

Cuidar do homem face à dimensão espiritual

O estudo aqui apresentado, desenvolvido entre Novembro de 1999 e Junho de 2000, no decurso do 1.º ano complementar de formação em enfermagem, focaliza o cuidar do Homem face à sua dimensão espiritual. A inquietação motivadora para a sua realização surgiu do conhecimento dos conteúdos de formação em enfermagem, que definem o Homem como um Ser biopsicossocial, e da minha concepção de Homem como, também, um Ser espiritual. No entanto, a dimensão espiritual do Homem é apontada por inúmeros autores como a mais negligenciada.

Esta pesquisa foi realizada no sentido de identificar qual a atitude dos enfermeiros face à dimensão espiritual dos utentes. Está enquadrada no paradigma de investigação quantitativo, no nível exploratório-descritivo. Os dados foram colhidos através de um questionário elaborado por Wilfred McSherry. Apesar de os enfermeiros reconhecerem as necessidades espirituais, poucos diagnósticos são definidos nesse âmbito. É evidente a necessidade de investigação e formação nesta temática.

O ano complementar de formação em enfermagem permite-nos grandes momentos de reflexão na enfermagem de hoje. Esta arte e ciência tem vindo a conquistar a sua autonomia e a definir cada vez mais e melhor a sua essência – o cuidar. Confrontados com os paradigmas da totalidade e da simultaneidade, mais do que nunca se abordam os conceitos de cuidar, de Homem e de holismo. O Homem é, pois, mais do que a soma da sua dimensão

SÍLVIA MARIA ALVES CALDEIRA

Enfermeira na unidade de cuidados intensivos polivalente do Centro Hospitalar do Funchal

física, psicológica, social e espiritual. Então, cuidar do Homem exige dos enfermeiros o olhar atento à multidimensionalidade humana, prestando somente desta forma cuidados individualizados e holísticos. Como diz Romeira, «...actualmente olhar para um Ser humano e vê-lo apenas como um somatório de órgãos e sistemas biológicos é uma forma muito pobre de considerar a pessoa humana, mas esse olhar continuará a ser pobre se considerar o Homem apenas um Ser biopsicossocial»¹. Ao consultar o código deontológico, no artigo 81, alínea b, relei que o enfermeiro no respeito ao direito à vida da pessoa assume o dever de respeitar a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa.

As teóricas de enfermagem pouco preconizam a dimensão espiritual no conteúdo dos seus trabalhos e isso reflecte-se nos conteúdos de formação em enfermagem, referem McSherry e Draper². Apesar de Nightingale ter reconhecido que «as necessidades do espírito são tão críticas para a saúde como as dos órgãos que constituem o corpo da pessoa»³, estou convicta de que mais frequentemente definimos o Homem como um Ser biopsicossocial. Por outro lado, quando pensamos em espiritualidade ou na dimensão espiritual do Homem, muitas vezes somos reducionistas ao ponto de considerarmos estes conceitos como sinónimos de religião. Este reducionismo vai no sentido contrário do que a totalidade dos autores que se dedicam a esta temática preconiza e, tomando, por exemplo, Primono: «a espiritualidade é um conceito muito mais amplo do que a filiação ou a prática religiosa. A dimensão espiritual de uma pessoa é aquela que transcende as dimensões físicas e psicossociais: dá sentido à vida e torna-a abrangente»⁴. É uma dimensão inerente a todo o Homem na sua condição humana, pois, «mesmo o agnóstico tem necessidade de ultrapassar-se em ideias que lhe dão sentido à vida»⁵, defende o padre Feytor Pinto. Outras autoras, Fryback e Reinert afirmam que «se os enfermeiros ignorarem os aspectos espirituais dos seus doentes, não estão a cuidar da pessoa na sua globalidade»⁶. Oldnall⁷ alerta que a enfermagem não poderá ser considerada uma ciência se não for reconhecida no Homem a quarta dimensão – a espiritual.

