

ESPIRITUALIDADE NA IMINÊNCIA DA MORTE: ESTRATÉGIA ADOTADA PARA HUMANIZAR O CUIDAR EM ENFERMAGEM

SPIRITUALITY IN IMINENT DEATH: STRATEGY UTILIZED TO HUMANIZE CARE IN NURSING

ESPIRITUALIDAD EN LA INMINENCIA DE LA MUERTE: ESTRATEGIA ADOPTADA PARA HUMANIZAR EL CUIDAR EN ENFERMERÍA

Fabiana Medeiros de Brito^I
Isabelle Cristinne Pinto Costa^{II}
Cristiani Garrido de Andrade^{III}
Kamyla Félix Oliveira de Lima^{IV}
Solange Fátima Geraldo da Costa^V
Maria Emília Limeira Lopes^{VI}

RESUMO: Objetivou-se investigar a compreensão de enfermeiros sobre conceitos de espiritualidade e de necessidades espirituais do paciente sem possibilidades terapêuticas. Pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa, realizada com sete enfermeiros na unidade de terapia intensiva de um hospital público, da cidade de João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados nas entrevistas gravadas, entre dezembro de 2011 e janeiro de 2012, e tratados qualitativamente mediante a técnica de análise de conteúdo. As categorias emergidas do material empírico foram: espiritualidade na visão de enfermeiros; e necessidades espirituais dos pacientes sem possibilidades terapêuticas: compreensão de enfermeiros. Tais categorias afirmaram que, a partir da compreensão da dimensão espiritual, passam a valorizá-la na prática clínica, ajudando o paciente a enfrentar melhor o processo de terminalidade. Destarte, espera-se que esta pesquisa possa subsidiar novas investigações, porquanto ainda são incipientes as pesquisas que abordam a espiritualidade na assistência ao paciente terminal.

Palavras-chave: Espiritualidade; enfermagem; paciente terminal; humanização da assistência.

ABSTRACT: It is objectified to investigate the comprehension of nurses of concepts of spirituality and spiritual necessities of patients without therapeutic possibilities. Exploratory research with qualitative approach performed with seven nurses in the intensive care unit of a public hospital, in the city of João Pessoa, Paraíba. Data were collected in recorded interviews, between December 2011 and January 2012, and analyzed qualitatively by the technique of content analysis. The categories emerged from the empirical material were: spirituality in the view of nurses and spiritual necessities of patients without therapeutic possibilities: nurses' comprehension. These categories indicated that, from the comprehension, of the spiritual dimension, they start to give value to it in clinical practice, helping the patient to face in a better way the process of terminality. Thus, it is hoped that this research can support new investigation, because they are still incipient those ones which discuss spirituality in care for the terminally ill patient.

Keywords: Spirituality; nursing; terminally ill patient; humanization of care.

RESUMEN: Se objetivó investigar la comprensión de enfermeros sobre conceptos de espiritualidad y de necesidades espirituales del paciente sin posibilidades terapéuticas. Investigación exploratoria con abordaje cualitativo, realizada con siete enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de João Pessoa, Paraíba-Brasil. Los datos fueron recolectados en entrevistas grabadas, entre diciembre de 2011 y enero de 2012, y analizados cualitativamente mediante la técnica de análisis de contenido. Las categorías emergidas del material empírico fueron: espiritualidad desde la visión de enfermeros; y necesidades espirituales de los pacientes sin posibilidades terapéuticas: comprensión de enfermeros. Estas categorías afirmaron que, a partir de la comprensión de la dimensión espiritual, empiezan a valorarla en la práctica clínica, ayudando al paciente a enfrentar mejor el proceso terminal. De esta manera, se espera que esta investigación pueda subsidiar nuevas investigaciones, ya que aun son incipientes las investigaciones que abordan la espiritualidad en la asistencia al paciente terminal.

Palabras clave: Espiritualidad; enfermería; paciente terminal; humanización de la asistencia.

^IEnfermeira. Membro e Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: fabianabrito@hotmail.com.

^{II}Enfermeira. Fonoaudióloga. Mestra em Enfermagem e Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: belle_costa@hotmail.com.

^{III}Enfermeira. Fonoaudióloga. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: cristiani_garrido@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Membro e Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: kamylaoliveira@hotmail.com.

^VEnfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: solangefgc@gmail.com.

