

## CUIDADO ESPIRITUAL - REZAR COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

### SPIRITUAL CARE - PRAYER AS A NURSING INTERVENTION

### CUIDADO ESPIRITUAL - REZAR COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Sílvia Caldeira\*

#### Resumo

A investigação acerca da dimensão espiritual nos cuidados de enfermagem revela um franco desenvolvimento e confirma que o enfermeiro deve atender às necessidades espirituais dos pacientes. Os momentos de doença evidenciam a emergência de necessidades espirituais para os pacientes que se consideram espirituais, mas poderão constituir momentos reveladores do início de uma vivência espiritual para os agnósticos. Rezar é a atividade espiritual mais frequente e promove sentimentos de bem-estar, facilita o processo de adaptação na transição saúde/doença e correlaciona-se positivamente com alguns ganhos em saúde. Ao reconhecer e atender a essa necessidade, o enfermeiro cuidará do paciente de uma forma humana, holística e eficiente. Rezar é uma intervenção presente na Classificação das Intervenções de Enfermagem. Mas, deverão todos os enfermeiros rezar? Partindo desta questão, os objetivos deste artigo são: refletir acerca da dimensão espiritual dos cuidados de enfermagem, apresentar a concepção de cuidado espiritual e de intervenção espiritual, explorar os tipos de oração e os ganhos em saúde relacionados com o rezar, voltando, finalmente, à questão inicial, numa exploração de natureza ética, que se pretende esclarecedora dessa perspectiva, fundamentada na revisão de literatura.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Religião. Cuidados de enfermagem.

#### Abstract

The research about the spiritual dimension in nursing care has gained increasing development and confirms that spiritual care is expected from nurses. Illness seems to emerge spiritual needs for the believers, but could be a revealing moment of the spiritual journey beginning to those nonbelievers. Prayer is the most common spiritual activity and promotes well-being feelings, eases the process of transition health/illness and it is positively related to health outcomes. Addressing this spiritual need is acknowledged as an essential component of human, holistic and effective nursing practice. Prayer is a Nursing Intervention Classification item. But, is prayer expected from all nurses? Starting by this question we will reflect about spiritual dimension of nursing care, present the meaning of spiritual and spiritual intervention, explore the types of prayer and the beneficial health outcomes and then returning back to explore our starting question from an ethical perspective, intended to be clarifying, based on literature review.

**Keywords:** Spirituality. Religion. Nursing care.

#### Resumen

La investigación sobre la dimensión espiritual en la atención de enfermería revela un rápido desarrollo y confirma que los enfermeros deben atender las necesidades espirituales de los pacientes. La enfermedad muestra las necesidades espirituales de los pacientes que se consideran espirituales y puede ser un momento de revelación de una experiencia espiritual para los pacientes agnósticos. La oración es la actividad espiritual más común y promueve sentimientos de bienestar, facilita el proceso de adaptación en la transición de salud/enfermedad y se correlaciona positivamente con algunos logros en salud. Al reconocer y atender a esta necesidad, lo enfermero proporcionará una atención más humana, integral e eficiente. La oración es una intervención en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Pero, todos los enfermeros deben orar? En este sentido, se reflexiona sobre la dimensión espiritual del cuidado de enfermería, se presenta el concepto de cuidado espiritual y de la intervención espiritual, exploramos los tipos de oración y de los beneficios en la salud relacionados con el ruego. Finalmente, volveremos a explorar e aclarar la cuestión de salida con una perspectiva ética, de acuerdo con la revisión de la literatura.

**Palabras clave:** Espiritualidad. Religión. Atención de enfermería.

\*Doutoranda em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa (Grupo Espiritualidade e Saúde). Mestre em Bioética e enfermeira especialista em saúde infantil e pediatria. Contato: caldeira.silvia@gmail.com

## INTRODUÇÃO

*"Oh Sra enfermeira eu tenho mesmo que ir embora, pois estão a chamar para o médico me observar...mas...o Sr. Padre está a chegar....pode ficar aqui no meu lugar e rezar com ele pela minha filha?"*