Consciente que a espiritualidade não se reduz ao conceito de religião, segura da minha concepção de Homem como, não só, mas também um ser espiritual, surgiu em mim um litígio interior, uma inquietação motivadora para o início do meu trabalho de investigação, que expresso nas seguintes questões:

- Será o Homem apenas um Ser biopsicossocial como é definido predominantemente pelas teóricas, na nossa formação e na prática profissional?
- Onde se inserem as necessidades de amor, pertença, perdão, sentido da vida?
- Não será a dimensão espiritual um complemento em interacção com os restantes biopsicossocial que constituem o todo holístico?
- Será que os enfermeiros têm motivação e formação (pessoal e profissional) para assumir a dimensão espiritual na avaliação, planeamento, intervenção e avaliação dos cuidados individualizados e holísticos?
- Que diagnósticos de enfermagem relativos à espiritualidade são identificados no seu cuidado diário aos utentes?

Estas questões constituíram o fundamento para a seguinte questão de investigação:

QUAL A ATITUDE DOS ENFERMEIROS FACE À DIMENSÃO ESPIRITUAL DOS UTENTES?

Objectivos:

Com a questão de investigação já definida, foi meu objectivo geral identificar e descrever a atitude dos enfermeiros face à dimensão espiritual dos utentes. Os objectivos específicos foram:

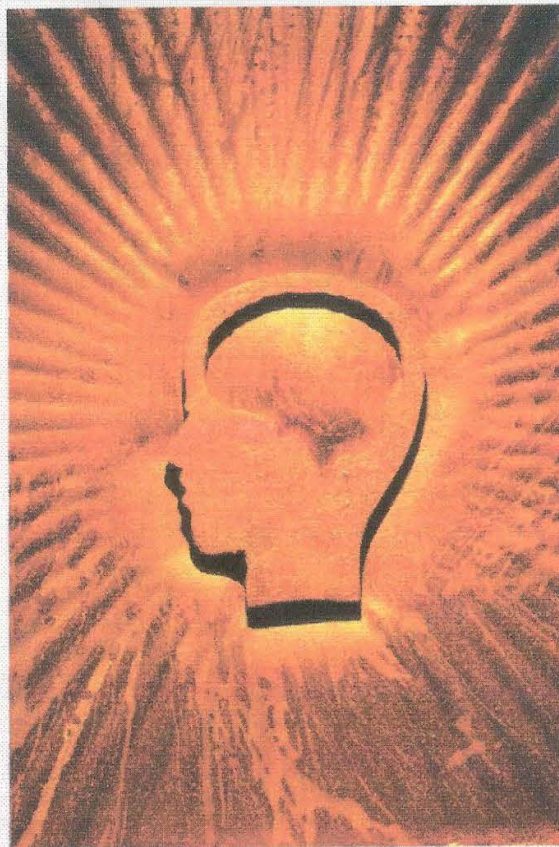
- Conhecer as percepções dos enfermeiros acerca da espiritualidade e cuidado espiritual;
- Enumerar diagnósticos definidos no âmbito da dimensão espiritual;
- Identificar possíveis necessidades sentidas pelos enfermeiros relativamente à formação nesta área.

Revisão de literatura:

Aquando da pesquisa bibliográfica encontrei alguns artigos de pesquisa ou de opinião publicados em português, directa ou indirectamente relacionados com esta temática. No entanto, não tive acesso a nenhum trabalho de investigação realizado em Portugal. Assim, a revisão de literatura é constituída pelo resumo de doze trabalhos de investigação realizados no Reino Unido (Newshan⁸, Ross⁹, Narayanasamy¹⁰, Mesherry¹¹, Highfield e Cason¹²), e nos Estados Unidos (Fryback e Reinert¹³). Um destes trabalhos foi a base para o desenvolvimento desta pesquisa e intitulase *Nurse's perceptions of spirituality and spiritual care*.