^{VI}Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Vice-coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: mlimeiralopes@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A espiritualidade refere-se a qualidades intrínsecas ao espírito humano, tais como o amor, a compaixão, a capacidade de perdoar, o contentamento, a responsabilidade, a busca do sentido maior do existir, a relação com o sagrado e com o transcendente, sem limitação com crenças ou práticas¹.

A literatura tem demonstrado evidências crescentes de que o aspecto espiritual/religioso está atrelado à saúde física e mental e conseqüentemente a uma melhor qualidade de vida². Ressalte-se que a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1983, modificou o conceito clássico de saúde, incluindo a dimensão espiritual, o que suscitou importante contribuição para a questão do paradigma espiritual³.

A dimensão espiritual faz parte da totalidade do ser humano; porém, ele tende a mobilizá-la e a expressá-la de forma mais intensa quando experimenta situações de crise⁴. Entre estas situações, podem-se destacar aquelas vivenciadas pelo paciente em fase terminal.

Observa-se, portanto, que a espiritualidade está atrelada à terminalidade, funcionando como um instrumento de extrema relevância, visto que auxilia no processo de enfrentamento, de ter esperança e de estar em paz diante de tais acontecimentos⁵.

A espiritualidade é considerada um instrumento importante para se prestar uma assistência holística e humanizada, isto por entenderem que a promoção do bem-estar é essencial, sendo, também, de suma importância aos pacientes que estão vivenciando a terminalidade da vida, os quais exigem da enfermagem um tratamento e um cuidado especial e humanizado⁶. Isto porque o enfermeiro, no momento que detém conhecimento desta temática, terá, concomitantemente, recursos para caminhar em direção à humanização dos cuidados em saúde.

Dessa forma, o enfermeiro, o profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente terminal, deve se colocar na posição de facilitador da promoção do bem-estar biopsicológico, socioespiritual e emocional, conduzindo-o às melhores formas de enfrentamento do processo de terminalidade.

Ante o exposto, o estudo objetivou investigar a compreensão de enfermeiros sobre conceitos de espiritualidade e de necessidades espirituais do paciente sem possibilidades terapêuticas.

REVISÃO DE LITERATURA

O cuidar é uma atitude humanística que contempla responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento, que nasce a partir do estabelecimento de uma relação intersubjetiva entre o cuidador e o ser cuida-

do, promovendo o interesse e a disponibilidade em servir ao outro e, desse modo, assegurando seu bem-estar⁷.

Destarte, o cuidar deve ter como fio condutor o respeito à dignidade do ser humano, tendo a premissa de considerar o paciente na sua singularidade, distinguindo suas diferenças individuais e promovendo uma assistência direcionada para cada ser de forma holística, como, por exemplo, criança, adolescente, adulto, idoso e o paciente na terminalidade da vida⁸.

O cuidar no contexto hospitalar, especificamente, ante o paciente em fase terminal, deve abranger todas as suas necessidades, de maneira que lhe transmita o máximo de segurança e conforto. É oportuno enfatizar que entre estas necessidades destacam-se as de ordem física, psicossocial e espiritual.

Em estudo desenvolvido com o objetivo de abordar as interconexões entre saúde e espiritualidade, observou-se que o emprego da espiritualidade, na assistência ao paciente em fase terminal, pode auxiliá-lo na promoção da tranquilidade e de seu bem-estar em face das doenças, além de lhe proporcionar um suporte fundamental para o enfrentamento no processo de morte e do morrer⁹.

Aspectos como perdão, experiências espirituais diárias, suporte religioso e autopercepção de religiosidade interferem, significativamente, no estado de saúde mental dos pacientes¹⁰. Neste enfoque, outro estudo enfatiza a importância da espiritualidade/religiosidade como estratégias de abordagem de pacientes terminais, o que comprovou o avanço na qualidade de vida deles, pela integração da espiritualidade, fé e religiosidade¹¹.

O cuidado espiritual promove a maximização das potencialidades do paciente sem possibilidades terapêuticas, valorizando suas capacidades, renovando as esperanças e trazendo uma paz interior que permite o lidar com seus problemas, de modo mais saudável¹². Contudo, para o alcance desses objetivos, é importante que o profissional, em especial o enfermeiro, promova uma assistência pautada no respeito, na humanização e no acolhimento.

