

**AJES- FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

PAMMELA DE AMORIM VERONEZI

**ESPIRUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA PRÁTICA DOS CUIDADOS EM
ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA**

JUÍNA- MT

2019

AJES- FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PAMMELA DE AMORIM VERONEZI

ESPIRUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA PRÁTICA DOS CUIDADOS EM
ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Bacharelado em Enfermagem, da faculdade do Vale do Juruena, como requisito parcial para a disciplina de trabalho de conclusão de curso I, sob a orientação da Profa. Paloma dos Santos Trabaquini.

JUÍNA- MT

2019

AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VERONEZI, Pammela de Amorim. ***Espirualidade E Religiosidade Na Pratica Dos Cuidados Em Enfermagem: Revisão De Literatura*** (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade Vale do Juruena, Juína – MT, 2019.

Data da defesa: ____/____/____.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientadora: Profa. Paloma dos Santos Trabaquini

Membro Titular: Profa. Ma. Lidia Catarina Weber ISE/AJES

Membro Titular: Prof. Dr. Sikiru Olaitan Balogun

Local – Associação Juinense de Ensino Superior
AJES – Faculdade Vale do Juruena
AJES – Juína – MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Pammela de Amorim Veronezi, portador da Cédula de Identidade – RG 2591303-4 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob 053.745.981.20 DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científico, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**, pode ser parcialmente utilizada, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína- MT ____ de _____ de 2019

Pammela de Amorim Veronezi

AGRADECIMENTOS

Agradecer é sempre um ato de amor, e foi este gesto que nos conduziu durante essa jornada, em busca do aprendizado. Agradeço a Deus, primeiramente por me proporcionar força e vontade de vencer, em meio a tantos obstáculos e lutas, posso ter a certeza que em Cristo alcançarei a vitória.

Agradeço aos meus pais, no qual sem eles nada disso seria possível. Obrigado pelo apoio, amor, carinho, atenção, paciência e pela confiança, sem vocês nada disso seria possível.

As minhas amigas de faculdade Carina de Jesus Santiago e Joyce dos Santos Correia, que fizeram parte dessa história, estiveram junto comigo em todos os momentos dessa caminhada, momentos incríveis de aprendizado, lutas, alegrias, choros, mas que unidas conseguimos alcançar nosso maior sonho de se formar na graduação de enfermagem, as “três Marias” como carinhosamente éramos chamadas pelos professores, de tudo que a faculdade me proporcionou durante esses longos anos, com certeza as amizades ficaram para sempre em minha vida.

Meus sinceros agradecimentos à orientadora Profa. Paloma dos Santos Trabaquini, por compartilhar seu conhecimento e seu viver na enfermagem, tornando possível o nosso trabalho de conclusão de curso na graduação de Enfermagem.

Aos meus amigos, obrigada pelo apoio e incentivo durante este período, a todos que indiretamente contribuíram para que esse dia finalmente chegasse.

EPÍGRAFE

“E ainda que tivesse o dom de profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse amor, nada seria.”

(1 Coríntios 13:2)

RESUMO

A espiritualidade apresenta-se como uma questão que necessita ser abordada na prática e na formação em saúde. Ao considerar o ser humano como uma unidade formada por corpo, mente e espírito, é importante que os enfermeiros avaliem a necessidade de intervenção no campo espiritual. Isso porque a saúde não é somente ausência de afecções e enfermidades, e sim um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Este trabalho busca compilar alguns dos trabalhos que mostram a influência e a importância da abordagem da espiritualidade no cuidado e na saúde do paciente, além de indicar alguns dos instrumentos que podem ser utilizados pela Enfermagem na assistência. Objetivos: busca abordar os conhecimentos dos enfermeiros sobre religiosidade e espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente. Método: Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, a partir de estudos selecionados nas bases de dados indexadas, (BVS), (SCIELO) e (CAPES) para a busca, foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DEC's): "espiritualidade", "religiosidade", "cuidados de enfermagem". Resultados: pode perceber que os enfermeiros compreendem a importância da espiritualidade nos cuidados, porém ainda se tem uma grande dificuldade de colocar na prática da enfermagem, devido às dificuldades encontradas pelo caminho, para esse estudo foram levantados sete artigos que abordam o tema espiritualidade nos cuidados de enfermagem. Considerações finais: Apesar de ser difícil mensurar o real impacto da espiritualidade sobre a saúde, podemos perceber grande interesse por parte de pesquisadores e acadêmicos na área da saúde, através das pesquisas realizadas. Consideramos ser de grande importância a preparação do enfermeiro ainda na graduação, para que ele possa compreender o significado da espiritualidade para o indivíduo e lidar na prática clínica do paciente.

Palavras-chaves: Espiritualidade. Religião. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Spirituality presents itself as an issue that needs to be addressed in health practice and training. When considering the human being as a unit formed by body, mind and spirit, it is important for nurses to evaluate the need for intervention in the spiritual field. This is because health is not just the absence of disease and illness, but a state of physical, mental and social well-being. This paper aims to compile some of the studies that show the influence and importance of the approach of spirituality/religiosity in the treatment and health of the patient, besides indicating some instruments that can be used by nursing care. Objectives: to research on the knowledge of nurses about religiosity and spirituality in the nursing care of patient. Method: This is a bibliographical research in nature, from selected studies in the indexed databases (BVS), (SCIELO) and (CAPES). For this research, the following descriptors in health sciences (DEC) were used. "Spirituality", "religiosity", "nursing care". Results: you can see that nurses understand the importance of spirituality in care, but still have a great difficulty to put into practice the practice of nursing, due to the difficulties caused by the way, for this study seven articles that address the theme spirituality in the nursing care. Final Thoughts: Although it is difficult to measure the real spiritual impact on health, we can perceive a great interest from health researchers and scholars through research. We consider the great importance in the preparation of nurses still undergraduate, so that they can understand the meaning of spirituality for the individual and deal with the clinical practice of the patient.

Key words: spirituality. Religion. Nursing care.

LISTA DE FIGURA

Figura 01 – Organograma dos critérios abordados, Juína-MT/ 2019	26
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 – codificação dos artigos, ano da publicação, autores, revista de publicação. Juína - MT/ 2019	28
Quadro 02 –objetivos, métodos, principais resultados e considerações finais e/ou conclusões Juína - MT/ 2019	29

LISTA DE SIGLAS

COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
OMS	Organização Mundial de Saúde
CICIAMS	Comitê Internacional Católicos de Enfermeiros e Assistentes Médico-Sociais
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
SSRS	<i>Spirituality Self Rating Scale</i>
DECS	Descritores em Ciências da Saúde

SUMARIO

INTRODUÇÃO	14
1OBJETIVOS	17
1.1 OBJETIVOS GERAIS.....	17
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
2REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO	18
2.3CUIDADO	19
2.4 SAÚDES, BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA	20
2.5DEFINIÇÕES DOS TERMOS: RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO	21
3MÉTODO	23
3.1 TIPOS DE ESTUDOS	23
3.2UNIVERSOS DE ESTUDO E AMOSTRA	23
3.3COLETAS DE DADOS	23
3.4 CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
3.5TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS	23
4RESULTADOS	25
4.1 ANÁLISE DOS ARTIGOS SOBRE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO.....	31
4.2 A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE NA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS	32
4.3 DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM	32
4.4 RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	33
4.4 COMO ABORDAR ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA PRATICA DOS CUIDADOS	34
5DISCUSSÃO	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS	46

INTRODUÇÃO

Um tema recente e que tem despertado interesse crescente entre acadêmicos e pesquisadores na área da saúde, está ligado ao tema "espiritualidade e a saúde", bem como entre a população em geral, o foco principal que sempre esteve em alta nas pesquisas da área da saúde, a doença, vem cada vez perdendo espaço, isso porque começou a pensar em outras características adaptativas, tais como, esperança, fé, sabedoria, criatividade, felicidade, coragem e espiritualidade (PANZINI, 2007).

Além de ser preconizado no Código de Ética de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017), na Lei nº 8.080/90 e na Constituição Federal de 1988, obrigatoriamente, o direito de respeito ao ser humano seja quanto à preservação da autonomia, integridade física e moral (BRASIL, 1988).

Quando falamos em um estado de doença ou saúde, ele dificilmente está ligado a fatores isolados, pois geralmente está ligado a questões que vão sendo desenvolvidas ao longo do tempo, devido ao conjunto de fatores. Assim ocorre na espiritualidade, ela atua paralelamente com características e funções do corpo e da mente para influenciar a saúde (LEVIN, 2003).