Este episódio, ocorrido numa unidade de cuidados intensivos neonatais, tem estado presente na reflexão acerca da natureza dos cuidados de enfermagem e da prestação de cuidados espirituais. A mãe da criança obteve uma resposta afirmativa, estando a enfermeira a rezar pela criança, em seu lugar. A enfermeira olhou a incubadora como um verdadeiro templo de espiritualidade e vida, sentindo uma plenitude ímpar na prestação daquele cuidado que sedimentou sua relação de confiança com a mãe e com a criança, especialmente no momento em que a mãe voltou e foi informada de que a enfermeira havia rezado. A enfermeira rezou porque a mãe solicitou, porque partilhava a mesma fé e porque acreditava ser seu dever. Como enfermeira, e conhecendo a importância das crenças religiosas, considerou que ao rezar, com solicitação e consentimento desta mãe, contribuiria para um maior nível de bem-estar, confirmado, posteriormente, pela mãe. Entende-se esta intervenção como fundamental no cuidar de enfermagem, humano e holístico. Tal como alimentar, colocar no colo, dar banho, vestir ou aquecer. Mas se a enfermeira não fosse crente, se não quisesse ou soubesse rezar, que resposta deveria dar àquela mãe?

## A DIMENSÃO ESPIRITUAL DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Os cuidados de enfermagem concretizam-se na relação entre pessoas. Para ser enfermeiro não basta conhecer a anatomia, dominar as técnicas e os tratamentos ou ter completas noções de patologia. Também é fundamental conhecer de que essência se faz a pessoa humana. E este é um desafio diário e constante no trabalho de quem cuida, pois é neste campo do saber que se encontram a individualidade e complexidade de cada pessoa, mesmo que a patologia, anatomia, tratamentos e técnicas sejam comuns. Com base no pensamento de I. Renaud:

Assim, não devemos ter medo de afirmar que o verdadeiro cuidado, esse cuidado que passa pelos tratamentos e pela ativa preocupação pelo bem-estar do outro, é de natureza autenticamente espiritual<sup>1</sup>.

A definição de espiritualidade encerra uma variedade complexa de interpretações e conceitos<sup>2,3</sup>. Falar em espiritualidade poderá ser sinônimo de falar em sentido da vida, valores, transcendência, relação e transformação, sendo sempre classificada como uma experiência humana mais abrangente do que a religiosidade. A espiritualidade existe mesmo que a pessoa não se considere religiosa<sup>4</sup>. Abrange, inexoravelmente, o compromisso, a compaixão, a empatia, a fé e a esperança<sup>5</sup>. Uma das razões que justificam a dificuldade em integrar os cuidados espirituais na prática de enfermagem é, precisamente, a complexidade do conceito "espiritualidade". M. Renaud afirma;

Na verdade é muito complexo saber o que é a espiritualidade. Mais larga que a fé, mas podendo ser recapitulada inteiramente pela fé; diversificada a ponto de integrar múltiplas dimensões da existência, tal como a ética, o serviço político, a cultura, a estética e as artes, a criação literária, o saber filosófico, a vivência da fé, a mística<sup>6</sup>.

A espiritualidade constitui-se, fundamentalmente, na procura de sentido para a existência<sup>7</sup>. Cada vez menos se reduz a espiritualidade à religiosidade, pois é evidente que esta está subjacente àquela, mas não a esgota em sentido<sup>5,7-9</sup>.

Além da subjetividade do conceito, a associação a fenômenos transcendentais e, por isso, de difícil concretização objetiva, poderá provocar o afastamento da ciência, que se entende como uma fonte de respostas concretas e objetivas. A cientificidade dos cuidados de enfermagem não será anulada pela integração da espiritualidade mas, antes, será fortalecida. Outros fatores concorrem para a negligência da prestação de cuidados espirituais. O reducionismo da espiritualidade à religião poderá levar os profissionais de saúde, em particular os enfermeiros, a reconhecer apenas os capelães ou líderes religiosos como responsáveis no atendimento desse tipo de necessidades. A falta de preparação dos enfermeiros na sua formação, o receio dos juízos de valor da equipe e a falta de condições físicas nos serviços são outros obstáculos identificados<sup>10</sup>.