Na sua globalidade, estes trabalhos já realizados por outros enfermeiros, têm pontos comuns que foram relevantes e pertinentes para o prosseguimento da minha pesquisa e que passarei a referenciar:

- Muitos enfermeiros estão conscientes do importante papel que têm no reconhecimento das necessidades espirituais dos utentes
- Alguns enfermeiros, apesar de reconhecerem a dimensão espiritual e as necessidades espirituais, atribuem a função de tratá-las aos líderes espirituais
- O conceito de espiritualidade é muitas vezes reduzido à religião
- A espiritualidade parece ser um assunto tabu e provocar um certo receio em ser tratado, pois implica introspecção e reflexão acerca dos sentimentos mais profundos e da própria vida.
- Os fundamentos espirituais de cada enfermeiro influencia o reconhecimento da dimensão es-



Não será a dimensão espiritual um complemento em interacção com os restantes biopsicossocial que constituem o todo holístico?

piritual e prestação de cuidados espirituais

- A ausência da dimensão espiritual no currículo de enfermagem favorece a negligência dos cuidados espirituais
- Há uma evidente necessidade de investigação nesta área.

Quadro conceptual

A análise dos trabalhos de investigação já referidos impele-me para a descrição de determinados conceitos que alicerçaram todo o processo de investigação.

Cuidado holístico: essência de enfermagem

Cada vez mais se torna evidente a vontade explícita e implícita de cuidar dos utentes como um todo. Os enfermeiros são reconhecidos como os profissionais presentes vinte e quatro horas junto ao utente e responsáveis pela prestação de cuidados holísticos. Têm, pois, o privilégio de cuidar do homem na sua individualidade e simultânea complexidade. Mas para tal, há que conhecer todos os aspectos da pessoa humana, tendo sempre presente que holismo é mais do que o todo, mais do que a soma das partes que o constituem. Patterson¹⁴ lembra que o cuidado holístico implica a mente, o corpo e o espírito.

O Homem multidimensional

Definir Homem é sem dúvida uma tarefa complexa, pois o que o caracteriza é a sua indescritível complexidade. O Homem é um ser único e irredutível. Mas, se as dimensões física, social e psicológica são facilmente reconhecidas pelos enfermeiros, a dimensão espiritual continua a ser misteriosa e o seu reconhecimento complexo. É uma dimensão extremamente íntima e não é facilmente discutível, diz-nos McSherry¹⁵.

A dimensão espiritual

Esta é uma dimensão que nos proporciona bem-estar, paz interior, serenidade, compaixão, responsabilidade pelos outros, num sentido profundo de gratidão e reconhecimento das relações humanas como experiências significativas e enriquecedoras. Carson¹⁶ afirma que a espiritualidade é o que torna a pessoa única.

Para McSherry a espiritualidade é uma dimensão complexa e muito subjectiva da existência humana e é o único conceito relevante a todos os Homens. Stoll¹⁷ assenta esta dimensão em quatro aspectos: o conceito de Deus, a fonte de força e de esperança, o significado das práticas e rituais religiosos e a percepção da relação entre as crenças espirituais e o seu estado de saúde. Narayanasamy complementa com o sentimento de alegria, coragem, partilha, encontro de sentido no sofrimento e dificuldades. Outros autores defendem que as variedades artísticas também expressam a espiritualidade, bem como a comida, o vinho, o sexo, a literatura e o humor. McSherry aponta nove vertentes da espiritualidade: esperança, sentido e significado na vida, perdão, crenças e valores, cuidado espiritual, relacionamento interpessoal, fé num Deus ou ser supremo, moral e criatividade/arte.

Sendo este um fenómeno tão difícil de quantificar torna-se complicado classificá-lo como uma disciplina académica. McSherry refere que a inclusão desta temática nos planos de estudo requer flexibilidade e tolerância.

Narayanasamy afirma que a incapacidade de os enfermeiros prestarem cuidados espirituais pode ser devida à lacuna existente na formação. Após pesquisar as teóricas do paradigma da totalidade e da simultaneidade, podemos verificar que é Watson a que inclui a espiritualidade como um conceito fulcral na prática de enfermagem.