Várias pesquisas estão sendo desenvolvidas, cientificamente e estatisticamente válidas, que mostram uma relação positiva entre religiosidade e a melhora na saúde física e mental, e a qualidade de vida do paciente. Além disso, ter algum tipo de fé espiritual aumenta os níveis de alegria, prazer com a vida e sentimentos positivos (MOREIRA-ALMEIDA, 2010).

Levin (2003, p. 141), "afirma que ter uma vida religiosa ou espiritual ativa é fonte de proteção, assim como ter uma alimentação saudável e praticar exercícios regulares ter uma vida religiosa ou espiritual".

Um estudo realizado no Brasil, sobre a questão religiosa e fatores sócio demográficos, Moreira-Almeida *et al.* (2010) afirma que estar envolvido em uma religião, não tem nada a ver com a renda, estado civil, nível educacional ou ocupação, analisou que: 95% da população brasileira pratica uma religião, 83% consideram a religião um fator importante, e que 37% estão participando de instituições religiosas pelo menos uma vez por semana, inclusive entre mulheres e idosos, que possuem alguma necessidades específica de cuidados em saúde, e assim utilizando a religiosidade como uma forma de ajudar a lidar com situações de

exaustão. Em 2000 um censo feito, aponta que apenas 7% dos brasileiros não têm nenhuma religião (STOPPA, 2008).

A religiosidade por ter sido definida como um assunto muito relevante e também como um importante domínio da qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu um domínio “espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais” como um mecanismo de avaliação na qualidade de vida (FLECK; ROCHA, 2011).

Estar envolvido em uma vida espiritual tende a ajudar a lidar com momentos difíceis com mais êxito, associado também à "cura" mais rápida da depressão, e dessa forma diminui a permanência dos pacientes deprimidos nos hospitais, devido possuírem forte espiritualidade. Vários fatores em que ter uma espiritualidade ajuda na melhoria da saúde, que são: melhora psicológica, traz esperança, perdão, bondade e amor; conseqüentemente ajuda a suportar os problemas; e o esgotamento (SADD; MEDEIROS, 2008).

Por ser o enfermeiro, quem mais tempo fica ao lado do cliente, ele deve aperfeiçoar um olhar holístico, que se preocupa com a necessidade do outro, atuando assim humanisticamente, proporcionando assim um apoio no campo espiritual (SÁ, 2009). Conduzindo assim o cliente a enfrentar a doença de uma forma mais positiva, sendo assim o enfermeiro um facilitador na produção de bem-estar bio-psico-sócio-espiritual e emocional do cliente (ORIÁ *et al.*, 2004).

O enfermeiro, desde sua formação, aprender a ter um olhar sobre o paciente e permitir sentir o outro dentro de si e se perguntar qual a melhor conduta para aquele paciente. E dessa forma prestar uma assistência de enfermagem mais humana e individual, e mais implementada, possibilitando o profissional conhecer o paciente, identificar seus problemas, dificuldades e trabalhar em estratégias de relacionamento interpessoal que favoreçam a comunicação terapêutica (ESPÍNDULA *et al.*, 2010).

Espiritualidade e religiosidade têm um importante significado para as práticas e vivências dentre os profissionais de saúde, que tem mais contato com o paciente. Deste modo há uma necessidade de tratar desse assunto. Para nós enfermeiros a importância se volta para apresentar uma nova assistência mais humana e empática nas suas atividades profissionais. Para a sociedade, revelar uma melhor interação entre profissional e paciente. Isso porque ao lidar com pessoas, é imprescindível que

o profissional da enfermagem ofereça um cuidado que inclua o corpo, a mente e o espírito (DIDDLE; DENHAM, 2010).

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVOS GERAIS

- Buscar a produção científica brasileira que aborda os conhecimentos dos enfermeiros sobre religiosidade e espiritualidade no cuidado ao paciente.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar se a espiritualidade e religiosidade evoluem o quadro do paciente;
- Identificar estudos que verificam se a religiosidade e espiritualidade dos enfermeiros influem acerca do paciente;
- Identificar a importância da abordagem da espiritualidade no cuidado do paciente, pelo profissional da Enfermagem.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

O Brasil passou por uma raiz colonizadora religiosa que marcou profundamente a organização do Estado, essa herança, ocorrida da dispersão do pensamento cristão, transformou o cuidado aos doentes, antes realizado somente por mulheres, uma das formas de caridade adotadas pela igreja e que caracteriza como a história da enfermagem. Os ensinamentos de amor, fé, abnegação modificaram não somente a sociedade, mas também a visão da enfermagem, marcando, ideologicamente, a arte do cuidar do outro (PADILHA, 1998).

Enquanto o Império Romano caía, antes de 372 d.C. quase não existiam hospitais para acolher os doentes nem na Europa nem no resto do mundo ocidental (KOENIG, 2012). Um dos primeiros hospitais foi construído em obediência à recomendação Bíblica, no livro de Mateus 25:36-40, para vestir pobres e cuidar de doentes, na antiga Cesareia, que hoje é a Turquia. Ele era chamado de Basileias, comandado do Bispo Basílio, oferecia tratamento para doentes pobres e leprosos (KOENIG, 2005).

Durante muitos anos seguintes, a Igreja Católica permaneceu a construir e equipar hospitais, bem como era responsável pela certificação de doutores para exercer a medicina, até o final da Idade Média, logo, grande parte dos médicos nessa época eram monges ou padres (KOENIG, 2007).

Logo em seguida no, Século XVI a igreja cristã começou a não exercer tanto o poder sobre a medicina, e o governo passou a ter uma maior função no ensino e autorização da medicina. Logo em seguida com a Revolução Científica e o Iluminismo a sua influência caiu muito, quase que desaparecendo na virada do Século XIX, com a Revolução Francesa, e até hoje, muitos hospitais ainda possuem uma afiliação religiosa (KOENIG, 2005).

Na história da enfermagem as verdadeiras precursoras da enfermagem na área da saúde pública, foram conhecidas como as “damas da lâmpada” foram visitadoras domiciliares, que apareceram no primeiro século do cristianismo (OGISSO, 2005).

Porém Koenig (2005), afirma que a arte da enfermagem veio diretamente da igreja, em 1617, com as Irmãs de Caridade de São Vicente de Paula quando começaram a preparar freiras católicas para servir em hospitais religiosos e não

religiosos, onde o pensamento cristão deu ao cuidado de enfermagem um caráter de caridade adotado pela Igreja. “Elas marcaram a prática da enfermagem que se acompanha até os dias de hoje, principalmente nas qualidades esperadas da Enfermeira, como paciência, obediência, humildade, abnegação, amor, ajuda ao próximo, disciplina, respeito, entre outras” (PADILHA, 1999).

Fundada em Kaiserswerth, em 1830, pelo pastor Luterano, uma escola de enfermagem com o intuito de treinar apenas mulheres para cuidar de doentes. Após concluir o curso essas mulheres eram conhecidas como “diáconas”, e eram semelhantes às irmãs católicas. Fundamentado nas práticas francesas, em 1803 as Irmãs de Caridade fundaram o primeiro grupo de enfermagem constituído nos Estados Unidos, que ofereciam cuidados de enfermagem institucionais e domiciliares. Florence Nightingale em 1837 procurou treinamento entre as irmãs de caridade e diáconas protestantes para aplicar seus conhecimentos para colaborar no estabelecimento de práticas de enfermagem (KOENIG, 2005).

Em 1961, houve o XV Congresso Brasileiro de Enfermagem e II Congresso Brasileiro Latino-Americano do CICIAMS (Comitê Internacional Católicos de Enfermeiras e Assistentes Médico-Sociais), os dois tiveram como tema central, o sentido cristão de servir e a enfermagem, assim conceituam o trabalho em enfermagem: “é por isso que quanto mais consciência tomamos da grande missão do homem, mais compreendemos o que significa servir” (PAIXÃO, 1961.p-303).

2.2 CUIDADO

O cuidado em um conceito bastante amplo e esta ligada a diversos significados, como: solicitude, desvelo, zelo, diligência, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade. Sob o ponto de vista existencial, o cuidado é prioridade, e representa uma atitude de preocupação, de responsabilidade, de ocupação e de envolvimento afetivo com o outro. É através dele que surge o ser humano complexo, sensível, cordial, solidário, conectado a tudo e a todos no universo, e orienta o desenvolvimento para a melhoria da qualidade de vida dos humanos e de todos os outros organismos vivos (BOFF, 2008). Já para STAMM(2002) cuidar implica colocar-se no lugar do outro (empatia).