Cumpre assinalar que, ao valorizar a espiritualidade no cuidado, o enfermeiro torna-se capaz de ver o mundo e oferecer seus fundamentos e conexões essenciais para um agir, cuja prioridade é a de utilizar suas habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente, em todas as suas formas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi a unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital público, localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba. A referida instituição é considerada referência no Estado da

Paraíba, destinado ao atendimento de indivíduos portadores de doenças infectocontagiosas.

Para a seleção dos sujeitos, foram adotados os seguintes critérios: os enfermeiros deveriam aceitar participar do estudo de forma livre e esclarecida; estar em atividade profissional no momento da coleta de dados; ter, no mínimo, um ano de atuação profissional no referido local. Os participantes totalizaram sete enfermeiros assistenciais que trabalham na unidade selecionada para o estudo.

O presente estudo foi realizado conforme os princípios éticos em pesquisa e a respectiva Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, sob o protocolo nº 58/11.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2012, por meio de um formulário contendo questões relacionadas com os objetivos do estudo, utilizando-se a técnica de entrevista, com sistema de gravação. As entrevistas foram transcritas, na íntegra, respeitando-se a coloquialidade do discurso. Para manter o anonimato dos participantes, os depoimentos foram referenciados pela letra E (de enfermeiro), seguido de números de um a sete (E1, E2... E7).

O material empírico advindo das entrevistas foi codificado e tratado qualitativamente, mediante a técnica de análise de conteúdo¹³, sendo operacionalizada em: 1ª etapa, a pré-análise, onde foram reunidos os depoimentos e realizada a constituição do *corpus* de análise; a 2ª etapa consistiu na exploração do material; e a 3ª etapa compreendeu o tratamento dos resultados, a partir da frequência de presença e verificação da homogeneidade de sentido.

Os dados obtidos foram agrupados em duas categorias: espiritualidade na visão de enfermeiros; necessidades espirituais de pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura: compreensão de enfermeiros.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria I – Espiritualidade na visão de enfermeiros

Definir a espiritualidade é algo bastante complexo por envolver significados, propósitos e valores humanos, como amor, compaixão, empatia, responsabilidade, cuidado, sabedoria, entre outros. A espiritualidade está relacionada com a reflexão, com a busca pessoal do significado da vida e com o sagrado ou o transcendente, podendo ou não estar vinculada a uma religião. A religião é organizada por crenças, rituais, práticas e símbolos, tudo destinado a auxiliar à proximidade do indivíduo com o sagrado ou com o transcendente¹⁴.

Por conseguinte, a espiritualidade não se limita a aspectos dogmáticos e doutrinários que regem uma religião; porém, estes dois construtos parecem apresentar certa relação entre si. Talvez isto se deva ao domínio histórico das religiões sobre temas relacionados com as questões entre céu e terra, com a existência de Deus e com temas concernentes à transcendência. Outro fator que pode justificar esta hipótese se baseia no fato de a religião significar um caminho para o melhor acesso à espiritualidade dos pacientes¹⁵.

Esta relação pode ser compreendida pelo fato de que a religião, na Idade Média, era responsável pelo conhecimento de temas como paraíso, inferno e divindade¹⁶. Com base nesse entendimento, fica evidenciada a vinculação entre espiritualidade e religião. Tal ligação pode ser constatada nos trechos dos depoimentos dos participantes do estudo:

Espiritualidade para mim é diretamente ligada à minha religião. Por mais que, às vezes, eu me ausente, dos deveres de frequentar a Igreja, de, enfim, mas a gente tem aquele apego, não é? (E1)

A espiritualidade é também de extrema importância, porque ninguém vive sem uma religião, e a gente tem que estar firmado naquilo. [...] Falar a ele que Jesus perdoou, que Jesus está de braços abertos, que eles vão ter uma passagem boa, não é? [...]. (E2)

Então, espiritualidade! Essa é difícil! [pausa]. Espiritualidade, eu acho que é o que a gente é. Assim, a maneira como a gente vive o nosso dia a dia. A maneira como a gente pode crer ou não em Deus. Assim, é você buscar alguma coisa de um Ser, seja ele Deus ou santo ou qualquer entidade que a pessoa ache que é correta, contanto que faça o bem. (E5)

Os trechos dos depoimentos deixam transparecer, de modo enfático, a dificuldade dos entrevistados em apresentar os aspectos conceituais acerca da dimensão espiritual, identificando a interligação entre espiritualidade e religião. Apesar dessa vinculação, um estudo revela que o profissional deve impor limites éticos na utilização deste recurso, como conduta para a construção de um vínculo terapêutico com o paciente e com a família¹⁷. Pesquisa realizada com o objetivo de promover uma revisão da literatura acerca da espiritualidade, com base internacional, evidenciou que se vivencia, hoje, um dilema, no que tange ao estabelecimento de diferenças entre espiritualidade e religiosidade¹⁸.