Os momentos de doença, traduzidos na ênfase da vulnerabilidade humana, convocam a pessoa à reflexão sobre questões fulcrais da sua vida e podem provocar o surgimento de necessidades espirituais para os crentes e para os não crentes. Numa revisão sistemática de 47 estudos acerca da espiritualidade em enfermagem,

verificou-se que a espiritualidade constitui uma dimensão humana fundamental, particularmente, nos períodos de doença e hospitalização, pois promove sentimentos de bem-estar, força e esperança<sup>11</sup>. Mesmo que os pacientes não se considerem espirituais ou religiosos, estes momentos de contrariedade podem constituir momentos de mudança e de procura desse tipo de vivência<sup>11,12</sup>.

O enfermeiro tem a oportunidade de identificar as necessidades espirituais e religiosas e intervir graças à natureza da proximidade e continuidade da relação que estabelece com os pacientes. Falar em espiritualidade nos cuidados de enfermagem é falar em espírito. O espírito é, exclusivamente, humano, eleva o ser humano na sua dignidade numa capacidade quase dicotômica de conferir tanto de individualidade como universalidade<sup>7</sup>. É de espírito humano que o enfermeiro fala quando afirma que o paciente é um ser único e irrepetível, pois como afirma M. Renaud "*O espírito é relação que diferencia e ao mesmo tempo unifica*"<sup>6</sup>.

Portugal é um país onde prevalece a religião católica e, tal como noutros países, este fato poderá contribuir na justificativa da importância em preparar os enfermeiros para a prestação de cuidados espirituais. Os cuidados humanos, defendidos pelos profissionais e desejados pelos pacientes, emergem da espiritualidade na certeza que "*não podemos negar a dimensão espiritual dos cuidados de enfermagem*"<sup>9</sup>.

### **Cuidado espiritual e intervenção espiritual**

Cuidado espiritual refere-se ao cuidado com, em e para o espírito. Envolve relação (com), presença consciente (em) e um objetivo que se espera revelar-se em melhoria da saúde (para), com preocupação, responsabilidade e respeito pelas crenças do paciente, negando uma forma de estar caracterizada apenas no fazer tarefas planejadas. Como exemplo, pode-se citar uma reflexão de um aluno do curso de enfermagem, quando da exploração do conceito de cuidado espiritual na aula, pois este defendia que a utilização dessa expressão era a aplicação de um pleonismo. Argumentava que, da mesma forma que não se fala em cuidado físico, cuidado psicológico ou cuidado social, não se deveria falar em cuidado espiritual, pois a palavra cuidar não admite complementos, se entendida na sua globalidade e se os

cuidados forem prestados sempre e naturalmente de forma holística. Foi e continua a ser um contributo nesta discussão. Nesta linha de pensamento também M. Renaud advoga:

O espírito é substantivo, cujo adjectivo correspondente é o termo espiritual. O espírito constitui-se pelos seus actos, os quais são espirituais pelo facto de criar relações que unificam o ser consciente que o homem é<sup>6</sup>.

O cuidado espiritual, de definição tão subjetiva e íntima quanto as necessidades que o precedem, tem sido definido de diferentes formas. Pode ser definido numa perspectiva religiosa, científica ou existencial<sup>13</sup>. Existem outros elementos comuns nas definições do conceito, tais como a necessidade de envolvimento da equipe, o uso da metodologia científica de enfermagem e o objetivo desse tipo de cuidado<sup>7,8,13</sup>. Qualquer intervenção que suporte a ligação entre o *self*, os outros e o sagrado, que facilite o *empowerment* e resulte em saúde espiritual melhorada pode ser entendida como cuidado espiritual<sup>14</sup>. Este não se resumirá apenas a um conjunto de intervenções, mas antes a uma atitude de cuidar que se expressa em intervenções refletidas e planejadas pelo enfermeiro ou no seio da equipe multidisciplinar, cujo objetivo é o de promover o máximo bem-estar e facilitar o encontro de um sentido para a vida<sup>7</sup>.

O cuidado espiritual poderá depender, entre outros, das características pessoais do enfermeiro<sup>11</sup>, dos contextos de cuidados<sup>15</sup>, ou da formação dos enfermeiros<sup>8</sup>. Mas é claro que o reconhecimento das necessidades espirituais dos pacientes é parte integrante da função dos enfermeiros<sup>2</sup>. À imagem de outros autores<sup>8,10</sup>, também Sawatzky e Pesut descrevem quatro atributos dos cuidados espirituais: a intuição (percepção das necessidades e do momento certo para intervir); relação interpessoal (utilização do *self* através da presença e do compromisso, competências comunicacionais, numa prática de cuidados em que a essência emerge do *ser* que se concretiza no *fazer*); altruísmo (como uma diretriz moral em colocar as necessidades do paciente sempre em primeiro plano) e integração (a espiritualidade é uma dimensão que integra e transborda todos os aspectos da vida)<sup>16</sup>.