O cuidar envolve vasta concepção, no entanto a visão biológica é a mais comum dentro da enfermagem. Nela podemos ver um determinismo tecnicista entrelaçado a fatores como a relação interpessoal e a emoção. Revela que o cuidar

não é um ato único, nem apenas a soma de procedimentos técnicos ou qualidades humanas. Ele trata da conjunção de valores, sentimentos, princípios científicos e atitudes, com o intuito de satisfazer as pessoas envolvidas (BISON, 2003).

O cuidar de doentes e feridos existiam desde antes de Florence Nightingale, e com sua chegada foram adicionadas à enfermagem poderosos princípios técnicos e educacionais, fundamentos e a elevada ética que impulsionaram a profissão (OGUISSO, 2005).

Janice M. Morse uma importante teórica da Enfermagem, propõe a classificação do cuidado em cinco categorias: (1) cuidar como uma característica humana, comum e inerente a todos os indivíduos humanos, (2) cuidar como um imperativo moral ou ideal, leva à intervenção positiva no bem-estar dos outros refletindo no crescimento mental e na espiritualidade da enfermagem (3) cuidar como afeto envolve a compaixão ou a empatia para com o cliente, (4) cuidar como relação interpessoal, enfermeira e o paciente têm que se comprometerem e confiar um com o outro, (5) cuidar como ação terapêutica na enfermagem, no cuidado, a enfermagem deve detectar e satisfazer as carências demonstradas pelo paciente (BISON, 2003).

Para entender o valor do cuidado de enfermagem, precisa-se uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso, iniciando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro (SOUZA *et al*, 2005).

2.3 SAÚDE, BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA

O ser humano é um ser único, sua constituição ultrapassa a corporeidade concreta, visível e palpável. As pessoas são seres multidimensionais e a simultaneidade das necessidades dessas dimensões, corpo, mente e alma (PESUT, 2009). O ser humano é um ser psicofísico e espiritual, a tríade pessoal (espiritual, psíquica e física) está propensa no processo de desenvolvimento humano, pois o indivíduo só pode se tornar algo, baseado naquilo que foi marcado em seu ser pessoal (ESPÍNDULA, 2010).

Ser uma pessoa saudável, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é estar em completo bem-estar físico emocional, social e espiritual e não somente sem doenças ou enfermidades, esse conceito continua inalterado desde 1948 (WHO, 2016). Esse é um conceito amplamente utilizado para se referir à saúde

e reconhece assim a espiritualidade como importante influência na qualidade de vida dos indivíduos (FLECK *et al.*, 2003).

A saúde reflete um cenário econômico, cultural, social e político, e ela se diferenciara dependendo do período, ambiente, classe social, ou até mesmo das crenças individuais, ponto de vista científica, filosóficas ou religiosas. Ele ainda afirma que saúde é um conceito variável de indivíduo para indivíduo, dependendo de suas condições e vivências sociais, econômicas, culturais, dos significados e concepções filosóficas, científicas, religiosas e políticas de cada época, cultura e local (SCLIAR, 2007).

Já o conceito de qualidade de vida, deu-se na década de 70, junto ao progresso da medicina. Flecket *al.*, (1999) afirmou que a qualidade de vida tem suas intersecções em diversos conceitos biológicos e funcionais, como por exemplo: status funcional e incapacidade/deficiência; status de saúde, bem-estar e felicidade; psicológicos e sociais, assim também de origem econômica. Já Panzini *et al.*, (2007) definiu a qualidade de vida como “à medida que faltava na área da saúde”.

Com desenvolvimento científico e tecnológico, proporcionou especialmente na área da saúde, a chance de novas formas de se viver mais, e de uma forma mais confortável, gerando assim esperança e possibilidades de cura (BISON, 2003).

2.4 DEFINIÇÕES DOS TERMOS: RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO

A religião pode ser entendida, de acordo com Koenig (2007), como um sistema de crenças e práticas observado por um grupo de pessoas que se apoiam em rituais ou em um conjunto de escrituras e ensinamentos “que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou se aproximam do Sagrado, do Divino, de Deus”.

Para Mondin (2001) define a religião como o conjunto de conhecimentos, ações e estruturas com as quais o ser humano, expressa reconhecimento, dependência e veneração ante o sagrado. Já Penha, (2012) diz que sistematização de elementos ritualísticos e simbólicos que configuram e determinam o modo como as pessoas acessam o divino e o sagrado.

Ainda é muito difícil delimitar conceitos entre religiosidade e espiritualidade, isso tem levado muitos autores a confundir, espiritualidade com religiosidade, dificultando assim a universalização, chegando assim em um conceito único (PILLON, 2011).

A espiritualidade, para Brunner (2002), está relacionada à verdade sobre si mesmo, sobre o mundo, a conceitos como amor, compaixão, sabedoria, honestidade, compromisso, imaginação, reverência e moralidade que o ser que a vivencia desenvolve. Abrange questões sobre significado, esperança, relacionamento com Deus, aceitação ou perdão e transcendência.

Espiritualidade refere-se à propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível e sentido de conexão com algo maior que si próprio, “pode ou não” incluir a participação religiosa formal. Está relacionada como busca pessoal, exprime questões relacionadas ao fim da vida e ao sentido de viver, ou das relações com o sagrado ou transcendente (COOK, 2004).

A Religiosidade é defendida, por Oliveira (2005), como a capacidade de vivenciar a experiência religiosa, o que traz consigo outra capacidade, que é a de produzir ou mobilizar energia interior, modificadora de atitudes e comportamentos, diferente da energia de ordem física e, portanto, relacionada intimamente com espiritualidade. De certa maneira, a religiosidade é uma qualidade daquilo que faz parte da religião, estão ligados entre si, aqui entendida a partir de sua etimologia latina, *religare*, que significa “religação” entre o homem e Deus (DERRIDA, 2000).

Nas definições presentes no livro *“Hand book of Religion and Health”* Lucchetti (2010) afirma que: a religião é definida como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos, já a religiosidade é definida como o quanto que um indivíduo acredita, seguem e praticam uma religião, organizacional ou não.

Na prática, a religião e a espiritualidade aparecem entrelaçadas. Espiritualidade é uma orientação de cunho filosófico, capaz de gerar comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé. A espiritualidade e a religião podem fortalecer a família, contribuindo para a formação de suas crenças e valores. Incentiva comportamentos e práticas saudáveis, fornece condições para boas interações sociais, promove a recreação e ajuda no enfrentamento e transição de crises (MCSHERRY, 2004).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, que para Marques *et al.* (2006) aquela cujo os dados secundários são obtidos através de consulta realizadas nos livros, revistas, jornais, enciclopédias, com a finalidade de fazer com que o pesquisador disponha do contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto.

3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo do estudo foram as publicações científicas sobre o tema e a amostra consiste e artigos originais, publicados no Brasil.

3.3 COLETAS DE DADOS

A busca das produções científicas foi realizada de fevereiro a junho de 2019. A coleta de dados ocorreu nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Para realizar esta pesquisa foiformulada a seguinte questão norteadora: “Qual a produção científica brasileira que aborda os conhecimentos das enfermeiras sobre religiosidade e espiritualidade no cuidado ao indivíduo?”.

Para a busca, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (*DEC's*):espiritualidade, religiosidade, cuidados de enfermagem; com o booleano *AND*, bem como os filtros, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Bem como os filtros; idioma: português, disponível, e tipo de documento.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Crítérios de inclusão foram: Artigos e monografias publicados em português; Texto completo, disponíveis gratuitamente nas bases de dados oficiais; Estudos originais.

Crítérios de exclusão foram: Artigos duplicados em bases de dados diferentes.