Tal fato pode ser comprovado nos trechos dos depoimentos. Nesses trechos, verifica-se o emprego de elementos paralinguísticos, como pausas e uso de recursos da linguagem emotiva, como *não é*. Isso demonstra certa insegurança do profissional em falar sobre o assunto.

No âmbito da enfermagem, a compreensão da dimensão espiritual está fortemente relacionada com o conceito de religiosidade. Pesquisa realizada com enfermeiros revelou o despreparo destes profissio-

nais em abordar as necessidades espirituais/religiosas dos pacientes, entendendo-se que, durante a formação acadêmica, tal temática não foi estudada com a devida atenção¹⁹.

A inserção da espiritualidade no cuidado com o paciente sem possibilidade terapêutica promove alguns benefícios, tais como: maior bem-estar geral; menor prevalência de depressão; melhor qualidade de vida; maior *coping* (modo de lidar com a doença); menor mortalidade, menor tempo de internação; melhor função imunológica²⁰.

A respeito disso, um estudo demonstrou que a falta de satisfação das necessidades espirituais pode resultar em angústia espiritual, afetando a capacidade do paciente em combater a doença e, em certos momentos, intensificando os sintomas físicos e emocionais²¹.

Assim, o aspecto espiritual carece de uma maior atenção dos profissionais da saúde, sobretudo os da enfermagem, fazendo-se necessária a sua qualificação para melhor lidarem com tal dimensão, a fim de que promovam uma assistência holística e integral ao paciente na terminalidade.

Categoria II - Necessidades espirituais de pacientes sem possibilidades terapêuticas: compreensão de enfermeiros

A espiritualidade como uma necessidade humana básica, portanto, essencial a todo ser humano, principalmente à pessoa diante de doenças sem possibilidades terapêuticas, deve ser valorizada pelo profissional da saúde, sobretudo pelo enfermeiro, que deve ter sensibilidade para suportar a dor do outro, velar por ele, escutá-lo, apoiá-lo em sua luta e enaltecer o sentido da vida e da dignidade humana.

No campo da enfermagem, a necessidade de inserir a dimensão espiritual foi reconhecida pelo Conselho Internacional de Enfermagem, pela Comissão de Acreditação Hospitalar Americana e pela Comissão de Direitos dos Pacientes. Segundo esses órgãos, os enfermeiros devem deter habilidade, conhecimento e perícia para promover e avaliar o atendimento das necessidades espirituais dos pacientes²².

Desse modo, emergindo a espiritualidade como uma necessidade humana básica, é imprescindível que os enfermeiros saibam utilizar meios adequados para identificar tais necessidades nos pacientes sem possibilidades terapêuticas, no sentido de prestar a melhor assistência possível.

Entre estes meios, destaca-se a comunicação, que é considerada a base fundamental para as relações interpessoais²³. A comunicação diz respeito a um processo com duas dimensões: a verbal e a não verbal²⁴.

A comunicação verbal é aquela caracterizada pelo uso das palavras de forma clara e válida, exercitando a linguagem coloquial, o tom de voz adequado

e a atenção. Com base nessa premissa, observou-se que os profissionais entrevistados identificaram necessidades espirituais por meio da comunicação verbal, como evidenciam os relatos a seguir:

Bem, se o paciente se expressar, fica mais fácil você saber o que ele está pensando. Mas, com os pacientes inconscientes é bem difícil. [...] Tenta conversar, procurar, até o paciente poder se expressar de alguma forma, mas é bem difícil. (E1)

Acho que, principalmente, a primeira coisa, acima de tudo, é a comunicação. É a interação entre ele e você. (E3)

Esses trechos dos depoimentos demonstram a valorização da comunicação verbal na identificação de necessidades espirituais/religiosas, nos pacientes sem possibilidades terapêuticas. Dessa forma, constatou-se que os enfermeiros, participantes do estudo, consideram a comunicação verbal um instrumento que pode ser usado na identificação de tais necessidades.

