

O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada

Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension

Cuidado de la enfermera a la dimensión espiritual del anciano hospitalizado

Sylvia Maria Cardoso Bastos Veras¹

ORCID: 0000-0002-5326-5235

Tânia Maria de Oliva Menezes¹

ORCID: 0000-0001-5819-0570

Raúl Fernando Guerrero-Castañeda^{1,II}

ORCID: 0000-0003-3996-5208

Mateus Vieira Soares¹

ORCID: 0000-0001-7006-2563

Florencio Reverendo Anton Neto¹

ORCID: 0000-0002-5492-1767

Gildásio Souza Pereira¹

ORCID: 0000-0001-8754-0998

^IUniversidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.
^{II}Universidad de Guanajuato, Celaya, Guanajuato, México.

Como citar este artigo:

Veras SMCB, Menezes TMO, Guerrero-Castañeda RF, Soares MV, Anton Neto FR, Pereira GS. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):236-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>

Autor Correspondente:

Tânia Maria de Oliva Menezes
E-mail: tomenezes50@gmail.com



Submissão: 02-09-2018

Aprovação: 15-10-2018

RESUMO

Objetivo: analisar o cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado na Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Jean Watson. Fizeram parte do estudo 17 enfermeiras que trabalham em um centro geriátrico de Salvador, Bahia, Brasil. A coleta de depoimentos ocorreu entre janeiro e abril de 2018, através de entrevista. **Resultados:** os cuidados espirituais desvelados foram: diálogo, estímulos e respeito às atividades religiosas, acolhimento, empatia. Um dos obstáculos à prestação desses cuidados foi o despreparo em acessar a dimensão espiritual da pessoa idosa. **Considerações finais:** a espiritualidade é uma dimensão do cuidado humano e holístico de enfermagem. Cuidar do espírito contribui para fomentar o cuidado transpessoal. A dificuldade pode estar na falta de preparo de enfermeiras e enfermeiros, sendo necessário que cultivem e vivam sua própria espiritualidade, transmitindo a compreensão em cada relação de cuidado.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros; Cuidados de Enfermagem; Idoso; Espiritualidade; Religião.

ABSTRACT

Objective: to analyze the nurse care for the spiritual hospitalized elderly's dimension. **Method:** a qualitative study, based on Jean Watson's Theory of Human Caring. The study included 17 nurses working in a geriatric center in Salvador City, Bahia State, Brazil. The collection of testimonies occurred between January and April of 2018, through an interview. **Results:** spiritual care were dialogue, encouragement and respect for religious activities, embracement, empathy. One of the obstacles to providing this care was the lack of preparation in accessing the elderly's spiritual dimension. **Final considerations:** spirituality is a dimension of human and holistic nursing care. Caring for the spirit contributes to foster transpersonal care. The difficulty may be in the lack of nurses' preparation. It is necessary that they cultivate and live their own spirituality, transmitting the understanding in each care relationship.

Descriptors: Nurses; Nursing Care; Elderly; Spirituality; Religion.

RESUMEN

Objetivo: analizar el cuidado de la enfermera a la dimensión espiritual del anciano hospitalizado. **Método:** estudio cualitativo, fundamentado en la Teoría del Cuidado Humano Transpersonal de Jean Watson. Se realizaron parte del estudio 17 enfermeras que trabajan en un centro geriátrico de la ciudad de Salvador, estado de Bahia, Brasil. La recolección de testimonios ocurrió entre enero y abril de 2018, a través de una entrevista. **Resultados:** los cuidados espirituales desvelados fueron: diálogo, estímulos y respeto a las actividades religiosas, acogida, empatía. Uno de los obstáculos a la prestación de esos cuidados fue el despreparo en acceder a la dimensión espiritual del anciano. **Consideraciones finales:** la espiritualidad es una dimensión del cuidado humano y holístico de enfermería. El cuidado del espíritu contribuye a fomentar el cuidado transpersonal. La dificultad puede estar en la falta de preparación de enfermeras. Es necesario que cultiven y vivan su propia espiritualidad, transmitiendo la comprensión en cada relación de cuidado.

Descritores: Enfermeras y Enfermeros; Cuidados de Enfermería; Ancianos; Espiritualidad; Religião.

INTRODUÇÃO

A consciência/dimensão espiritual e o cuidado espiritual de si mesmo, colegas e pacientes estão no centro de uma prática de enfermagem competente e segura⁽¹⁾. A referida dimensão contempla a espiritualidade e a religiosidade. Desta forma, a espiritualidade é inata ao ser humano, constitui-se como recurso para a busca do sentido à vida, não tendo vínculo direto com a religiosidade, e sim, com a própria necessidade do indivíduo⁽²⁾. Ela pode ser utilizada como um instrumento de adaptação às circunstâncias adversas da vida⁽³⁾.