Uma intervenção de enfermagem é uma ação específica do enfermeiro com o objetivo de promover a saúde do indivíduo, família ou comunidade<sup>2</sup>. Surge da

necessidade de intervir face ao diagnóstico de enfermagem prévio. As intervenções espirituais são as realizações objetivas e concretas dos cuidados espirituais. Taylor, ao realizar uma revisão da literatura, encontrou o que considerou um elevado número de intervenções espirituais e argumenta que esse resultado poderá estar inflacionado devido ao elevado número de outro tipo de cuidados e atitudes de respeito que os enfermeiros classificaram como espirituais<sup>13</sup>. A definição de intervenções espirituais poderá ser dúbia para os enfermeiros, por isso, a sua classificação é de extrema importância para a uniformização do conhecimento e da prática de enfermagem.

### REZAR COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

Rezar é um termo presente na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e uma intervenção que se encontra na Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Ao rezar, a pessoa está numa conversa íntima com o seu Deus<sup>17</sup>. Rezar é entendido, por alguns autores, como um atributo definidor de espiritualidade e, por outros, como um resultado da vivência espiritual<sup>3</sup>. É tão individual como quem reza<sup>18</sup>.

Rezar pode ser entendido como uma estratégia ou atividade que consiste em implorar melhoras do estado de saúde a uma divindade onipotente, na qual a pessoa que implora acredita<sup>19</sup>. Por outro lado, há pessoas que sempre se identificaram como agnósticas e nos momentos de doença encontram necessidade de rezar e estabelecer uma relação de fé.

Rezar é a atividade espiritual mais frequente<sup>2</sup> e constitui uma estratégia de *coping*<sup>20</sup>. Oferecer-se para rezar com o paciente também é uma intervenção da esfera do cuidado espiritual<sup>9</sup>. Sendo uma atividade significativa para muitos pacientes devido ao seu caráter de amenizar o sofrimento e proporcionar conforto, então deverá integrar as intervenções do enfermeiro, numa prática de cuidados que se defina humana e holística<sup>7,8,19,21</sup>. Algumas teorias de enfermagem poderão sustentar a prática de rezar, tais como a teoria de Rogers, de Neuman e de Watson<sup>22</sup>.

No estudo que realizou com 299 enfermeiros, Grant verificou que 71% destes enfermeiros identificaram que rezar é uma intervenção de enfermagem que já efetuaram, sugeriram ou solicitaram a outro membro da

equipe<sup>15</sup>. Também como identificou o rezar como um exemplo de prática espiritual realizada pelos enfermeiros, na revisão que realizou<sup>14</sup>. Com o objetivo de validar o conteúdo de uma escala que mede a frequência com que os enfermeiros prestam cuidados espirituais, Taylor solicitou a opinião de um painel de peritos, com reconhecida produção científica na área espiritualidade em enfermagem. Cada item correspondia a uma intervenção espiritual e a opinião dos peritos foi categorizada em excelente, bom ou razoável para cada item da escala.

A intervenção "oferecer-se para rezar com o paciente" foi classificada como excelente e "oferecer-se para rezar em privado pelo paciente (mais tarde e sem estar na sua presença)" foi classificada como razoável<sup>13</sup>. Este fato não deixa de ser paradoxal, pois quando questionados acerca da frequência com que rezam pelos pacientes, os enfermeiros, na sua maioria, afirmam que rezam em privado<sup>19</sup>.

De acordo com a NIC, as duas intervenções de enfermagem principais para um cliente com o diagnóstico de angústia espiritual são o "apoio espiritual" e a "facilitação do crescimento espiritual"<sup>23</sup>. Estas intervenções parecem subjetivas, abrangentes e inter-relacionadas. São estas as mais referenciadas pelos enfermeiros quando descrevem intervenções espirituais, enquanto categorias<sup>2</sup>.