Vale salientar que outra maneira para a identificação das necessidades espirituais é o uso da comunicação verbal junto à família, que representa fonte de apoio para o paciente terminal, conforme se observa no seguinte depoimento:

E por conversar com familiares, você acaba percebendo que têm uns pacientes que frequentavam bastante a Igreja. (E7)

Corroborando esta assertiva, um estudo realizado com familiares de indivíduos internados em unidade de terapia intensiva destacou a família como fonte de informações acerca das necessidades espirituais e religiosas dos pacientes²⁵.

A comunicação não verbal também emerge no processo de identificação das necessidades espirituais dos pacientes terminais. Ocorre quando interage sem o uso de palavras, utilizando-se o toque, a expressão facial e a atitude corporal. Esta modalidade de comunicação tem por finalidade a de complementar a verbal, sobretudo, por meio de uma paralinguagem cinésica, próxêmica, que abrange a percepção, compreensão, expectativas e troca de valores²⁴. Também foi apontada por alguns participantes do estudo, como evidenciam os trechos a seguir:

E eles conseguem perceber que estamos transmitindo esse lado, às vezes, pelas lágrimas descendo, franzido de testa e os batimentos cardíacos alterados. (E2)

Com a sua comunicação entre eles, aquela interação espiritual que você passa para eles; e ver, como por exemplo, do simples ato, apesar dele não estar podendo responder, às vezes, está em coma, ou em pré-coma, mas eles lhe escutam. [...] Uma lágrima que, de repente, sai dos olhos dele, já é um sinal de que ele está precisando daquilo. [...]. (E3)

Aí, tem paciente que realmente tem necessidades espirituais assim, que carregam sua bíblia; a gente deixa eles com a bíblia ou com terço. Aí, vem com aquelas fitinhas [...] da Bahia e fica amarrando [...]. A gente amarra

nos equipos, nos suportes de soro. E fica lá, os santinhos. A gente não descarta. Inclui no tratamento. (E5)

Esses depoimentos deixam transparecer, de modo enfático, alguns detalhes discursivos que confirmam a presença dos sinais não verbais no cuidado com os pacientes em fase terminal, como os sinais físicos apresentados pelos pacientes. Os símbolos religiosos, como bíblia, terço e fitinhas de santos, podem ser considerados fontes não verbais que indicam possíveis necessidades espirituais/religiosas e devem ser valorizados pelos profissionais.

É assim que a dimensão espiritual emerge como uma necessidade humana básica e a comunicação e a família revela-se como um meio essencial para sua identificação. Estudo realizado com pacientes oncológicos constatou a presença de algumas necessidades espirituais, como: a perda de seus papéis e de sua identidade e o medo de morrer; ligação das referidas necessidades a sentimentos, como ansiedade, depressão, insônia, angústia e desespero ante a terminalidade²⁶.

Outra pesquisa assinalou que a espiritualidade pode ter um bom impacto no bem-estar físico e emocional do paciente terminal, aliviando sua dor, diminuindo-lhe a ansiedade e a desesperança, promovendo nele sentimento de serenidade e facilitando a vivência do processo de morrer²⁷. Destarte, uma vez identificadas tais necessidades, o enfermeiro terá meios para intervir de maneira concisa, promovendo a diminuição do sofrimento e melhorando a qualidade de vida do paciente em fase terminal.

Quanto à importância da identificação de necessidades espirituais, observa-se que a inclusão da espiritualidade no processo de enfermagem, mediante a utilização da abordagem das necessidades espirituais, no momento da admissão do paciente, assim como na necessidade diária, ajudaria na avaliação, difusão e prática do cuidado espiritual com o paciente²⁸. Estudo realizado esclarece que o enfermeiro, independente da sua crença religiosa, deve conhecer as religiões de seus pacientes e reforçar essas crenças, de todas as maneiras. Além disso, o referido estudo ressalta que o poder da fé é inigualável e o conforto e a segurança que a religião oferece é um estímulo à vida²⁹.

Um estudo recente demonstrou que o profissional enfermeiro compreende e respeita a religiosidade dos pacientes, o que é de extrema relevância para a prática profissional, de maneira que aumenta suas competências de cuidado, visando à integralidade da atenção em saúde¹⁹.