Como qualquer outro cuidado, o cuidado espiritual requer

Agiolax®

na prisão de ventre


sinta-se
livre



Em caso de dúvida ou persistência dos sintomas, consulte o seu médico ou farmacêutico. Leia atentamente o folheto informativo do produto.

o laxante com *muita* fibra

Av. do Raposo, 45, 1.º PT-1050-187 Lisboa
Soc. Quím. - C.R.C. Lisboa nº2333
Capital Social: 1.496.394,89 €

neo-farmacêutica, lda. 
GRUPO MADAUS

uma avaliação da situação, a definição de diagnósticos e a planificação das intervenções. Neste sentido, Ross⁹ propõe um esquema modelo para o cuidado espiritual utilizando o processo de enfermagem (ver gráfico):

Metodologia

Para a fundamentação da metodologia de investigação baseei-me em Fortin¹⁸, Burnes e Grove¹⁹. É, pois, uma pesquisa que se enquadra no paradigma de investigação quantitativo, de nível exploratório-descritivo, visto que, segundo as autoras supracitadas, os objectivos dos trabalhos descritivos são explorar e descrever o fenómeno na situação real e devem ser utilizados quando o investigador usufrui de quantidade de informação limitada acerca do problema a estudar.

Dos cinco tipos de variáveis definidos por Burns e Grove (dependentes, independentes, em estudo, estranhas e de atributo), nesta pesquisa são relevantes as variáveis de atributo e a variável em estudo:

Variáveis de atributo

- Sexo
- Idade
- Situação presente na carreira
- Regime de trabalho
- Tempo de prática profissional
- Filiação religiosa
- Frequência da prática religiosa

Variável em estudo

A atitude dos enfermeiros face à dimensão espiritual dos utentes.

Optei pelo questionário como instrumento de colheita de dados, fornecido e autorizado pelo seu autor, Wilfred McSherry (Professor na universidade de York na Escócia), que elaborou uma pesquisa no âmbito do seu mestrado intitulada *Nurse's perceptions of spirituality and spiritual care*. Procedi à tradução inversa do questionário, que é uma estratégia de validação e, após, submeti a tradução à análise de um professor de português e da minha orientadora.

O questionário é constituído por cinco partes:

Parte A – Colhe dados relativos ao sexo e à idade

Parte B – Colhe dados relativos aos aspectos profissionais

Parte C – Está dividida em duas secções: na primeira encontra-se a escala e na segunda encontram-se seis questões relativas à prática do cuidado espiritual, reconhecimento das necessidades espirituais e aspectos de formação.

Parte D – Colhe dados acerca da filiação religiosa.

Nestas quatro primeiras partes as questões são fechadas e algumas mistas.

Parte E – É constituída por uma só pergunta aberta onde dava oportunidade a quem optou por não responder à totalidade do questionário de expor a razão de tal opção.

Na primeira secção da parte C está a escala – Spirituality and Spiritual Care Rating Scale – que permite descrever a atitude dos enfermeiros face à dimensão espiritual dos utentes. Mc-