Entendendo a espiritualidade como uma dimensão pessoal, complexa e fundamental ao ser humano, o apoio espiritual e facilitação do crescimento espiritual também o serão. Numa tentativa de identificar as atividades que os enfermeiros poderiam realizar no apoio espiritual, foram encontradas "rezar com o paciente" e "facilitar o uso, pelo paciente, da oração e de outras tradições e rituais espirituais", bem como "oferecer apoio individual e grupal de oração, se apropriado" para a facilitação de crescimento espiritual<sup>24</sup>.

Uma das razões de negligência na prestação de cuidados espirituais é o reconhecimento pelos enfermeiros de que os capelães são responsáveis únicos por esse tipo de cuidados<sup>10</sup>, mas, por seu turno, os capelães consideram os enfermeiros prestadores de cuidados espirituais<sup>25,26</sup>. A este respeito, Koenig advoga que deverá ser mantida a relação interprofissional entre os enfermeiros

e os capelães, pois os primeiros dependem dos segundos para atender a necessidades específicas e os segundos dependem dos primeiros para a devida identificação dos pacientes com esse tipo de necessidades<sup>27</sup>.

### Tipos e métodos de oração

O ato de rezar depende da confissão religiosa ou espiritual da pessoa e, neste sentido, sempre que tenha conhecimento acerca da religião do paciente, os enfermeiros devem documentar-se de forma a proporcionar cuidados espirituais mais adequados, visto que *"os estudos religiosos constataam que no ocidente se vive hoje numa condição de extremo pluralismo religioso"*<sup>28</sup>.

Rezar é uma prática ancestral que difere na sua forma de manifestação, objetivo, forma e conteúdo. Apresentam-se os seguintes tipos<sup>21</sup>:

- Súplica: suplicar algo para si mesmo;
- Intercessão: pedir algo para outrem;
- Confissão: expor os pecados e pedir perdão repetidamente;
- Lamentação: chorar em angústia e pedir protecção;
- Adoração: honrar e louvar;
- Invocação: Invocar a presença de Deus; e
- Gratidão: agradecer a Deus pelas suas ações.

Rezar é uma atividade que pode ser realizada de maneira formal ou informal, verbal ou não verbal, através de um diálogo falado ou cantado. Pode complementar-se com a utilização de outras atividades ou objetos simbólicos, como os terços, as imagens, as velas, incensos, crucifixo ou mesmo posições corporais<sup>22</sup>. Estes símbolos poderão se tornar valiosas pistas para o enfermeiro perceber a importância da oração para o paciente e para facilitar o início do diálogo acerca deste assunto.

### Os ganhos em saúde

A investigação tem aproximado a esfera objetiva da ciência à subjetividade da espiritualidade através dos resultados que comprovam os benefícios em rezar. Foram definidas correlações positivas entre a prática de rezar e alguns indicadores de bem-estar psicológico<sup>19</sup>, bem como de melhoria nas estratégias de *coping*<sup>12,29,30</sup>.

Um estudo efetuado acerca do efeito sobre a oração de intercessão pelos pacientes com bacteremia concluiu que os pacientes que receberam esse tipo de oração tiveram uma diminuição estatisticamente significativa no tempo de internamento, dos períodos de febre e, por isso, uma recuperação mais rápida relativamente aos pacientes que não receberam esse tipo de oração<sup>31</sup>. No estudo de Grant, os enfermeiros referiram que a espiritualidade proporciona paz interior (100%), força para ultrapassar a crise (98%), relaxamento físico (97%), ajuda a perdoar (93%), facilita o estabelecimento de relações significativas com outras pessoas (94%), reduz a dor (85%) e promove um sentimento de paz pelo perdão de Deus (83%), ajudando a encontrar sentido na doença (77%)<sup>15</sup>. Outros estudos apresentam correlações positivas entre rezar e o bem-estar existencial, o sentido da vida e a diminuição da ansiedade<sup>3</sup>. O contexto desta investigação figurou-se quase sempre em oncologia e doença crônica. Não obstante esta limitação, sabe-se, porém, que as mulheres, os negros e os idosos são os que mais querem rezar<sup>19</sup>.

Além dos ganhos em saúde, relativos a cada paciente em particular, rezar poderá trazer benefícios também ao enfermeiro, na sensação de plenitude na sua prestação de cuidados, de resposta efetiva e solícita às necessidades do paciente e de avaliação positiva de bem-estar e conforto do paciente, quase imediata. Os benefícios deverão, certamente, abranger as instituições a nível organizacional e financeiro, pela redução dos períodos de internamento, redução do uso de medicação, melhoria da satisfação dos seus clientes e, também fundamentalmente, pela promoção de uma política de humanização.