Corroborando a última assertiva, os participantes do estudo consideram importante a identificação de tais necessidades, no sentido de assistir às necessidades globais dos pacientes terminais, proporcionando-lhes diversos benefícios, conforme ilustram os depoimentos a seguir:

Sim, eu considero importante porque é o que nos leva a transmitir a paz, a palavra, o conforto espiritual [...]. (E2)

Considero porque, às vezes, eles estão assim, [pausa], digamos, necessitados e tão traumatizados com tudo, com a patologia, com a situação deles, pedindo socorro, pedindo um apoio espiritual que, no momento que você identifica isso e estimula essa fé, você demonstra para eles que você está entendendo. Vendo que ele está necessitando de paz de espírito; mais que isso: ele está precisando de perdão, precisando de uma oração, ali, ao lado dele [...]. (E3)

Acho importante sim. [...] Acho que acalma mais o coração de cada paciente, deixando-o mais à vontade, a lidar com a sua situação presente. (E5)

Acho muito importante porque, muitas vezes, essas pessoas têm algo a dizer para alguém: alguma coisa, um desentendimento familiar, alguma questão mal resolvida E, então, a gente tem que identificar a necessidade dele para dar um maior conforto. (E7)

Com base nas narrativas, observou-se que os profissionais consideram importante a percepção das necessidades espirituais, no sentido de transmitir paz, conforto, fé e esperança aos pacientes. Corroborando esta assertiva, uma pesquisa realizada com enfermeiros relativa à questão da espiritualidade, revelou que a assistência espiritual é de extrema importância para pacientes que estão vivenciando a terminalidade³⁰. Assim, esta assistência irá contribuir para minimizar o sofrimento, proporcionando bem-estar, melhorando a qualidade de vida dos pacientes terminais.

Ressalte-se que dois participantes do estudo consideraram importante a identificação das necessidades espirituais dos pacientes terminais; porém, eles referiram sentir dificuldade na percepção de tais necessidades, conforme está evidenciado nos relatos a seguir:

É importante, [...]. Trabalhar em cima da necessidade é fácil, mas, o difícil é você identificar a necessidade, porque, às vezes, pega um paciente que vem direto para UTI [...]. O problema é justamente o da questão anterior, é conseguir identificar, que nem sempre a gente consegue. (E1)

Considero importante, mesmo não conseguindo identificar na maioria [pausa], na grande maioria das vezes [...]. (E6)

Esses trechos dos depoimentos são demonstrativos da dificuldade de os enfermeiros envolvidos no estudo identificarem as necessidades espirituais dos pacientes em fase terminal. Provavelmente, isto se deve à falta de preparo dos profissionais em lidar com estas questões. Visando a supri-la na dimensão espiritual do paciente, vários estudos recomendaram que os currículos de diversos cursos da área da saúde, como os de medicina e enfermagem, sejam revistos de forma apropriada e passem a incluir no seu conteúdo programático a aprendizagem sobre os aspectos espirituais³¹.

Nesse enfoque, o profissional da saúde, sobretudo o da enfermagem, ao compreender e valorizar as práticas espirituais e religiosas, poderá auxiliar o cliente no enfrentamento de seu processo de adoecimento, principalmente ante a terminalidade.

Vale ressaltar que uma das limitações do estudo foi o reduzido número de sujeitos que impede a generalização dos achados.

CONCLUSÃO

Apesar de espiritualidade e religião serem construtos distintos, de fato há uma importante relação entre ambos. O presente estudo confirmou esta assertiva, mediante os depoimentos dos enfermeiros participantes. A religião emergiu como um fio condutor para o acesso à dimensão espiritual do indivíduo em fase terminal, no sentido de proporcionar a construção do cuidado humanizado em enfermagem.

A categoria *espiritualidade na visão de enfermeiros* revelou, a partir dos relatos, a insegurança e a falta de preparo em compartilhar tal temática, o que leva a inferir sobre a necessidade de se contemplar no currículo de formação dos profissionais da saúde, sobretudo no da enfermagem, questões relacionadas com a espiritualidade.

A categoria *necessidades espirituais de pacientes sem possibilidades terapêuticas: compreensão de enfermeiros* indicou que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo lançam mão da comunicação verbal e da não verbal para identificar tais necessidades, no sentido de lhes prestar a melhor assistência possível. Cumpre lembrar que o aspecto espiritual, ao se revelar como uma necessidade humana básica e inerente a estes pacientes, exige do enfermeiro a capacidade de saber compreender, identificar e acessar essas necessidades, utilizando meios, como a comunicação com o paciente e família.