Nesse seguimento, a religiosidade é uma expressão da relação de envolvimento com a religião institucional, apontada como uma forma de expressão e manifestação da espiritualidade⁽⁴⁾. Outra forma de compreensão é como fonte de sentido para a vida, à medida que procura responder às inquietações existenciais referentes à finitude humana⁽⁵⁾.

O enfermeiro, ao assistir o paciente nas 24 horas, precisa ter embasamento científico para atuar mediante visão holística, contemplando a dimensão espiritual que, ao ser abordada, contribui para satisfazer as necessidades espirituais do indivíduo⁽⁶⁾. O olhar holístico é fundamental, pois quando a espiritualidade é valorizada, as experiências pessoais de dor e sofrimento podem tornar-se suportáveis⁽⁷⁾.

Na vida da pessoa idosa, a religião/religiosidade está inter-relacionada cabendo aos profissionais de saúde e, principalmente, ao enfermeiro desenvolver o cuidado espiritual, prestando uma assistência que contemple a especificidade e a subjetividade do indivíduo consideradas como relevante⁽⁸⁾.

Nesse contexto, o cuidado espiritual de enfermagem é aquele que reconhece e atende às necessidades do espírito em momentos de doença e tristeza, podendo também incluir necessidade por sentido, suporte de fé, oração ou simplesmente uma escuta sensível. Este cuidado começa encorajando o contato humano em relações de compaixão e se move para onde as necessidades requerem⁽⁹⁾. O enfermeiro desenvolve a assistência baseada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), cujo ponto de partida é a coleta de dados do paciente. Nesse primeiro momento, durante essa coleta, a enfermeira detecta as necessidades da pessoa, razão pela qual é capaz de abordar a avaliação da espiritualidade como parte fundamental do ser humano sujeito ao cuidado.

Uma vez identificadas tais necessidades, a enfermeira deverá determinar o diagnóstico de enfermagem para que implemente os cuidados ao paciente. A *NANDA-I Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications*, na sua classificação, define alguns diagnósticos: Sofrimento Espiritual, Religiosidade Prejudicada, Risco de Religiosidade Prejudicada, Religiosidade Melhorada⁽¹⁰⁾, entre outros. A partir da validação, enfermeiros e enfermeiras deverão implementar ações para o cuidado espiritual.

A pesquisa em questão justifica-se pela importância de conhecer o cuidado prestado pela enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa, pois, ao se utilizar as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), há necessidade que esta não seja apenas uma vértice na atenção à saúde, mas que deve ser valorizado, incorporado, investigado e constantemente questionado⁽¹¹⁾. Diante do exposto, questiona-se: como a enfermeira tem cuidado da dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada?

OBJETIVO

Analisar o cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo atendeu aos preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, conforme normas e diretrizes presentes na Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012, que regulamentava a pesquisa com seres humanos, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição onde o estudo foi desenvolvido, sob Parecer nº 2.302.775. As condições de anonimato e confidencialidade dos depoimentos foram preservadas, sendo atribuídos nomes fictícios de pedras preciosas às participantes.

Tipo de estudo

Estudo de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e referencial teórico de Jean Watson na sua Teoria do Cuidado Humano Transpessoal.

Cenário de estudo

O local do estudo foi uma instituição filantrópica, no município de Salvador, Bahia, Brasil. O centro atende à pessoa idosa em várias modalidades, como unidade de internação para pacientes em fase aguda de doenças, unidade de reabilitação, de crônicos, cuidados paliativos e longa permanência. Possui no quadro de funcionários 20 enfermeiras, das quais 17 participaram da pesquisa. As participantes foram contatadas pela pesquisadora e convidadas a participar do estudo. Não houve recusa nem abandono dos participantes durante o estudo. O critério de inclusão foi enfermeiras que trabalham no centro geriátrico há, no mínimo, 06 meses. Como critério de exclusão: estar formalmente afastado no período da coleta por qualquer motivo legal.

Coleta e organização dos dados

A coleta dos depoimentos ocorreu entre janeiro e abril de 2018 e foi realizada em local reservado através de entrevista semiestruturada, guiada por formulário previamente elaborado, com questões subjetivas para oportunizar a fala das colaboradoras, composto por duas partes: a primeira continha questões referentes aos dados sócio demográficos das participantes; e a segunda, uma questão norteadora sobre a temática: como você cuida das necessidades espirituais da pessoa idosa? Os depoimentos foram registrados por meio de gravação. A partir daí, foram realizadas a escuta e as transcrições das falas. Manteve-se a fidelidade do discurso.