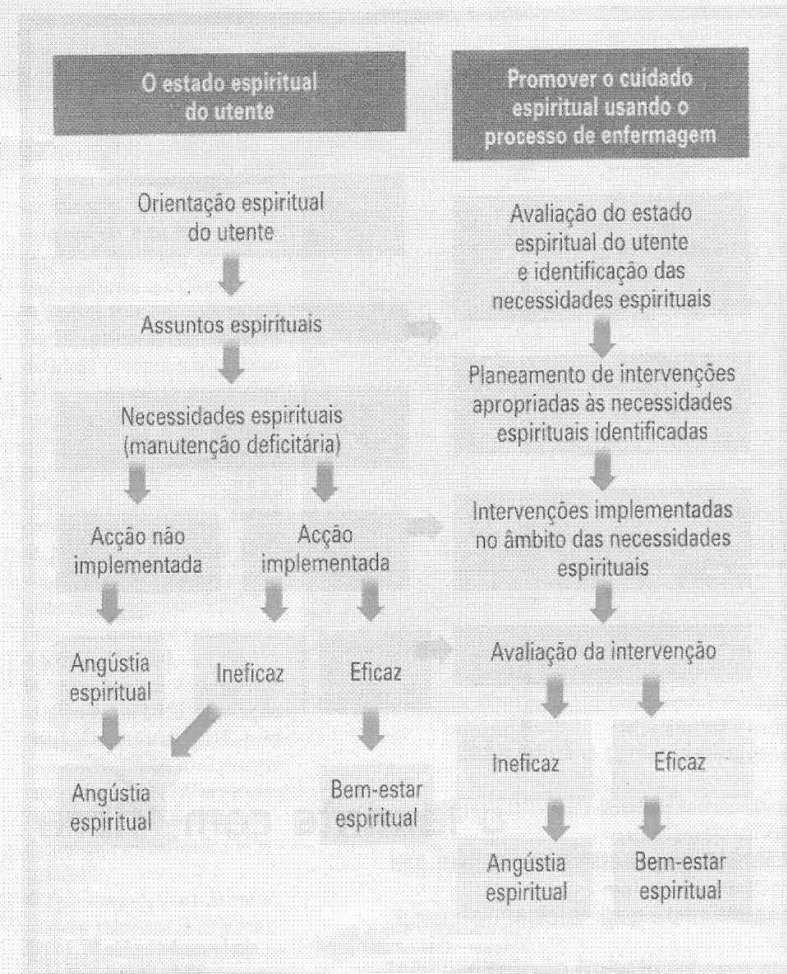
Sherry definiu dezassete afirmações baseadas em nove áreas relacionadas com a espiritualidade, que são: esperança, sentido e significado na vida, perdão, crenças e valores, cuidado espiritual, relacionamento interpessoal, fé num deus ou ser supremo, moral, criatividade/arte.

Cada afirmação continha os cinco níveis da escala de Likert: discordo plenamente – discordo – não sei – concordo – concordo plenamente. Dado que é uma escala ainda sem *scores* definidos, a atitude dos enfermeiros face à dimensão espiritual dos utentes seria avaliada através da análise dos graus de concordância relativamente a cada afirmação.

Realizei um pré-teste com dez enfermeiros do 6.º piso do Hospital Cruz de Carvalho, que não faziam parte da minha amostra.

A população deste estudo foram todos os enfermeiros que desempenham funções nos oito serviços de internamento do Hospital dos Marmeleiros: medicina 1, 2 e 3, lado homens e lado mulheres, serviço de dermatologia e pneumologia e serviço de doenças infecto-contagiosas, incluindo chefes, especialistas, graduados e enfermeiros.

Para o processo de amostragem, reuni com os enfermeiros chefes de cada serviço onde abordei o tema e o tipo de pesquisa, o objectivo geral, as preocupações éticas, o instrumento de colheita de dados e a divulgação dos resultados. Os chefes tinham a lista dos enfermeiros, tendo-se excluídos os que



estavam de férias e os que estavam a gozar licenças. Procedeu-se, assim, a uma amostragem aleatória simples em cada serviço, seleccionando cinco enfermeiros em cada um dos oito serviços, resultando uma amostra de quarenta enfermeiros. Os questionários foram entregues num envelope fechado que foi encerrado após o seu preenchimento e colocado num envelope maior devidamente identificado na secretaria de cada piso. Após recolher os questionários, trinta e oito estavam preenchidos (95%) e dois não estavam preenchidos e foram considerados nulos.