### Questões éticas

Tendo como base para esta reflexão o Código Deontológico do Enfermeiro, parte-se do artigo 81º que descreve que o enfermeiro assume o dever de *"cuidar da pessoa sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa"* e assume o dever de *"respeitar e fazer respeitar as opções políticas, culturais, morais e religiosas da pessoa e criar condições para que ela possa exercer, nestas áreas, os seus direitos"*<sup>32</sup>. A vulnerabilidade dos pacientes, as crenças

dos enfermeiros e a diversidade de doutrinas religiosas poderão fomentar dilemas éticos quando da discussão deste tipo de intervenção espiritual, porém o respeito pelo paciente e a integridade do enfermeiro são princípios que devem estar sempre presentes<sup>33</sup>. Aceitando o rezar como uma intervenção de enfermagem, levantam-se algumas questões, a saber:

1) *Deve o enfermeiro rezar quando o paciente solicita ou deve oferecer-se para rezar, mesmo sem solicitação?*

As opiniões podem divergir neste campo de acordo com a perspectiva pessoal de cada profissional relativamente à sua concepção de enfermagem, de cuidado de enfermagem, de saúde, de pessoa paciente e até, talvez principalmente, de acordo com o seu sistema de valores e crenças. Existem diretrizes que poderão ajudar o enfermeiro no processo de tomada de decisão em rezar ou não rezar (Quadro 1).

**Quadro 1** – Diretrizes de apoio ao enfermeiro na tomada de decisão sobre rezar

Diretrizes de Winslow (2003)	Diretrizes de Di Joseph e Cavendish (2005)
1. O enfermeiro deve conhecer as necessidades, os recursos e as preferências espirituais do paciente, no sentido de prestar cuidados espirituais baseados no respeito.	1. Efetuar uma apreciação inicial completa, incluindo os aspectos religiosos e espirituais.
2. Manter o respeito pelo paciente significa atender aos seus desejos expressos acerca da oração.	2. Respeitar as práticas de oração.
3. O enfermeiro não deve prescrever práticas espirituais, não deve incitar o paciente a adotar crenças religiosas nem pressioná-lo a abandonar as suas crenças e práticas.	3. Observar os ganhos em saúde resultantes da oração.
4. Os enfermeiros que se preocupam em prestar cuidados espirituais devem procurar compreender a sua própria espiritualidade.	4. Garantir a utilização adequada da oração na sua prática.
5. O enfermeiro deve rezar com o paciente se isso for congruente com a sua integridade.	

Partindo do princípio que o enfermeiro efetuou uma coleta de dados - atendendo o paciente na sua realidade holística - e teve em atenção os aspectos religiosos e espirituais, então deterá conhecimento acerca da religiosidade e da prática da oração. Se o paciente é religioso e tem a prática de rezar, o enfermeiro deverá procurar saber os hábitos para a prática desse ritual. Interessa saber se o paciente reza e como costuma rezar, interesses estes semelhantes a todos os dados da apreciação inicial que sejam relevantes para a prestação de cuidados. Se o enfermeiro partilha as mesmas crenças que o paciente e reconhece, pela sua apreciação inicial,

que rezar é uma atividade importante para o paciente poderá oferecer-se para rezar mesmo sem solicitação, mas sempre com consentimento. Tal como oferece água, roupa ou alimentação, oferecer oração poderá ser altamente confortante.

O enfermeiro deve rezar quando o paciente pede, pois essa atividade é importante para manter o seu estado de bem-estar (na sua abrangência bio-psico-socio-espiritual), sem nunca forçar o paciente a fazê-lo. Rezar deverá ser sempre uma atividade voluntária por parte do enfermeiro<sup>22</sup>. Se o paciente é religioso e pede para rezar, não há razão para que o enfermeiro não reze com ele, após o seu consentimento, desde que se sinta preparado para tal<sup>27,34</sup>. Mas deverá ter sempre em mente que o fato de o paciente ter informado que é religioso e tem o hábito de rezar não significa que pretende fazê-lo com o enfermeiro e essa informação deverá ser coletada também no momento da apreciação inicial. A maioria dos pacientes gosta de rezar precisamente sós, em recolhimento<sup>19</sup>.