Análise dos dados

Em etapa seguinte, os depoimentos foram analisados segundo Análise de Conteúdo Temática, de acordo com as etapas preconizadas: pré-análise, exploração do material/codificação/descrição

analítica e tratamento dos resultados obtidos/interpretação⁽¹²⁾ e referencial teórico⁽¹³⁻¹⁴⁾.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica das participantes

As participantes deste estudo possuíam idade entre 23 e 38 anos. O tempo de assistência na instituição variou entre oito meses e nove anos. Das entrevistadas, 15 referem possuir religião, e duas não ter religião, sendo a maioria católica (nove).

Quanto à frequência de atividades religiosas, 03 referem participar uma vez por semana, uma, duas vezes por semana, uma, três vezes por semana, duas, uma vez por mês, uma, duas vezes por mês, uma, uma vez a cada três meses, uma, uma vez a cada seis meses, duas, esporadicamente, duas não frequentam nenhuma atividade e uma não informou.

Diante do estudo realizado e análise dos dados, a resposta à questão do estudo apreendeu uma categoria: *O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada*, que compreendeu o cuidado através do diálogo, acolhimento, estímulo à oração, respeito às atividades religiosas e empatia.

Uma das formas de cuidar da dimensão espiritual, apontada pelas enfermeiras é o diálogo com os pacientes, que perpassa pelas palavras de estímulo à fé, à crença, força e acolhimento:

Eu sempre estou disposta a ouvir, a conversar, acolher o paciente. Tento passar o máximo para ter fé, mesmo não tendo nenhuma religião. Falo para o paciente que ore se for muito católico, reze, que tudo vai dar certo. (Ametista)

Durante o momento de um banho que a gente está ali conversando com paciente, a gente procura estar sempre tentando dar um acolhimento mais humanizado, mais voltado para este lado também. (Azurita)

Eu tento ofertar palavras de conforto, que ele tá internado, não está frequentando igreja, mas que, quando ele sair, vai frequentar. Aí eu falo do Deus dele. (Turquesa)

Ou pede uma ajuda, dá uma palavra de conforto, dá uma palavra positiva. Está melhorando, mas tenha fé. (Água Marinha)

Só o fato da gente falar palavras de conforto, de acreditar em algo que não precisa ser necessariamente no que eu acredite, mas no que ele acredite, não é? (Pedra da Lua)

Eu acho que a gente cuida muito através mais do diálogo, da conversa. (Quartzo)

Paciente está mais fragilizado, mais choroso, está preocupado, ansioso, aí é nesse momento em que eu falo sobre a questão espiritual. (Jade)

O sentido de percepção esteve presente no diálogo quando captam o estado de vulnerabilidade e a diversidade das necessidades espirituais da pessoa idosa. Jade ressalta comportamentos de fragilidade, preocupação e ansiedade. Porém, a escuta ativa relevante na relação interpessoal e valorizada na Teoria do Cuidado Humano Transpessoal foi inexpressiva.

O acolhimento também foi identificado por Ametista, Azurita, Turquesa e Água Marinha como manifestações de cuidados espirituais por que salientaram a importância deste, frente à fragilidade que a pessoa idosa apresenta durante o internamento. Destaca-se que este foi manifestado apenas com palavras de conforto, estímulos à crença, diálogo, mas não com a valorização da escuta ou o toque, relevantes no cuidado humano.

Os discursos de Água Marinha e Cristal convergem com a literatura, no que diz respeito ao acolhimento estreitar a relação enfermeiro/ paciente, favorecendo o cuidado espiritual:

Pense que está bem, que está melhorando, que você vai conseguir. É nesse momento que a gente ganha confiança. (Água Marinha)

São pacientes crônicos, então a gente conhece, eles sentem a nossa falta. Quando chega para conversar, eles têm aquela intimidade. Às vezes é alguém com muita dor, triste porque a família não está aqui. Aí eu fico: tenha fé um Deus que vai resolver. Cria em Deus. (Cristal)

Quando o paciente percebe o cuidado pautado na proximidade do profissional e o acolhimento, há uma sensação de apoio, conforto e segurança. Esses contribuem para fortalecer a relação enfermeiro/paciente.