3.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

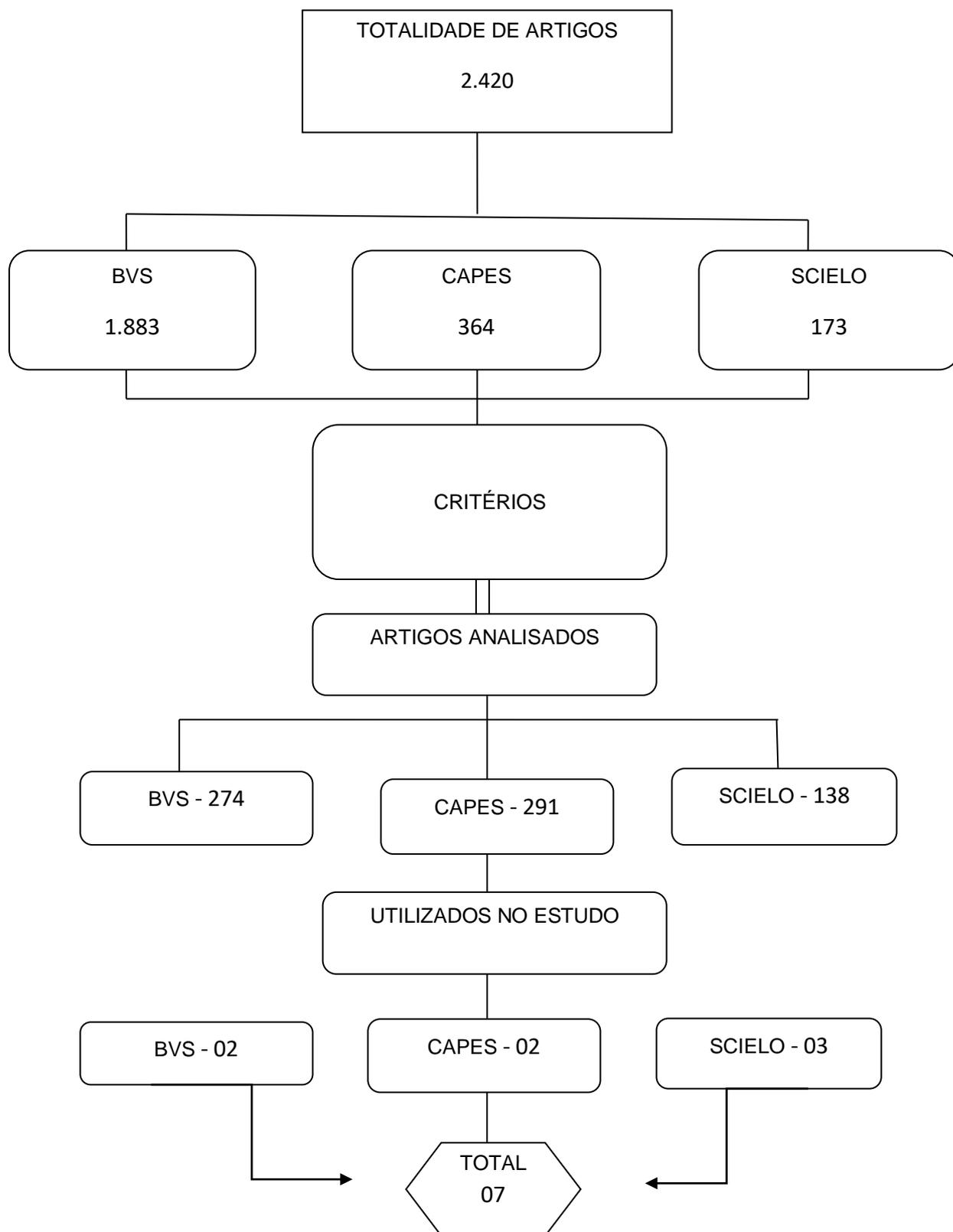
As publicações científicas selecionadas foram descritas em dois quadros sinópticos contendo os seguintes dados: codificação, ano da publicação, autores, revista de publicação, objetivos, métodos, principais resultados e considerações finais e/ou conclusões.

4 RESULTADOS

As combinações das diferentes maneiras de utilização dos descritores juntamente com os booleanos foram: espiritualidade *AND* enfermagem, cuidados *AND* enfermagem. Essa estratégia contribuiu para buscar a produção científica de acordo com a necessidade da pesquisa.

Na busca geral foram encontrados 2.420 (dois mil quatrocentos e vinte) artigos, sendo 1.883 (mil e oitocentos e oitenta e três) artigos encontrados na BVS, 364 (trezentos e sessenta e quatro) na CAPES, e 173 (cento e setenta e três) na SCIELO. Aplicando os filtros e atendendo os objetivos do estudo, pré-selecionou-se 274 (duzentos e setenta e quatro) artigos na BVS, 291 (duzentos e noventa e um) artigos na CAPES; e 138 (cento e trinta e oito) artigos na SCIELO, que, após a leitura do resumo fez-se a seleção final. Esta pesquisa obteve então: 02 (dois) artigos na BVS; 02 (dois) artigos na CAPES; e 03 (três) artigos SCIELO, artigos utilizados para amostra desse estudo (Figura 01).

Figura 01 – Organograma dos critérios abordados, produzido pela autora. Juína-MT/ 2019



No quadro 01, foram os seguintes dados: codificação, ano da publicação, autores, revista de publicação; e quadro 02: objetivos, métodos, principais resultados e considerações finais e/ou conclusões.

Dos estudos selecionados a formação dos autores segue a seguinte ordem: 98% são enfermeiros, 1% médico e 1% teólogo, sendo a grande maioria, profissionais mulheres, com títulos de mestrado e doutorado.

Os artigos abordam o perfil dos enfermeiros que atuam em um tema emergente na área da gestão de recursos humanos, a espiritualidade no local de trabalho, os enfermeiros trabalham em ambientes que favorecem a vivência espiritual, é fundamental que o enfermeiro incorpore a assistência espiritual a sua prática, pois uma tendência crescente da enfermagem em assistir o indivíduo em uma perspectiva holística, uma vez que corpo mente e espírito são indissociáveis e constituem o ser humano, que é unitário. Para a integralidade do cuidado é imprescindível a inclusão da espiritualidade. Porém, muito questiona-se se o profissional está preparado para identificar as necessidades espirituais dos pacientes.

Quadro 01 – codificação dos artigos, ano da publicação, autores, revista de publicação, conclusões
Juína - MT/ 2019

CÓD	TÍTULO	AUTORES	ANO	REVISTA	BASE DE DADOS
01	RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO ENSINO DE ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÃO DA GESTÃO PARTICIPATIVA PARA A INTEGRALIDADE NO CUIDADO	Elaine A. Cortez	2009	Escola De Enfermagem Anna Nery	CAPES
02	A COMPETÊNCIA PARA O CUIDADO ESPIRITUAL EM ENFERMAGEM	Ana Paula da Conceição	2014	Universidade Católica	CAPES
03	O ENFERMEIRO E A ABORDAGEM DAS QUESTÕES RELIGIOSAS	Ana Paula A.Salgado Ruth M. Rocha Claudio C. Conti	2007	Rev. Enfermagem. UERJ,	BVS
04	O ENFERMEIRO DIANTE DA RELIGIOSIDADE DO CLIENTE	Elaine A. Cortez Enéas R.Teixeira	2009	Rev. Enfermagem. UERJ	BVS
05	ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS	Lucila C. Nascimento Tabatha F. Moreira Fabiane C. Santos Raquel Pan Milena F. Santos SemiramisMelani	2013	Enfermagem Florianópolis	SciELO
06	A ESPIRITUALIDADE DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS INTERFERE NO REGISTRO DO DIAGNÓSTICO SOFRIMENTO ESPIRITUAL?	Amanda lenne Rosa A.Quintella Ana Claudia Puggina	2018	Escola Anna Nery	SciELO
07	DE UM NOVO PARADIGMA NA GESTÃO DOS ENFERMEIROS – A ESPIRITUALIDADE NO LOCAL DE TRABALHO	Sílvia Caldeira Ana Calapez Gomes Manuela Frederico	2011	Rev.de Enf. Referência	SciELO

Autora: Veronezi (2019)

Quadro 02 - objetivos, métodos, principais resultados e considerações finais e/ou conclusões Juína - MT/ 2019