Principais resultados e conclusões

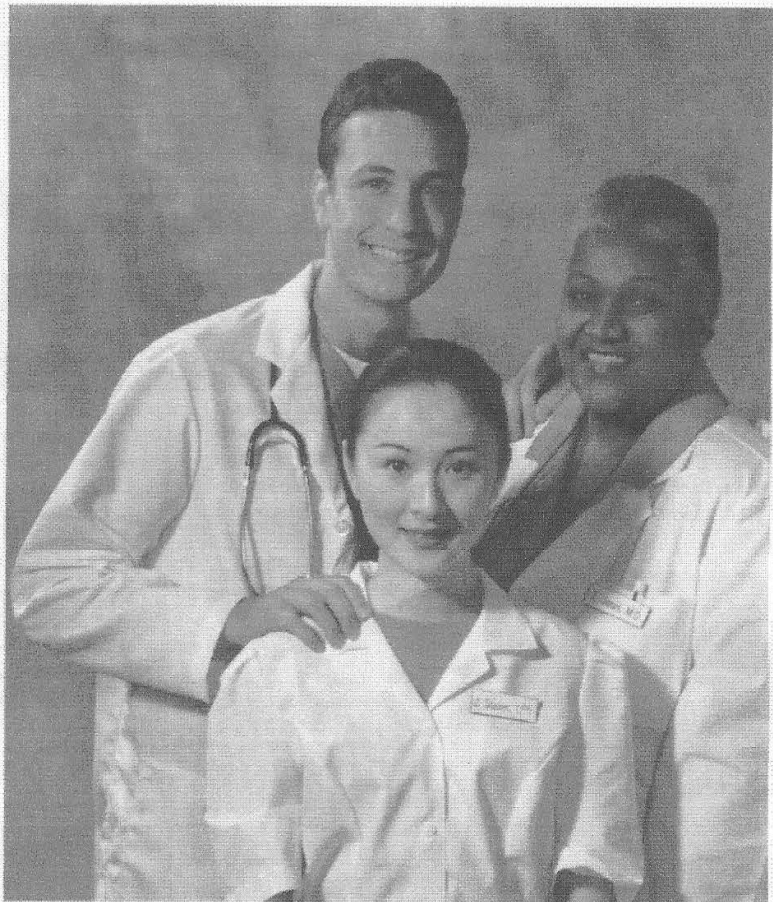
Ao utilizar um questionário constituído predominantemente por questões fechadas e mistas, obviamente que a análise dos dados será baseada na estatística descritiva. A este propósito, Fortin afirma que «a análise dos dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra (...) e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis»¹⁸.

Dos 38 enfermeiros que responderam, 79% são do sexo feminino e 21% do sexo masculino, ilustrando a tendência inata da própria profissão. A média de idades situa-se nos 32,7 anos, embora a classe modal dos 20 aos 29 anos. De referir ainda que, embora seja uma média de idades relativamente baixa, a amplitude de variação é de 40 anos e o desvio padrão de 8,84, o que confirma a heterogeneidade em relação a esta variável de atributo. Relativamente à situação presente na carreira, 52% são enfermeiros, 32% são graduados, 13% especialistas e 3% chefes. A maioria (68,4%) trabalha em regime horário rotativo. Relativamente ao tempo de profissão, se 50% dos enfermeiros trabalham entre 1 a 5 anos, 34,2% trabalham entre 11 a 25 anos, contando já com larga experiência profissional.

Relativamente à filiação religiosa, 98% são católicos e destes, 73% consideram-se praticantes.

Este estudo confirma que os enfermeiros não interpretam a espiritualidade de forma reducionista, mas reconhecem as diversas vertentes da espiritualidade. É um conceito percebido como universal e relevante para cada pessoa na sua individualidade. Os enfermeiros concordam que a espiritualidade engloba aspectos da vida diária como a procura de sentido e significado para a vida. As vertentes do relacionamento interpessoal, crenças individuais e fé contribuem para a solidificação da dimensão espiritual. A criatividade, arte e/ou expressão pessoal foi reconhecida por 47,4% como uma vertente da espiritualidade, enquanto a maioria dos sujeitos não sabe e/ou discorda deste facto.

Estes profissionais reconhecem, pois, o carácter universal, individual e existencial da espiritualidade.