Nas falas abaixo, as colaboradoras ressaltam outras formas de acolhimento, como o atendimento às necessidades espirituais através de estímulos a oração e permissão à participação em atividades religiosas:

Sempre quando eu percebo que eles estão com Bíblia, eu já rezei, já falei; vai dar tudo certo, confia em Deus. Então a gente tem que respeitar também os desejos deles. (Ágata)

Liberando a presença deles nas missas, respeitando os horários dos idosos que tem para fazer a oração deles. (Malaquita)

Olha, ore se for muito católica, reze, tudo vai dar certo. (Ametista)

O paciente pede para fazer uma oração. A gente vai e faz. (Água Marinha)

Uma música que venha a tranquilizar, que seja da religião, ou não. Se for uma questão bíblica, trazer alguns versos da bíblia. (Turmalina)

As enfermeiras atendem, dentro do possível, diversas solicitações de necessidades espirituais. Como a instituição possui rotinas semanais de missa, facilita o atendimento de tais necessidades aos que são católicos. Sete enfermeiras referiram fazer o encaminhamento a esta prática religiosa.

Quanto ao estímulo à oração, Malaquita e Ametista acusaram, porém apenas Ágata e Água Marinha referiram já ter orado com o paciente. A oração é uma importante manifestação de fé, podendo ser estimulada no sofrimento da pessoa idosa, pois proporciona conforto e tranquilidade. Deve-se, também, orar ao lado do paciente, participar de forma ativa, estreitando a relação com o paciente reforçada pela Teoria do Cuidado Humano Transpessoal.

Os benefícios da oração, assim como outros tipos de cuidados espirituais, devem ser estendidos às famílias, pois fazem parte da abordagem holística, conforme Água Marinha evidencia:

Tinha uma idozinha em processo de morte e aí uma das filhas conversou que queria trazer a família para se despedir. A coordenação autorizou. A gente fez uma roda ao redor da mãe dela e aí fizemos uma oração, e nesse momento houve o desencarne, não é? Foi um momento fantástico. Um desencarne tranquilo, e todos os filhos, naquele momento agradeceram e disseram que não podia ter acontecido de forma melhor. É um acontecimento que me marcou e nunca vou esquecer. Até hoje eu me sinto bem por ter podido ajudar e ter contribuído. (Água Marinha)

A referida enfermeira teve a sensibilidade de compreender o sofrimento da família, além do respeito e valorização à crença. Ter acolhido o desejo e participado da oração provavelmente facilitou a aceitação do momento, além do acolhimento. Foi evidenciado comportamento empático, além da relação de troca, pois a atitude beneficiou não só à família, mas a si própria, traduzindo uma assistência humanizada.

O atendimento às solicitações de representantes religiosos, dentro do possível, também foi levantado como: frei, pastor e pai de santo citados por Esmeralda, Diamante e Jade, além da cirurgia espiritual relata por Diamante. Pedra do Sol e Zafira acrescentaram rituais religiosos, como banho de pipoca e utilização de instrumentos musicais.

Eu cuido através de saber as preferências dele, que ele também possa pedir para um frei visitar. Teve paciente que a gente já ofertou um instrumento musical, era do candomblé, e gostava de fazer os batuques. (Esmeralda)

A gente tenta atender a demanda de todos no que a gente pode. Preciso que venha um pastor. E nunca deixar eles perderem a fé, porque é muito importante para o tratamento, e a gente vê isso. Eles se apegam muito. De fazer cirurgia espiritual aqui. (Diamante)

É atentar na medida do possível, atender essas necessidades, se ela tem e gosta de ouvir o rádio, vai ter o direito dela de ouvir. Se gosta de tocar o pandeiro dela, a partir do momento que não incomode, toca. (Zafira)

Colegas presenciaram que vieram pessoas do candomblé e quiseram dar banho de pipoca, e o hospital respeitou. (Pedra do Sol)

Ele pede a presença de um padre, enfim, um pai de santo. (Jade)

Outra forma de assistência ao cuidado espiritual foi através do estímulo e aceitação à utilização de rádio, televisão, no qual ouvem músicas religiosas, colocado por Zafira. Percebem-se a diversidade de crenças, a representatividade e a receptividade das enfermeiras às necessidades espirituais demonstrando respeito, compreensão da subjetividade do outro e a importância atribuída a tal dimensão. A valorização do respeito também esteve presente em alguns relatos:

Eu entendo que cada idoso, ele deve ser respeitado na sua totalidade, sua espiritualidade ela deve ser preservada, respeitada. Aqueles idosos ao qual tem o desejo de ir, a gente encaminha. (Pedra do Sol)

As necessidades espirituais deles são algo que a gente tem que ter muito cuidado, né?! Até porque eles levam tudo muito à risca. Eles prezam muito aquilo, então a gente não pode desdenhar. (Topázio)