CÓD	OBJETIVO	MÉTODO	PRINCIPAIS RESULTADOS
01	A contribuição da gestão acadêmica participativa na ampliação do tema religiosidade e espiritualidade, como conteúdo e ação no Projeto Pedagógico Curricular (PPC) de enfermagem.	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, de campo, aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da EEAN	Alunos não participam da gestão acadêmica, porém desejam e propõem formas de participação
02	Aprofundar o tema da competência para o cuidado espiritual em Enfermagem	Estudo correlacional e inferencial através da análise da regressão.	Com os resultados, pretende-se vir a conscientizar os enfermeiros para a importância do cuidado espiritual, do valorizar o potencial que cada pessoa traz consigo, para desenvolver ao máximo as suas competências.
03	Identificar as dificuldades dos enfermeiros em abordar as questões religiosas dos clientes no cuidar.	Estudo qualitativo, exploratório e transdisciplinar.	Inúmeras dificuldades encontradas na abordagem dessas questões resultam, em grande parte, da falta de espaço na formação acadêmica e no ambiente profissional para discutir crítica e abertamente essa temática.
04	Identificar a presença da religiosidade na vida dos enfermeiros; descrever o lidar dos enfermeiros com a religiosidade do cliente no cotidiano da prática de cuidar.	Estudo descritivo e qualitativo, utilizando o método de história de vida, realizado com 13 enfermeiras que atuam num Centro Municipal de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro	A presença da religião na vida das enfermeiras foi significativa; registraram-se casos vivenciados com a religiosidade do usuário, e o modo de agir mediante as situações de conflito. Não se constata confrontos de saberes por parte dos enfermeiros, mas adequações com o saber técnico e científico.
05	Descrever a compreensão do significado de espiritualidade e religiosidade para enfermeiros inseridos numa instituição hospitalar.	Esta é uma pesquisa exploratória, de abordagem metodológica qualitativa, desenvolvida com 17 enfermeiros.	A aplicabilidade desses termos na prática clínica do enfermeiro sofre influência direta da sua própria espiritualidade e religiosidade, da sua formação acadêmica e do receio de repercussão negativa consequente da abordagem direta desses aspectos aos pacientes

06	Avaliar a espiritualidade dos enfermeiros e associá-la com características pessoais, setor de atuação e práticas espirituais; analisar a influência da espiritualidade dos enfermeiros no registro do diagnóstico "Sofrimento Espiritual".	Estudo transversal quantitativo	A espiritualidade dos enfermeiros não interfere no registro do diagnóstico de enfermagem "Sofrimento Espiritual".
07	Explorar e compreender a percepção dos enfermeiros acerca da espiritualidade no local de trabalho	Aplicou-se um questionário contendo uma escala de avaliação da espiritualidade no local de trabalho	Este estudo permitiu conhecer que este fenômeno é percebido pelos enfermeiros e, como tal, deverá ser atendido pelos gestores. A liderança espiritual poderá trazer mais criatividade, compromisso, comunicação e adoção de comportamentos éticos às equipes de enfermagem.

Autora: Veronezi (2019)

4.1 ANÁLISE DOS ARTIGOS SOBRE ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NO CUIDADO

De uma forma geral, os estudos desenvolvidos por esses autores afirmam a importância do cuidado espiritual no cotidiano da prática do cuidar, isso porque os enfermeiros trabalham em ambientes que favorecem a vivência espiritual, dessa forma devemos considerar a religiosidade como componente da vida humana, admitindo que a mesma, influencia o modo de pensar, sentir e agir do indivíduo e, conseqüentemente, de cuidar, no entanto ficou bem clara a dificuldade de incorporavam esse cuidado nas suas atividades diárias (KOENIG, 2012).

Conforme o artigo 05, afirma que ainda hoje, enfermeiros não sabem os reais significados de religiosidade e espiritualidade, o que influencia diretamente no cuidado prestado, dificultando assim ao enfermeiro expressar sua compreensão, além disso, o estudo mostrou que nem todos os enfermeiros aplicam esses conceitos no cotidiano de sua prática profissional (LUCILA *et al*, 2013).

O artigo 03 mostra no estudo que, existe um desconforto entre o profissional de enfermagem de abordar o tema religiosidade, isso porque eles encontram dificuldade em abordar o assunto religiosidade com os clientes e com os outros profissionais de saúde, como receio de serem rejeitados, de invadir a privacidade do mesmo, de não saber comunicar sobre as questões espirituais e religiosas caso o cliente seja ateu, de ser mal compreendido ao falar sobre cuidado espiritual, de sentir-se desconfortado com a crença do outro ou de ser julgado (RUTH *et al*, 2007).

A espiritualidade na prática clínica é realizada por motivos práticos, isso porque muitos clientes são religiosos ou possuem crenças e tradições religiosas, sendo assim a necessidade de cuidados espirituais. Em consequência disso essas crenças podem influenciar na escolha do tipo de assistência prestada pelos profissionais de saúde; afetar o modo pelo qual os pacientes lidam com a doença; ajudar os pacientes a manter a esperança, fé e motivação na direção do autocuidado (KOENIG, 2012).

No que se refere à história da enfermagem, a questão “cuidado espiritual” foi traduzido nos escritos de Nightingale (1873), onde percebeu que espiritualidade não é um tema isolado, mas sim é intrínseca à natureza humana, e serve como um grande aliado para a cura. No entanto esse tema ficou um pouco distante devido à luta entre o reconhecimento científico e a profissão. Mas em 1970, Wanda de Aguiar

Horta, doutora em enfermagem pela Universidade de São Paulo, mudou esse caminho, colocando espiritualidade como uma das necessidades humanas básicas (DEZORZI, 2006).

Para Brunner (2002), a espiritualidade está muito relacionada a si mesmo, sobre o que você entende por mundo, compaixão, amor, moralidade, honestidade, caráter, sabedoria, fé, esperança. Engloba sobre o relacionamento em que você tem com Deus, aceitação ou perdão.

4.2 A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE NA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS

Os resultados demonstram percepções positivas sobre o tema, e uma boa aceitação por parte dos profissionais em colocar em prática o cuidado de enfermagem, no entanto há uma grande dificuldade dos profissionais aplicarem esses conceitos no cotidiano de sua prática profissional. Os autores reconheceram que espiritualidade e a religiosidade estavam presentes no seu cotidiano e, inclusive, afirmaram que a prática da enfermagem está totalmente ligada à espiritualidade (KOENIG, 2012).

Desde a época de 80, o profissional de enfermagem exerce com perfeição a arte do cuidar do corpo, físico, porém deixa de se preocupar com outro lado importante do ser humano, o lado psico-socio-espiritual, apesar de ser preparado na graduação para ver o cliente como um ser holístico no cuidado (SÁ, 2009). Na prática clínica só o lado físico é levado em conta, sendo o espiritual não valorizado (SALGADO *et al.*, 2007). Todos os profissionais da saúde devem levar em conta as preocupações espirituais dos pacientes (KOENIG, 2012).

No artigo 02, reafirma a dificuldade dos enfermeiros de abordar o tema com seus clientes, de acordo com o estudo, realmente não se tem a rotina de aplicar os conhecimentos sobre espiritualidade, para eles a maior dificuldade está em como apanhar todo o conhecimento e colocar em prática de forma que o cliente se sinta parte integrante no que se refere ao seu cuidado (ANA PAULA, 2014).

4.3 DIAGNOSTICOS DE ENFERMAGEM

Observa-se que o cuidado espiritual, é reconhecido por, *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2019), e autores como Horta e Watson como um cuidado de enfermagem, que desde 1980, engloba o diagnóstico de enfermagem Angústia espiritual (CHAVES *et al.*, 2011). Na última atualização do

NANDA, 2018-2020, podemos encontrar na classe 3 (coerência entre valores/crenças/atos) do domínio 10 (Princípios da vida), diagnósticos de enfermagem relacionados às crenças e valores. São eles: Religiosidade prejudicada (00169); Risco de religiosidade prejudicada (00170); Disposição para religiosidade melhorada (00171); Sofrimento espiritual (00066); Risco de sofrimento espiritual (00067); Sofrimento moral (00175); Conflito de decisão (00083); Disposição para tomada de decisão melhorada (00184); Tomada de decisão emancipada prejudicada (00242); Risco de tomada de decisão emancipada prejudicada (00244); Disposição para tomada de decisão emancipada melhorada (00243) (NANDA, 2019).

Embora existam, 11 diagnósticos de enfermagem que se refere à espiritualidade e religiosidade, raramente na prática de enfermagem, são utilizados, mesmo sabendo que para um cuidado holístico, é importante a relação corpo/mente/espírito. É de extrema importância que o enfermeiro saiba perceber sinais que apontem para o sofrimento espiritual, pois quando presente ele pode trazer danos físicos e emocionais e dificuldades para enfrentar a doença (CHAVES *et al.*, 2011).

Para aplicação do conceito de espiritualidade, precisa ainda compreender inúmeras questões complexas, é necessário aperfeiçoar na prática dos diagnósticos de espiritualidade, para isso se faz a necessidade de buscar instrumentos que ajudem a mensurar a dimensão espiritual, isso ajudaria a uma identificação mais rápida e precisa do sofrimento espiritual do cliente, evitando assim possíveis erros (CHAVES *et al.*, 2011).