A falta de formação acerca da espiritualidade é sentida por 89,5% dos enfermeiros, o que reflecte a necessidade da inclusão da dimensão espiritual nos conteúdos de formação em enfermagem.

Os resultados indicam que os enfermeiros estão aptos a identificar as necessidades espirituais, visto que 97,4% já identificaram. Simultaneamente parecem não estar totalmente preparados para a definição de diagnósticos, pois somente 31,4% referiram já tê-lo feito. Logo, estas necessidades não são incluídas no planeamento dos cuidados de enfermagem, podendo, desta forma, limitar os cuidados individualizados, holísticos e necessários aos utentes que as sentem. Os diagnósticos identificados relacionam-se com rituais religiosos, crenças e fé, necessidade de sentido e significado na vida, relacionamento interpessoal, sentimento e medo da morte, sendo este último o mais frequentemente referido.

A falta de formação acerca da espiritualidade é sentida por 89,5% dos enfermeiros, o que reflecte a necessidade da inclusão da dimensão espiritual nos conteúdos de formação em enfermagem. É possível que se a formação abrangesse esta temática, os enfermeiros se sentissem mais preparados para a definição de diagnósticos, planeamento e cuidado espiritual. Esta suposição é ainda mais viável se atendermos a que 80% dos profissionais que frequentaram formações relacionadas com a espiritualidade identificaram diagnósticos.

O cuidado espiritual foi reconhecido como parte das funções do enfermeiro, através da escuta e da observação, mas não de forma exclusiva, visto estarem em primeiro plano os familiares e amigos dos utentes. Também responsáveis pelo cuidado espiritual são os líderes religiosos e os próprios utentes.

Embora a identificação de diagnósticos tivesse sido feita por enfermeiros que se consideram praticantes, a frequência dessa prática religiosa não teve relevância nesse facto. Por isso, o que se concluiu noutros estudos relativamente às práticas religiosas dos enfermeiros influenciarem a atitude dos enfermeiros face à dimensão espiritual, não se verificou neste estudo.

Limitações e sugestões

A escassa investigação subordinada a esta temática tornou-se uma verdadeira limitação para este estudo, associada ao limite de tempo para a elaboração do mesmo, dado o seu cariz académico. Consciente de que quanto menor for a população maior deverá ser a amostra, o limite proposto pela instituição impossibilitou esse facto, tornando a amostra não representativa.



**O enfermeiro tem o dever de respeitar
a integridade biopsicossocial,
cultural e espiritual
da pessoa.**

Há uma evidente necessidade de investigação nesta área. A pesquisa qualitativa acerca da atitude dos enfermeiros face à dimensão espiritual dos utentes promoveria um leque de resultados mais profundos e realistas. Torna-se imperioso conhecer não só a percepção dos enfermeiros, mas também a dos utentes face à sua espiritualidade e necessidades espirituais. Este confronto contribuiria para o crescimento do campo de conhecimentos da enfermagem e, consequentemente, para um maior desempenho dos profissionais na prática dos cuidados espirituais. Igualmente interessante seria conhecer as dificuldades dos enfermeiros ao lidar com a dimensão espiritual dos utentes, bem como as razões que justificam a dificuldade na identificação de diagnósticos.

Só investigando um tema ainda tão pouco desenvolvido é que os enfermeiros poderão ganhar conhecimentos suficientes para integrar a dimensão espiritual na sua concepção de pessoa humana e, assim, prestar cuidados holísticos. ■

PONTOS A RETER

- ✓ Cuidar do Homem exige dos enfermeiros o olhar atento à multidimensionalidade humana, prestando somente desta forma cuidados individualizados e holísticos.
- ✓ A dimensão espiritual é inerente a todo a pessoa na sua condição humana e é mais abrangente que a religião.
- ✓ Como qualquer outro cuidado, o cuidado espiritual requer uma avaliação da situação, a definição de diagnósticos e a planificação das intervenções.
- ✓ Os enfermeiros reconhecem a sua responsabilidade nos cuidados espirituais.
- ✓ A falta de formação acerca da espiritualidade reconhecida pelos enfermeiros, reflecte a necessidade da inclusão da dimensão espiritual nos conteúdos de formação em enfermagem.
- ✓ É evidente a necessidade de investigação nesta temática.