Ele pede a presença de um padre, um pai de santo. Um mentor e aí isso realmente tem que ser respeitado, e na medida do que for possível ser atendido. (Jade)

Algumas colaboradoras reforçaram que o atendimento às solicitações é importante para reforçar a fé, pois contribui para a saúde e melhoria da qualidade de vida (QV) desses pacientes, conforme relatos abaixo:

E nunca deixar eles perderem a fé, porque é muito importante para o tratamento, e a gente vê isso, eles se apegam muito. (Diamante)

Para que ele consiga ter a fé, a crença dele melhora até o quadro clínico dele, porque eu acredito que tem muito a ver. (Fluorita)

Então ele se apegando a alguma religião, ele fica mais ativo, não é? (Malaquias)

Apesar desse contexto, Cristal ressaltou possuir dificuldade em acessar a dimensão espiritual da pessoa idosa que possui religião oposta à dela:

Como é católico, ou evangélico para gente ajudar é mais fácil. E se for um idoso de outras religiões, não sei nem como abordar. Se for candomblecista, não faço a mínima ideia. Não tenho uma fé muito firme, mas a gente consegue dar um apoio. Eu acho mais fácil porque é, mais ou menos a minha religião, mas de outra denominação eu, sinceramente, não faço a mínima ideia de como ajudar. (Cristal)

Assim como o diálogo estreita a relação, a falta de habilidade em abordar a dimensão espiritual pode remeter à atitude de descaso, preconceito, insegurança, afastando o paciente da enfermeira e prejudicando a relação e a assistência. O embasamento científico e a habilidade para o cuidado multidimensional podem evitar o distanciamento da relação enfermeiro/paciente, pois as especificidades do envelhecer e subjetividade do indivíduo são imprescindíveis para a associação do corpo, mente e alma.

DISCUSSÃO

A Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Watson é fundamentada na abordagem espiritual existencial que engloba a arte e a ciência da Enfermagem. Para a efetivação desse cuidado, são utilizados os elementos do Processo *Clinical Caritas* que possibilitam a sua aplicação na prática e é composto por 10 elementos⁽¹³⁾. Ao longo da discussão, serão retomados alguns desses elementos.

A religião/religiosidade faz parte da vida da pessoa idosa, principalmente em situações de sofrimento, fragilidade que podem advir durante o internamento, sendo parte da espiritualidade do ser humano. Nesse sentido, a Teoria do Cuidado Humano Transpessoal considera, no elemento 10 do Processo *Clinical Caritas*, que o enfermeiro precisa estar atento ao cuidado espiritual ao referir "Dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado"⁽¹³⁾.

Nesta perspectiva, os referidos autores sugerem que o enfermeiro poderia participar com atividades relacionadas à busca de forças internas para o cuidado próprio e do outro, como exemplo, Saber o que é importante para si e respeitar o que tem significado para o outro; Manter um espaço sagrado de cura para os outros,

respeitando o seu tempo e a sua necessidade; Acreditar no poder curativo da fé e da esperança; Estimular a busca de forças internas para o cuidado⁽¹³⁾. Assim, o elemento 10 auxilia o enfermeiro a assistir o paciente mediante uma visão holística.

O momento do diálogo, a interação enfermeiro/paciente e a relação subjetiva perpassam os fundamentos da referida teoria, pois o enfermeiro deve ter condição de captar, entender os sentimentos e a razão íntima do outro, podendo ser através de palavras e ações. A arte também se estabelece por expressões de sentimentos, pois tendo este profissional percebido a necessidade do paciente, é capaz de sentir, demonstrar, e o outro é capaz de captar e promover alteração nos sentimentos⁽¹⁴⁾.

As falas das enfermeiras, ao expressarem o diálogo como cuidado espiritual, estão condizentes com a literatura⁽¹⁵⁾, visto a importância da interação com o paciente nesse contexto. Estas profissionais, ao observarem manifestações de fragilidade, utilizam palavras que remetem à dimensão espiritual através de estímulos e valorização à fé.

Ainda nessa direção, estudo realizado com enfermeiros que cuidam de pacientes em cuidado paliativo identificou como principais necessidades espirituais a crença, a fé, a esperança, o apoio da família, o perdão e o amor demonstrando que essas necessidades são contempladas através do diálogo, pois este favorece coleta de informações, bem como o estreitamento do vínculo e a escuta⁽¹⁶⁾.