Oferecer-se para rezar sem conhecer os hábitos do paciente poderá ser sentido como um ato de intromissão. Neste contexto, há o caso da enfermeira Caroline Petrie que em 2009 foi suspensa por oferecer-se para rezar com uma paciente<sup>35</sup>. Por outro lado, caso o paciente solicite, o enfermeiro não deve sentir-se forçado em aceitar. Contudo, após identificar este tipo de necessidade não poderá ignorá-la. De acordo com Narayanasamy, os enfermeiros devem evitar rezar pelo paciente se isso não lhes foi solicitado, pois além de ser um comportamento eticamente discutível, coloca o paciente numa situação de mal-estar e compromete a relação<sup>34</sup>. Carson e Koenig indicam que os enfermeiros não devem oferecer-se para rezar, a não ser que considerem significativo para o paciente pelos dados que coletaram na apreciação inicial<sup>20</sup>. A relação entre o enfermeiro e o paciente determinará estes processos de consenso, pois um ambiente de confiança facilitará a oração<sup>19</sup>.

2) *Deve o enfermeiro rezar mesmo não partilhando a mesma fé?*

O enfermeiro só deverá rezar se isso for congruente com as suas crenças<sup>7,19</sup>. Numa relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente não há lugar para a oração que não seja autêntica<sup>33</sup>. Caso o paciente solicite ao enfermeiro para rezar e este não se sinta capaz

de fazê-lo nas condições esperadas para uma prática baseada nos princípios e valores do seu código deontológico, deve solicitar a outro enfermeiro que o faça, informar o paciente e solicitar o seu consentimento. Deve garantir que o outro enfermeiro tenha condições para esta intervenção (atendendo aos princípios já expostos). Este cenário é comum a outras situações de prestação de cuidados de enfermagem, nas quais o enfermeiro solicita apoio a outro ao qual reconheça competência para dar resposta. Relativamente a um pedido para rezar e ainda no contexto do enfermeiro não se sentir capaz, pode informar o paciente acerca da possibilidade de contactar o capelão ou o líder religioso, pois estes são elementos da equipe de saúde fundamentais no acompanhamento espiritual. A família, outras pessoas significativas para o paciente ou até outros pacientes com os quais tenha sido estabelecida uma relação de confiança poderão ser envolvidas, desde que o consentimento seja dado por todos os envolvidos.

## CONCLUSÃO

A espiritualidade é uma dimensão que integra a prestação de cuidados de enfermagem. A concepção de cuidado holístico e a atenção global e respeitadora da pessoa humana, aliadas à evidência das necessidades

espirituais que emergem nos momentos de doença, interpelam os enfermeiros à prestação de cuidados espirituais. Rezar é uma intervenção de enfermagem reconhecida e classificada. É uma prática espiritual associada a resultados positivos na saúde e os enfermeiros poderão encontrar nesta intervenção um campo de autonomia que lhes permite contribuir para a melhoria do estado de saúde dos pacientes.

O enfermeiro deve efetuar uma apreciação inicial completa acerca dos desejos e hábitos de rezar, deve receber o consentimento do paciente para rezar mesmo que tenha sido este a solicitar, deve esclarecer o paciente quando não se sentir preparado para rezar, oferecendo e garantindo outras alternativas, como por exemplo outro enfermeiro, o capelão, o líder religioso ou um familiar. Não deve rezar com o paciente se com essa intervenção for incongruente com os seus valores e crenças.

A prática de rezar, integrada na prestação de cuidados de enfermagem, carece de investigação com o objetivo de conhecer os ganhos em saúde e outros possíveis resultados a nível institucional relacionados com esta intervenção, não só em serviços de oncologia e doença crônica, como em serviços de pediatria e internamento por doença aguda.