No tangente à comunicação não verbal, observou-se o uso de símbolos religiosos como fontes desta modalidade, ficando evidenciada a influência da religião no acesso da dimensão espiritual. Alguns dos participantes entrevistados relataram dificuldade em acessar a dimensão espiritual dos pacientes. Entende-se que, para conseguir identificar as necessidades espirituais dos pacientes, o profissional como cuidador deve ter, na sua formação, um currículo que privilegie temáticas relacionadas com o processo de morte e morrer, passando a compreender melhor as necessidades emocionais e espirituais do paciente, proporcionando a humanização do atendimento a ele e aos familiares. Portanto, é urgente a necessidade da educação permanente destes profissionais, no que concerne à espiritualidade, sobretudo a daqueles que já desempenham o cuidado, em seu cotidiano, com o paciente que vivencia a etapa final da vida.

REFERÊNCIAS

1. Boff L. Um caminho de transformação. Rio de Janeiro: Sextante; 2006.
2. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira D, Fleck MPA. Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida. In: Fleck MPA. A avaliação de qualidade de vida: guia de profissionais da saúde. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008. p. 178-96.
3. World Health Organization. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) - report on WHO Consultation. Geneva (Swi): WHO; 1998.
4. Maftum MA, Souza JR, BaisDDH. O cuidado de enfermagem em face do reconhecimento da crença e/ou religião do paciente: percepções de estudantes de graduação. OBJN. 2008; 7(2).
5. Greenstreet W. From spirituality to coping strategy: making sense of chronic illness. British Journal of Nursing. 2006; 15:938-42.
6. Scharamm FR, Palacios M, Rego S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? Ciênc. saúde coletiva. 2008; 13:361-70.
7. Boff L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
8. Pessini L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. 3ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2006. p.181-204
9. Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. Rev bras educ med. 2010; 34:587-97.
10. Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. Pain. 2005; 116:311-21.
11. Peres MFP, Arantes ACL, Lessa PS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. Rev Psiq Clín. 2007; 34(1):82-7.
12. Culliford L. Spirituality and clinical care. BMJ. 2002; 325(7378):1434-5.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Por): Edições 70; 2008.
14. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health. New York: Oxford University Press; 2001.
15. Koenig HG. Religion, spirituality and medicine: research findings and implication for clinical practice. Southern Med J. 2004; 9:1194-200.
16. Vauches A. A espiritualidade na idade média ocidental: séculos VIII a XIII. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1995.
17. Koenig HG. Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê. Tradução de Giovana Campos. São Paulo: Fé Ed. Jornalística; 2005.
18. McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. J Adv Nurs. 2002; 38:479-88.
19. Cortez EA, Teixeira ER. O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. Rev enferm UERJ. 2010; 18:114-9.
20. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve

- abordar? *J Bras Nefrol.* 2010; 32:128-32.
21. Brown AE, Whitney SN, Duffy JD. The physician's role in the assessment and treatment of spiritual distress at the end of life. *Palliat Support Care.* 2006; 4(1):81-6.
 22. Maddox M. Teaching spirituality to nurse practitioner students: the importance of the interconnection of mind, body e spirit. *J Am Acad Nurse Pract.* 2001; 13(3):134-9.
 23. Santos FS. Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. São Paulo: Atheneu; 2011.
 24. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola; 2008.
 25. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005; 14: 501-9.
 26. Grant E, Murray SA, Kendall M, Boyd K, Tilley S, Ryan D. Spiritual issues and needs: perspectives from patients with advanced cancer and nonmalignant disease. A qualitative study. *Palliat Support Care.* 2004; 2:371-8.
 27. Renz M, Schütt Mao M, Cerny T. Spirituality, psychotherapy, and music in palliative cancer care: research projects in psycho-oncology at an oncology center in Switzerland. *Support Care cancer.* 2005; 13:961-6.
 28. Chan MF, Chung LY, Lee AS, Wong WK, Lee GS, Lau CY, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. *Nurse Educ Today.* 2006; 26:139-50.
 29. Gibertoni J. Assistência psicológica ao paciente para a cirurgia. *Rev Bras Enferm.* 1967; 20(4):278-89.
 30. Pedrão RB, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Rev Einstein.* 2010; 8(1):86-91.
 31. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology.* 1999; 8:417-28.