Assim, os estímulos à dimensão espiritual através da comunicação convergem com o elemento 2 do Processo *Clinical Caritas*. Ser autenticamente presente, fortalecer, sustentar e honrar o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado⁽¹³⁾. Neste contexto, as crenças são valorizadas e respeitadas como influências positivas à saúde. O enfermeiro deve cultivar a fé e a esperança em alguma coisa ou alguém além de si, independente da conduta médica ou de possibilidade de cura⁽¹⁷⁾. Esse tipo de estímulo conduz a valorização da subjetividade do indivíduo, reforçando o uso da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal de Watson, atendendo, assim, às especificidades e necessidades da pessoa idosa.

Diante disto, além de palavras de estímulo à fé e crenças, as enfermeiras poderiam estimular mais as expressões de necessidades religiosas, entender as dificuldades, a subjetividade e especificidade do ser que cuida, se doando mais à relação e estabelecendo a confiança.

Quem cuida deve estar presente, envolvido, apoiando e valorizando as crenças e a subjetividade do paciente, ou seja, demonstrar interesse pelo outro⁽¹³⁾. As manifestações e experiências pessoais necessitam ser valorizadas e sentidas para que o cuidado se intensifique e seja alimentado. Portanto, a escuta e o reconhecimento dos sentimentos são relevantes para o outro, inclusive podem ser o maior ato de cura⁽¹⁷⁾.

Percebe-se nos depoimentos que pouco foi relatada a necessidade de escuta à pessoa idosa, onde as enfermeiras manifestaram incentivo às crenças e respeito, mas não remetem a importância de ouvir o outro. Com isso, contrapõe a precursora da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal que postula ser imprescindível esta escuta, visando desenvolver um cuidado humanizado.

As enfermeiras do estudo compreendem a necessidade de incentivo à fé, pois influencia positivamente na saúde dos pacientes. Frente a isso, o sofrimento pode gerar um estado de desequilíbrio da harmonia entre mundo-mente/ emoções-corpo-alma⁽¹⁴⁾.

A mesma teórica refere que os profissionais que prestam o cuidar devem expressar seus sentimentos para que a relação empática seja bilateral, através do respeito mútuo⁽¹⁸⁾. O elemento 4 do Processo *Clinical Caritas* busca desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança⁽¹³⁾. Este também é trabalhado quando as enfermeiras dialogam com os pacientes, pois é uma expressão de acolhimento e atitude empática. A relação transpessoal do cuidar, quando remete à empatia, está interligada com a capacidade do enfermeiro de identificar e assimilar os sentimentos e a essência do outro⁽¹⁴⁾.

O elemento 9 do Processo *Clinical Caritas* também é identificado nesse contexto e recomenda assistir com satisfação as necessidades humanas básicas, preservando a dignidade humana e a integridade, pois o enfermeiro deve atender não somente à demanda do corpo físico, mas também à demanda do espírito corporificado. As necessidades são interdependentes e possuem a mesma importância, devendo, portanto, ser valorizadas⁽¹⁷⁾. As necessidades da pessoa idosa inerente ao processo de envelhecimento e, principalmente, à condição de sofrimento, vulnerabilidade da doença e internamento são contempladas neste Processo.

As práticas religiosas se potencializam durante o envelhecimento. Rotinas, como ir à missa, procissão e reza de terço são atividades consideradas para os adeptos, pois possibilitam o conforto espiritual. O apoio para que o idoso consiga realizá-las deve ser ofertado, visando não somente o cuidado do corpo, mas também o espiritual⁽¹⁹⁾.

O cuidado espiritual oferece respostas quanto aos questionamentos que envolvem o sentido da vida, da dor, do sofrimento e da morte, requerendo do enfermeiro o desenvolvimento da arte de "estar com os pacientes". Diante disso, este profissional precisa valorizar tal dimensão na relação com os pacientes, pois corrobora para resultados positivos, entre eles a cura, o bem-estar espiritual e o ajuste psicológico⁽²⁰⁾.

Neste estudo, algumas enfermeiras enfatizaram a realização do estímulo dos pacientes à oração, porém, apenas duas rezavam com o paciente. Essa prática é importante para alimentar a religiosidade da pessoa idosa e tem representatividade, pois é um estímulo à fé e está em consonância com o elemento 10 do Processo *Clinical Caritas*. Porém, os enfermeiros devem participar ativamente dessa atividade, conforme evidenciam os elementos 4 e 5 deste Processo, ao estar presente, apoiando as expressões de sentimentos positivos e negativos como uma ligação profunda com o próprio espírito e o do ser cuidado⁽¹³⁾. Assim, se percebe a participação ativa do enfermeiro nesse contexto.