## REFERÊNCIAS

1. Renaud I. O cuidado em enfermagem. *Pensar Enfermagem*. 2010; 14(1):2-8.
2. Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D, Luise B, Lanza M et al. Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. *Internat J Nurs Terminol Classifications*. 2003; 14(4):113-24.
3. Meraviglia M. Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. *J Holist Nurs*. 1999; 17(1):18-33.
4. Buck H. Spirituality: concept analysis and model development. *Holist Nurs Pract*. 2006; 20(6):288-92.
5. McEwen M. Spiritual nursing care – state of the art. *Holist Nurs Pract*. 2005; 19(4):161-8.
6. Renaud M. Do espírito à espiritualidade. In: Biscaia J, Renaud I, Renaud M, editors. *A que país têm os filhos direito – tempos da vida*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2008. p.153-68.
7. Caldeira S. A espiritualidade no cuidar: um imperativo ético [dissertação]. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2008.
8. Narayanansamy A. *Spiritual care: a practical guide for nurses and health care practitioners*. Wiltshire: Mark Allen Publishing; 2001.
9. Sheldon J. Spirituality as a part of nursing. *J Hospice Palliative Nursing*. 2000; 2(3):101-8.
10. McSherry W. *Making sense of spirituality in nursing practice: an interactive approach*. Londres: Churchill Livingstone; 2000.
11. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. *J Clin Nursing*. 2006; 15:852-62.
12. Baldacchino D, Draper P. Spiritual coping strategies: a review. *J Advanced Nursing*. 2001; 34(6):833-41.
13. Taylor E. What is spiritual care in nursing? Findings from an exercise in content validity. *Holist Nurs Pract*. 2008; 22(3):154-9.
14. Como J. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holist Nurs Pract*. 2007; 21(5):224-36.
15. Grant D. Spiritual Interventions: how, when, and Why Nurses Use Them. *Holist Nurs Pract*. 2004; 18(1):36-41.
16. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *J Holist Nurs*. 2005; 23(1):19-33.
17. Shelly J, Fish S. Praying with patients. *J Christian Nursing*. 1995; 12:9-13.
18. O'Brien ME. *Spirituality in nursing: standing on holy ground*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2008.
19. Taylor E. Prayer's clinical issues and implications. *Holist Nurs Pract*. 2003; 17(4):179-88.
20. Carson V, Koenig H. *Spiritual Caregiving: healthcare as a ministry*. Philadelphia: Templeton Foundation Press; 2004.
21. Ameling A. Prayer: an ancient healing practice becomes new again. *Holist Nurs Pract*. 2000; 14(3):40-8.
22. Dijoseph J, Cavendish R. Expanding the dialogue on prayer relevant to holistic care. *Holistic Nursing Practice*. 2005; 19(4):147-54.
23. Johnson M. Ligações entre NANDA, NOC e NIC: diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2006.

24. Dochterman J, Bilechek G. Classificação das intervenções de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2008.
25. Cavendish R. Do pastoral care providers recognize nurses as spiritual care providers? *Holist Nurs Pract.* 2007; 21(2):89-98.
26. Weinberger-Litman SL, Muncie MA, Flannelly LT, Flannelly KJ. When do nurses refer patients to professional chaplains?. *Holist Nurs Pract.* 2010; 24(1):44-48.
27. Koenig H. Spirituality in patient care – why, how, when and what. Philadelphia: Templeton Foundation Press; 2007.
28. Partridge C. Enciclopédia das novas religiões: novos movimentos religiosos, seitas e espiritualidades alternativas. Lisboa: Editorial Verbo; 2006.
29. Narayanasamy A. Spiritual coping mechanisms in chronically ill patients. *British J Nurs.* 2002; 11(22):1461-70.
30. Lo R. The use of prayer in spiritual care. *Australian J Holist Nurs.* 2003; 10(1):22-9.
31. Leibovici L. Effects of remote, retroactive intercessory prayer on outcomes in patients with bloodstream infection: randomized controlled trial. *British Med J.* 2001; 323:1450-1.
32. Portugal. Lei nº 111, de 16 de Setembro de 2009. Procede à primeira alteração do estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República.* 1ª Série, nº180, p. 6528.
33. Winslow G. Examining the ethics of praying with patients. *Holist Nurs Pract.* 2003; 17(4):170-7.
34. Narayanasamy A, Narayanasamy M. The healing power of prayer and its implications for nursing. *British J Nurs.* 2008; 17(6):394-8.
35. Nurse's prayer suspension: Sign petition for Caroline Petrie here [acesso em 2010 jul 31]. Disponível em: <http://www.telegraph.co.uk/health/healthnews/4446935/Nurses-prayer-suspension-Sign-petition-for-Caroline-Petrie-here.html>