4.4 RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

É importante a preparação do enfermeiro desde a graduação, para que esse possa entender o significado de espiritualidade na saúde do cliente, e aprender a abordar esse tema no seu cotidiano. No artigo 01, mostra a necessidade de discutir e refletir sobre a religiosidade e a espiritualidade em sala de aula, pois é nesse ambiente que é possível, debater e desenvolver habilidades e conhecimentos necessários para a boa prática profissional (ELAINE, 2009).

Por mais que os enfermeiros reconheçam a influência positiva do enfoque da religiosidade/espiritualidade, muitos relatam não se sentirem preparados para abordar esse tema, devido à dificuldade de abordar esse tema em sala de aula e até

no ambiente profissional, no qual há falta de capacitação profissional. Neste sentido a necessidade de espaços de discussão sobre o papel da espiritualidade e religiosidade no processo de formação da enfermagem desde a graduação à educação permanente. Ajudando assim na construção do saber embasado nas necessidades de quem é cuida, e de quem é cuidado (CORTEZ, 2010).

Há algumas formas de fornecer a espiritualidade na formação de profissionais da saúde, podemos citar, por exemplo, cursos de extensão, estágios, que podem ser utilizados como atividades complementares, com uma abordagem na transversal, na qual os pontos curriculares tratem das práticas educativas com atenção as questões relativas à espiritualidade e à sua relação com a saúde (DAL-FARRA *et al*, 2010).

Compreende-se que a criação de projetos de extensão multiprofissional da saúde e fora da saúde seja de enriquecimento para o debate da temática, promovendo sua visibilidade no meio acadêmico, despertando a reflexão na formação de graduação e de profissionais já atuantes no mercado, que não se beneficiaram de currículos mais compreensivos às necessidades holísticas, em especial, à importância da espiritualidade na saúde (CORTEZ, 2010).

4.5 COMO ABORDAR ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE NA PRÁTICA DOS CUIDADOS

Após conhecer os motivos para a abordagem da espiritualidade na prática nos cuidados, SANTOS (2010, pág 33) nos fala algumas das indicações de como fazê-la:

[...] ouvir com objetivo, compreensão, mostrar respeito pelas crenças religiosas do paciente, apoiar essas crenças, e encaminhá-lo de maneira apropriada para o especialista, se indicado. Entretanto, a forma mais segura de se abordar essa temática é pela coleta da história espiritual.

Todavia a forma mais segura de se abordar essa temática é pela coleta da história espiritual. Para se obter uma breve história espiritual do paciente é necessário se familiarizar com as crenças e o modo com que eles encaram o tratamento médico, identificar as necessidades espirituais que necessitem de acompanhamento, e compreender o papel que a religião tem ao provocar estresse e lidar com a doença (SANTOS, 2010).

Para que isso aconteça é necessário haver uma comunicação efetiva entre enfermeiro-cliente, a comunicação precisa ser eficiente para viabilizar uma

assistência personalizada de acordo com as necessidades do paciente, sendo que nesse processo de interação o enfermeiro deve dispor de atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia (ORIÁ, 2004)

A utilizar uma abordagem espiritualidade na prática clínica é importante ter cuidado para não realizar sem sensibilidade e respeito ao cliente. Por outro lado, quando é feito de forma correta, tem vários benefícios para o cliente, como ajudar o paciente a lidar com mais facilidade com a doença, melhorar a interação entre paciente-profissional, aumento do apoio na comunidade, fortalecer a adesão ao tratamento, aumentando a satisfação do paciente com o cuidado e acelerando de forma positiva o tratamento da doença (SANTOS, 2010).

Gussil (2008) considera que independente da crença religiosa do enfermeiro, deve-se conhecer as religiões de seus pacientes e por todas as maneiras deve encorajar, ver e reforçar essas crenças. Pois o poder da fé é inigualável, e é um estímulo à vida, o conforto e a segurança, que a religião oferece.

Salgado *et al* (2007) fala que durante a anamnese, quando é feita a primeira abordagem das questões religiosas do paciente, o enfermeiro deve ficar atento aos dados fornecidos, pois irão indicar quais as crenças do cliente e qual a importância delas em sua vida, caso o cliente não mostre valorizá-la, o profissional deve normalmente explorar outros aspectos da história do paciente, que lhe ofereça algum significado e propósito de vida.

Quando o cliente não se mostra interessado em religião, deve-se focar, ao invés da espiritualidade, focar em questionamentos do tipo: como o paciente, lida com a doença, o que dá propósito a sua vida, se possui alguma crença cultural que influenciam seu tratamento e se possui recursos sociais que o ajudem em casa. Dessa forma é possível buscar informações sem invadir o paciente e deixa-lo constrangido (KOENIG, 2007).

O enfermeiro deve buscar uma conduta ética e solidária, deve estar disposto a assistir o cliente levando em conta suas crenças, ao mesmo tempo tendo sensibilidade ao lidar com as questões espirituais. Um enfermeiro que traz segurança, ao conversar com o cliente sobre espiritualidade e religiosidade, construirá uma ponte de confiança com o mesmo, e dessa forma, obterá uma melhor adesão ao tratamento e melhora na qualidade do mesmo. Muitos profissionais por acharem essa área muito pessoal evitam intervir (BENKO, 1996).

Para ajudar na abordagem espiritual e religiosa do cliente, foram identificados no artigo 07, instrumentos que ajudem a mensurar a dimensão espiritual, três escalas de avaliação da espiritualidade para auxiliar os profissionais da saúde a identificar as crenças do cliente (SILVIA *et al*, 2011).

Escala de avaliação da espiritualidade (ANEXO A), originalmente denominada de *Spirituality Self-Rating Scale* (SSRS), essa escala avalia o quanto o cliente da importância para a dimensão religiosa/espiritual e como isso atinge a sua vida.

Essa escala é composta por seis questões afirmativas, cujas respostas são do tipo Likert, em que as opções de respostas variam de “concordo fortemente” a “discordo fortemente”. Seu cálculo de escores é realizado através da inversão dos valores de cada item do instrumento, em que as respostas de todos os seis itens são somadas para produzir o escore total. O escore total representa o nível de orientação espiritual/religiosa do paciente, podendo este variar de 6 a 30, ou seja, quanto menor o escore total, menor será seu grau de orientação espiritual e vice-versa (CHAVES, 2011,pág 33).

Escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (ANEXO B)

As respostas são escolhidas entre as opções “não concordo” até “concordo plenamente”, numa escala de quatro alternativas. Os escores são obtidos por procedimentos estatísticos elementares, assim, o ponto médio é de 2,5 para cada item. Logo, assumindo os escores um valor superior ao ponto médio, é correto afirmar que a dimensão da espiritualidade é identificada como relevante (CHAVES, 2011, pág 33).

Escala de bem-estar espiritual (ANEXO C)

Ela é constituída por 20 itens, respondidos em uma escala de seis pontos, do tipo Likert, onde as opções variam de “concordo fortemente” a “discordo fortemente”. Subdividida em duas, dez itens foram destinados à avaliação do bem-estar religioso, sendo os demais atribuídos à investigação do bem-estar existencial.O estabelecimento da pontuação de intervalos de corte é: 20 a 40 para bem-estar espiritual baixo, 41 a 99 para moderado e 100 a 120 para alto (CHAVES, 2011,pág 33).

5 DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo permitiram discutir sobre a percepção dos enfermeiros e pacientes em relação à espiritualidade, religiosidade pessoais no contexto da qualidade de vida e assistência à saúde.

Assim podemos perceber que os autores concluíram que quanto mais o cliente desenvolver uma maturidade religiosa, no sentido de buscar por respostas religiosas e espirituais se permitindo ter experiências religiosas reais, maior será a sua capacidade de lidar com a doença de forma mais produtiva. Porém há uma negligência em relação à assistência espiritual prestada isso porque os resultados mostram que as maiorias dos profissionais compreendiam que a religiosidade/espiritualidade afeta sim, a saúde, e julgavam importante ter conhecimento desse assunto, todavia se encontra uma barreira em integrar a espiritualidade em sua prática de cuidado, devido a dificuldades de comunicação, medo de como o cliente vai agir, de não saber como expor a espiritualidade de forma coesa. Alguns estudos mostram uma fragilidade e uma incoerência na atuação do enfermeiro em relação aos cuidados de enfermagem no que tange à espiritualidade (CAMBOIM, 2010).

A insegurança em tratar desse tema, reafirma uma necessidade de treinar esses profissionais para que esse assunto não seja visto de forma assustadora, mas que possa ser tratado de forma mais segura e clara, diminuindo assim as chances de ser mal interpretado, visto que para muitos profissionais somente o aspecto físico do cliente é levado em conta, deixando o lado espiritual muitas vezes despercebido (CAMARGOS, 2015).