Estudo realizado com enfermeiros mostrou que estes consideraram que o apoio aos aspectos espirituais, emocionais e religiosos são relevantes, pois conduzem os pacientes para aceitação e tranquilidade, ressaltando que o poder da oração pode acalantar as horas de desequilíbrio emocional⁽²¹⁾.

A sensibilidade, o acolhimento e, principalmente, a empatia foram observadas na assistência de uma das enfermeiras quando se colocou no lugar do familiar, entendendo o significado da oração, o benefício da mesma, participando deste momento. Tal atitude é corroborada pelos elementos 4 e 5 do referido Processo.

A pessoa que cuida deve ter características abstratas, como a compreensão do próximo, assim como de seus próprios sentimentos, ou seja, sensibilidade. Nesse contexto, a história de vida do

enfermeiro, vivência de seus sentimentos, das múltiplas condições do outro⁽¹⁴⁾, o ajuda a se colocar no lugar do próximo. Assim, o enfermeiro valoriza a subjetividade, e desenvolve a humanização, princípios básicos da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal.

O cuidado espiritual é benéfico ao paciente, assim como é aos enfermeiros, pois melhora a consciência espiritual e o contentamento no trabalho, considerado assim, um "relacionamento terapêutico"⁽²⁰⁾. A espiritualidade é concedida responsabilidade de atribuir significado ao trabalho dos profissionais que atuam em palição, contribuindo para o fortalecimento como ser humano promovendo reflexos no desempenho profissional⁽²²⁾.

Estudo aponta que profissionais evidenciaram que a oportunidade da oferta de conforto advém da espiritualidade. A prestação do cuidado espiritual e a espiritualidade são responsáveis pelo encontro existencial entre o paciente em palição e os profissionais envolvidos. A oferta da QV ao paciente é essencial, como o acolhimento à família⁽²⁾.

O cuidado espiritual dispensado pelas enfermeiras deste estudo viabiliza as solicitações dos pacientes em ir à missa, permissão para rituais religiosos, visitas de representantes, utilização de veículos de mídia. Instrumentos musicais estão em consonância com os autores, pois as necessidades espirituais dos idosos devem ser valorizadas, contempladas, ofertando, assim, uma assistência holística.

A religiosidade é utilizada como suporte emocional relevante que influencia de forma direta a saúde mental e física da pessoa idosa, frente às situações de sofrimento⁽²³⁾. Uma alma quando está perturbada com sofrimento, tristeza, perdas, entre outras, pode gerar no corpo um desequilíbrio e provocar um mal-estar, ocasionando doenças⁽¹⁴⁾.

Observa-se que todos esses cuidados dispensados à dimensão espiritual estão em consonância com o Processo *Clinical Caritas*, conforme abordado anteriormente. Convergem também com a proposta exposta pela NIC (*Nursing Interventions Classification*) que contempla o sistema de linguagem padronizada para as intervenções de enfermagem. Esta traz intervenções para os diagnósticos de Sofrimento Espiritual; Religiosidade Prejudicada, Resiliência Individual Prejudicada⁽²⁴⁾.

Percebe-se que nas intervenções sugeridas pela NIC, o enfermeiro deve atuar de forma direta ou indireta. A maioria das participantes relatou atuação de forma indireta quando encaminham os idosos às atividades religiosas, permitem rituais, leituras, escuta de música, entre outros. Outras expressaram cuidados ativos, a exemplo do estímulo da fé, diálogo, acolhimento e empatia, apesar de a minoria ter relatado participação nas orações.

Apesar de as colaboradoras trabalharem a dimensão espiritual, uma delas relatou possuir dificuldade em abordar a pessoa idosa que possui religião oposta. Dessa forma, a espiritualidade do enfermeiro pode direcionar a forma que presta a assistência, podendo ser responsável para que o mesmo desenvolva ou omita o cuidado⁽²⁵⁾. Devem-se conhecer as diferentes formas de manifestação de fé, auxiliar nas intervenções espirituais e direcionar para reflexão sobre esta dimensão⁽²⁶⁾. Além das crenças do paciente idoso e do enfermeiro, deve-se contemplar a visão da Teoria do Cuidado Humano Transpessoal que prevê que a relação enfermeiro-paciente é um campo fenomenológico de compreensão entre dois seres humanos, um acompanhamento

dado por momentos de cuidado específicos que ajudam o crescimento espiritual de ambos⁽²²⁾.