REFERÊNCIAS

- ¹ROMEIRA, Digo – «Espiritualidade: Que importância no cuidar». *Servir, Lisboa, 1999.* (N.º 3), p. 127-128.
- ²McSHERRY, Wilfred; DRAPER, Peter – «The spiritual dimension: Why the absence within nursing curricula?» *Nurse Education Today, Edimburgo, 1997.* (N.º 17), p. 413-417.
- ³HOPKINS, Virginia – «Promover a saúde espiritual». In BOLANDER, Verolyn – *Enfermagem Fundamental. Uma abordagem psicossociológica.* Lisboa, Lusodidacta, 1999. p. 1821-1846.
- ⁴PRIMMONO, Janet – «O desenvolvimento durante a idade adulta e a doença». In PHIPPS, Wilma; LONG, Barbara; WOODS, Nancy; CASSMEYER, Virginia – *Enfermagem Médica-Cirúrgica. Conceitos e prática clínica, Vol. 1.* 2.ª ed. Lisboa, Lusodidacta, 1995. p. 89-132.
- ⁵PINTO, Pde. Feytor – «Humanização e qualidade de vida». *Servir, Lisboa, 1996.* (N.º 1), p. 12-20.
- ⁶FRYBACK, Patricia; REINERT, Bonita – «A espiritualidade e os doentes com diagnóstico potencialmente fatal». *Servir, Lisboa, 1999.* (N.º 5), p. 239-248.
- ⁷OLDNALL, Andrew – «A critical analysis of Nursing: meeting the spiritual needs of patients». *Journal of Advanced Nursing, Oxford, 1996.* (N.º 1), p. 139-144.
- ⁸NEWSHAW, Gayle – «Transcending the physical: Spiritual aspects of pain in patients with HIV and/or cancer». *Journal of advanced Nursing, Oxford, 1998.* (N.º 6), p. 1236-1241.
- ⁹NARAYANASAMY, Aru – «Nurse's awareness and educational preparation in meeting their patients' spiritual needs». *Nurse Education Today, Edimburgo, 1993.* (Vol. 13), p. 196-201.
- ¹⁰HIGHFIELD, Martha; CASON, Carolyn – «Spirituality needs of patients: are they recognized?» *Cancer Nursing, Nova Iorque, 1993.* (N.º 6), p. 182-192.
- ¹¹FRYBACK, Patricia; REINERT, Bonita – «A espiritualidade e os doentes com diagnóstico potencialmente fatal». *Servir, Lisboa, 1999.* (N.º 5), p. 239-248.
- ¹²PATTERSON, Elissa – «The philosophy and physics of holistic health care: spiritual healing as a workable interpretation». *Journal of advanced Nursing, Oxford, 1998.* (N.º 4), p. 287-29.
- ¹³McSHERRY, Wilfred – «Raising the spirits». *Nursing time, Londres, 1996.* (N.º 92), p. 48-49.
- ¹⁴CARSON, Verna Benner – «Spirituality and patient care». In BURGUESS, Ann Wolberg – *Psychiatric Nursing.* Stamford, Appleton e Lange, 1997. p. 143-148.
- ¹⁵STOLL, Ruth – «Guidelines for spiritual assessment». *American Journal of Nursing, Nova Iorque, 1979.* (N.º 79), p. 1574-1577.
- ¹⁶FORTIN, Marie-Fabienne – «O processo de investigação: da concepção à realização». *Louros, Lusociência, 1999.* 388 p.
- ¹⁷BURRIS, Nancy; GROVE, Susan – «The practice of nursing research – conduct, critique & utilization». 3.ª ed. Filadélfia, W.B. Saunders Company, 1997. 826 p.