Os achados neste estudo mostram que os enfermeiros reconhecem a importância da espiritualidade nas esferas pessoal e profissional, identifica o diagnóstico, entendem a necessidade espiritual do cliente, no entanto os estudos evidenciam que os profissionais não se sentem confiantes para assistir espiritualmente do cliente ou não tem formação suficiente, fazendo com que haja uma barreira que impede de chegar a uma assistência espiritual voltada para atender suas reais necessidades (ROCHA, 2011).

É fundamental que o enfermeiro incorpore a assistência espiritual a sua prática, pois uma tendência crescente da enfermagem em assistir o indivíduo em uma perspectiva holística gera questionamentos sobre sua assistência nessa

dimensão, uma vez que corpo mente e espírito são indissociáveis e constituem o ser humano, que é unitário (BRITO, 2014).

O ser humano possui uma capacidade própria do seu comportamento que é a de se comunicar; ela não se limita ao tempo e ocorre por meio da linguagem que a une ao passado e ao presente. Comunicar-se com a pessoa que, por algum motivo, encontra-se dependente de outro é uma ação imprescindível, especialmente ao enfermeiro, pois é o profissional que permanece a maior parte do tempo junto ao paciente (STEFANELLI, 2005).

Tomando como base, que a comunicação é um instrumento básico no cuidado de enfermagem, é primordial saber ser comunicar com o cliente, esse é o primeiro passo para conseguir filtrar informações necessárias para compreender sua espiritualidade, é importante que o cliente consiga verbalizar ao enfermeiro sobre sua compreensão de mundo, crenças religiosas, e as diversas formas de expressar a religiosidade/espiritualidade (PONTES *et al*, 2008).

Conhecer a linguagem não verbal possibilita oferecer um cuidado de enfermagem permeado pela afetividade, pois ela permite a demonstração e o reconhecimento de sentimentos, que no processo de interação humana podem ser caracterizados pela tristeza, ansiedade, medo, dúvida, alegria entre outros (SILVA, 2005).

Quando o ser humano apresenta desequilíbrio na dimensão espiritual, ele pode mostrar sinais e sintomas característicos dessa necessidade. São sinais de necessidade da dimensão espiritual: medo de ficar sozinho, de sofrer, da morte, da incapacidade física, de ficar isolado, de rejeição, da perda da autoestima e da dependência e mais, da expressão de sentimento de culpa, angústia, choro, falta de motivação e propósito, carência afetiva, agressividade, negativismo, depressão, desespero, desconfiança, insônia, atitudes de desprezo e displicência apresenta (DANIEL, 1983).

Fica evidente pelos autores, a importância de saber abordar espiritualidade e religiosidade nos cuidados de enfermagem, é importante que o profissional desenvolva um olhar sensível, crítico e com interesse genuíno pelo cliente para identificar as necessidades que este expressa, a importância da interação e da comunicação como o cliente destacando a não verbal para apreender as necessidades expressivas do cliente. O enfermeiro tem a oportunidade de identificar

as necessidades espirituais e religiosas e intervir graças à proximidade e continuidade da relação que estabelece com o cliente (RENAULD, 2008).

Procurando formar enfermeiros mais conscientes da futura realidade profissional, é importante que o ensino esteja focado na priorização do atendimento das necessidades do cliente em face de sua espiritualidade/religiosidade. Dessa forma, o cliente irá sentir-se seguro, não temendo ser rejeitado, humilhado ou abandonado. Dessa forma poderá confiar na equipe que está cuidando dele, melhorando assim seu conforto e amenizando seu sofrimento(KLÜBER-ROSS, 1998).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais difícil que seja mensurar o impacto da espiritualidade na saúde do cliente, pode se perceber um grande interesse por parte dos profissionais da saúde, sobre o tema, isso porque pode se perceber através das pesquisas, uma associação positiva entre espiritualidade e a saúde, independente da sua religião, pois quando abordado de forma humana, aumentam os níveis de felicidade, satisfação com a vida, levando o cliente na melhora do seu quadro clínico.

É importante despertar nos profissionais de saúde, a necessidade de abordar esse tema, para assim propiciar uma continuidade na assistência, o enfermeiro precisa ter atitudes de sensibilização, empatia para com o outro, aceitar e incentivar o lado espiritual do cliente, pois a forma como ele vê esse tema determinará os cuidados de enfermagem, podendo interferir de forma positiva ou negativa no prognóstico.

O envolvimento religioso favorece indicadores de bem-estar, como a felicidade, menos chance de ter uma depressão, satisfação pessoal. De acordo com Koenig (2012) a religião tem poder de incentivar o comportamento, podendo influenciar positivamente. Isso porque conhecer uma religião pode ajudar as pessoas a lidar com situações do dia-dia que são estressantes, auxiliando na adaptação mais rápida ao problema.

Dessa forma é possível perceber a importância desse tema nos cuidados de enfermagem. Mas que muitos obstáculos existiram quando se trata de espiritualidade e religiosidade, muitos medos, dificuldades que o enfermeiro enfrentará ao trabalhar esse tema no seu cotidiano de trabalho, de como o cliente vai receber essa informação, se ele não vai se sentir ofendido, ou constrangido, se não vai agredir sua intimidade.

Vemos que o cuidado espiritual é reconhecido pelo, *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2019), como diagnóstico de enfermagem, é reconhecido como parâmetro de bem-estar do cliente, no entanto pouco utilizado na prática dos cuidados de enfermagem, devido à dificuldade de abordar esse tema. Por se tratar de um tema transversal no ensino, muitas vezes não é abordado na graduação, não sendo introduzida nas disciplinas como deveria. Assim vemos a necessidade da inserção da espiritualidade na matriz curricular dos cursos de

enfermagem, bem como outros cursos, na prática clínica na abordagem desse assunto pelos profissionais.

Para Mattos (2001) e Pinheiro (2001) a uma necessidade de estabelecer uma assistência integral na boa prática profissional. Para estes dois autores, para que isso aconteça é primordial considerar as necessidades dos clientes, porém, de uma forma ampla, tendo como objetivo o conhecimento e o respeito. Além do mais o cuidar envolve uma relação entre pessoas. O enfermeiro deve conhecer o paciente não só os aspectos fisiológicos, mas também no que se refere se as questões psicológicas, sociais e culturais, bem como as suas questões religiosas e espirituais.

Assim analisando todo o conteúdo proposto nesse estudo, devemos considerar a importância do enfermeiro, bem como de qualquer profissional da saúde, compreender o significado da espiritualidade e religiosidade, na clínica do cliente, isso não implica só na melhora física, mas também psíquica, sempre vendo o outro num olhar holístico e individual, respeitando suas crenças e valores. Aliadas com atitudes de simpatia, sensibilidade, respeito ao próximo, levará a melhora no quadro clínico e na qualidade de vida do cliente.

REFERÊNCIAS

BENKO MA, Silva MJP. Thinking about spirituality within nursing undergraduate program. **Rev Latino-am Enfermagem**. 1996

BISON, R. A. P. A percepção do cuidar entre estudantes e profissionais de enfermagem. Tese de Doutorado- **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP**, Ribeirão Preto, 2003.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do humano- compaixão pela terra**. Editora Vozes, Petrópolis, RJ, 2008, p. 33.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Saraiva. 1988
BRUNNER, SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico- cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

CAMBOIM A, Rique J. Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos. **Rev Bras Hist Relig** 2010

CAMARGOS MG, Paiva CE, Barroso EM, Carneseca EC, PaivaBSR. **Understanding the Differences Between Oncology Patients and Oncology Health Professionals Concerning Spirituality/Religiosity: A Cross-Sectional Study**. *Medicine (Baltimore)*. 2015

BRITO D, Castelo-Branco MZ, Fernandes-Sousa C. **The spiritual needs of ailing hospitalized patients: an integrative review**. Aquichán [Internet]. 2014

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C. A.; BEIJO, L. A.; GOYATÁ, S. L. T.; PILLON, S. C. **Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem Sofrimento espiritual**. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2011

CORTEZ EA, Teixeira ER. The nurse in face of the client's religiosity. **Rev. enferm UERJ**. 2010

DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C. "Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas". **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, 2010

DERRIDA, Jacques; VATTIMO, Gianni (orgs.). **A religião: o seminário de Capri**. São Paulo: Estação Liberdade, 2000.

DANIEL, L.F. **Atitudes interpessoais em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1983.

DEZORZI, L. W. **Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

DIDDLE, G.; DENHAM, S. A. **Spirituality and Its Relationships With the Health and Illness of Appalachian People**. *J Transcult Nurs*, 2010.

ESPÍNDULA, J. A.; valle, e. r.; m. bello, A. A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2010

FLECK E ROCH. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2011.

FLECK, M. P. Louzada. S., Xavier. M., Chachamovich E., Vieira G, Santos L., Pizon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 1999.

FLECK, M.P.A. Louzada. S., Xavier. M., Chachamovich E., Vieira G, Santos L., Pizon V. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública**, 2003.

GUSSI, M. A.; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Rev. Bras Enferm**, Brasília 2008

KOENIG, H.G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Editora L&PPM, 1ª ed., Porto Alegre, 2012.

KOENIG, H.G. Spirituality in Patient Care. Philadelphia, PA: Templeton Foundation Press, 2007. In KOENIG, H.G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Editora L&PPM, 1ª ed., Porto Alegre, 2012.

KOENIG; H.G. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê**. FE Editora Jornalística Ltda., São Paulo, SP, 2005, p. 18-29.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 8ª Ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora Ltda, 1998.

LEVIN, J. **Deus, fé e saúde: Explorando a conexão espiritualidade-cura**. Editora Pensamento-Cultrix LTDA., São Paulo, 2003.

LUCCHETTI, G; Granero, Alessandra Lamas; Bassi, Rodrigo Modena; Latorraca, Rafael; Nacif, Salete Aparecida da Ponte. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. **Revista Bras. Clin. Med**, 2010.

MARQUES, H. R. José Manfroí, Maria Augusta de Castilho e Mirian Lange Noal . **Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico**. Campo Grande: UCDB, 2006 p. 55.

MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A (Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ; ABRASCO, 2001.

MCSHERRY W, Phil M, Cash K, Ross L. **Meaning of spirituality: implications for nursing practice**. J Clin. Nurs. 2004

MONDIN B. **Introdução à filosofia: problemas, sistemas, autores, obras**. 12ª ed. São Paulo; 2001.

MOREIRA-ALMEIDA A, IlanaPinsky; Marcos Zalesk¹; Ronaldo Laranjeiral.
Envolvimento Religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 2010

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação**, 2018-2020.
Porto Alegre (RS): Artmed; 2018.

OGUISSO, T. **Trajetória histórica e Legal da enfermagem/** TakaOguisso (org.).
Barueri, São Paulo, 2005.

OLIVEIRA PAR. **Religiosidade: conceito para as ciências do social**. [citado em
24 out. 2005].

ORIÁ, M. O. B.; MORAES, L. M. P.; VICTOR, J. F. **A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado**.
Revista Eletrônica de Enfermagem, 2004.

PADILHA MICS, Nazário NO, Stipp MAC. **O legado e o(re)negado: a enfermagem e as ordens/associações religiosas**. Texto Contexto Enferm 1998

PADILHA MICS. O regimento da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro um modelo para a enfermagem brasileira do século XIX. **RevEnferm UERJ**,1999

PAIXÃO V. O sentido cristão de servir e a enfermagem. **RerBrasEnferm** 1961;

PANZINI, R.G.; BANDEIRA, D. R. **Coping (enfrentamento) religioso/espiritual**.
Revista de Psiquiatria Clínica, 2007.

PENHA RM, Silva MJP da. **Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos**. TextoContextoEnferm. 2012

PESUT, B. Fundamental or Foundational Obligation? **Problematizing the Ethical Call to Spiritual Care in Nursing**. **Advances in Nursing Science**, 2009.

PILLON SC, Santos MA, Gonçalves AMS, Araújo KM. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **RerEscEnferm USP**,2011

PINHEIRO, R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro, R.; Mattos, r.a(Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ; ABRASCO, 2001.

PONTES, A.C.; LEITÃO, I. M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. Bras. Enferm**.Brasília, 2008,

ROCHA NS, Fleck MPA. Evaluation of quality of life and importance given to spirituality/religiousness/personal beliefs (SRPB) in adults with and without chronic health conditions. **RevPsiqClín**,2011

RENAULD, M. Do espírito á espiritualidade. In: Biscaia J, Renauld, I. Renauld, M., editors. **A que pais têm os filhos direito – tempos de vida**. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2008

SÁ, A. C. Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **O Mundo da Saúde São Paulo**: 2009

SAAD, M.; MEDEIROS, R. Espiritualidade e saúde. **Einstein: Educ. Contin. Saúde**. 2008

SALGADO, A. P. A.; ROCHA, R. M.; CONTI, C. C. **O Enfermeiro e a abordagem das questões religiosas**. R. Enferm., Rio de Janeiro, 2007

SANTOS, F. S. **Espiritualidade & Saúde Mental: Espiritualidade na prática clínica**. Zen Review vol.4, 2010

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 17 (1): 29-41, 2007.

SILVA, M.J.P. O aprendizado da linguagem não-verbal e o cuidar. In: STEFANELLI M.C., CARVALHO, E.C. (orgs). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, S.P.: Manole, 2005

SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social: trajetória da saúde pública**. 2. Ed. São Paulo: Senac São Paulo, 2005.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V.V.B.; PRADO, M.L. **Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem**. Texto Contexto Enferm. 2005

STAMM, M. **Evolução do cuidado na enfermagem até o cuidado transdimensional uma revisão de literatura**. Maringá, 2002.

STEFANELLI, M.C., CARVALHO, E.C. (orgs). **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri, S.P.: Manole, 2005

STOPPA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. **Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina**. Cap. 20, Religiosidade e saúde, Mauro Ivan Salgado & Gilson Freire (Orgs.), Belo Horizonte: Inede, 2008

VASCONCELOS, E.M. A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**. Rio de Janeiro, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**, New York, 1946

ANEXOS

ANEXO A - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS: ESCALA DE AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE

Indique o número que melhor demonstra o quanto você concorda com cada afirmação, escolhendo:

- 1 = "concordo muito"
- 2 = "concordo"
- 3 = "concordo parcialmente"
- 4 = "discordo"
- 5 = "discordo totalmente"

	Concordo muito	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
1. É importante, para mim, passar tempo com pensamentos espirituais particulares e meditações.	1	2	3	4	5
2. Esforço-me muito para viver minha vida de acordo com minhas crenças religiosas.	1	2	3	4	5
3. As orações ou os pensamentos espirituais que tenho quando estou sozinho são tão importantes para mim quanto os que teria durante cerimônias religiosas ou reuniões espirituais.	1	2	3	4	5
4. Eu gosto de ler sobre minha espiritualidade e/ou minha religião.	1	2	3	4	5
5. A espiritualidade ajuda a manter minha vida estável e equilibrada, da mesma forma que a minha cidadania, amizades e sociedade o fazem.	1	2	3	4	5
6. Minha vida toda é baseada em minha espiritualidade.	1	2	3	4	5

ANEXO B - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS: ESCALA DA ESPIRITUALIDADE

ESPIRITUALIDADE (Pinto C & Pais-Ribeiro JL)

As frases / expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade / suas crenças pessoais, e ao modo como elas afectam a sua qualidade de vida. Por favor, **marque** com uma **X** aquela opção que melhor expressar a sua opção, na **última semana**. Não existe resposta certa ou errada.

	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo
1 - As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	1	2	3	4
2 - A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	1	2	3	4
3 - Vejo o futuro com esperança	1	2	3	4
4 - Sinto que a minha vida mudou para melhor	1	2	3	4
5 - Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	1	2	3	4

ANEXO C - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS: ESCALA DE BEM ESTAR ESPIRITUAL

Anexo 4 – Escala de Bem-estar Espiritual

Para cada uma das afirmações seguintes, façam X na opção que melhor indica quanto você concorda ou discorda da afirmação, em quantos descrições da sua experiência pessoal.

CT = Concorde Totalmente CP = Concorde Parcialmente CD = Concorde mais que discordo DC = Concorde mais que discordo Totalmente

DT = Discordo mais que concordo DP = Discordo Parcialmente DT = Discordo Totalmente

	CT	CP	CD	DC	DP	DT
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.						
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou.						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo.						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva.						
5. Acredito que Deus é pessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.						
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.						
9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus.						
10. Tenho a sensação de bem-estar apesar de tudo que minha vida está tomando.						
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.						
12. Não aprecio muito a vida.						
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.						
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.						
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.						
18. A vida não tem muito sentido.						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.						
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.						