Essa dificuldade em acessar a crença do paciente pode ser sustentada pelo elemento 6 do Processo *Clinical Caritas*, que postula engajar-se no processo criativo, individualizado, de solução de problemas. Nesse caso, a enfermeira deve avaliar o momento como um todo, utilizando seus conhecimentos, intuição, empirismo, ética e conhecimento espiritual.

O enfermeiro, por desenvolver assistência tecnicista, não investe em embasamento científico, sendo necessário ampliar o entendimento sobre a oferta do cuidado holístico⁽²⁷⁾. Estudo realizado na Jordânia refere que as enfermeiras consideraram a inclusão de conhecimentos sobre espiritualidade no curso de enfermagem para que desenvolvam maior consciência e habilidade na oferta de cuidados holístico⁽²⁸⁾. Estudo que realizou levantamento do conteúdo de livros acadêmicos observou que estes trabalhavam a temática de forma inconsistente. Com isso, concluiu que é necessário disponibilizar à dimensão espiritual a devida relevância para que essa competência seja espelhada na prática profissional⁽²⁹⁾.

Assim, o ser que cuida deve estar capacitado para ajudar a pessoa idosa enfrentar o sofrimento¹⁹. Esse cuidado envolve não só corpo, mas também algo não consistente, porém existente e imprescindível, o espírito. A intersubjetividade que transpassa o cuidar é eterna e continuará a ser ampliada, desde que o conhecimento seja ampliado. O cuidado transpessoal é almejado para o ser humano, já que é estabelecido espaço para a dignidade e humanização⁽⁴⁾.

Limitações do estudo

O estudo apresenta como limitação a não observação de como as enfermeiras desenvolviam o cuidado espiritual, já que em algumas oportunidades de observação da assistência, não foi visto este tipo de cuidado, talvez pela falta de oportunidade do momento. Enquanto aguardava as entrevistas, verificava-se a realização de demandas administrativas pela enfermeira.

Contribuições para a área da Enfermagem

Os resultados do estudo auxiliarão os enfermeiros e enfermeiras a refletirem e ampliarem seus conhecimentos em relação à dimensão espiritual, bem como a necessidade de valorizar este cuidado dispensado à pessoa idosa. Como a dimensão espiritual tem sido utilizada como estratégia de enfrentamento, esta deve ser assegurada, pois contempla os aspectos humanísticos, promove bem-estar e melhoria da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dimensão espiritual deve ser contemplada na assistência de enfermeiros e enfermeiras que abordam o paciente holisticamente. A valorização desta dimensão alimenta o cuidado humano transpessoal sendo observado no cuidado das profissionais deste estudo através do diálogo e acolhimento das necessidades espirituais. As participantes evidenciaram a necessidade de conhecimentos para acessar satisfatoriamente tal dimensão, assim como a compreensão de sua própria espiritualidade.

REFERÊNCIAS

1. Keenan PM, MacDermott C. Prayer and Religion: Irish nurses caring for an intellectually disabled child who has died [Internet]. 2016 [cited 2018 Jul 23];7(12):148. Available from: <http://www.mdpi.com/2077-1444/7/12/148>
2. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. The meaning of spirituality in the transience of life. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 19];21(1):e20170012. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170012.pdf>
3. Soares AS, Amorim MI. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Port Enferm Saude Mental* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 10];(spe2):45-51. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a08.pdf>
4. Esperandio MR, Zarpelon M, Zorzi P, Silva TODO, Marques LF. Religiosidade/espiritualidade (R/E) em profissionais/trabalhadores da saúde. *Inter Cult Comun* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 15];10(18):195-209. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2015v10n18p195/9179>.
5. Vieira DCR, Aquino TAA. Vitalidade subjetiva, sentido na vida e religiosidade em idosos: um estudo correlacional temas em psicologia [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 10]; 24(2):483-94. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/5137/513754278005.pdf>
6. Sampaio AD, Siqueira HCH. Influência da espiritualidade no tratamento do usuário oncológico: olhar da enfermagem. *Ensaio Cienc Biol Agrar Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 1];20(3):151-8. Available from: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/4433>
7. Miquelatto M, Silva L, Figueira CB, Santos MR, Szilit R, Ichikawa CRF. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação final de vida. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 20];8(2):1016-27 Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/391/798>
8. Oliveira ALB, Menezes TMO. Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2018 Jul 14];71(suppl 2):823-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0770.pdf
9. Giske T, Cone PH. Discerning the healing path—how nurses assist patient spirituality in diverse health care settings. *J Clin Nurs*. 2015;24(19-20):2926-35. doi: 10.1111/jocn.12907
10. Herdman TH, Kamitsuru S. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2018–2020*. New York: Thieme; 2018.
11. Scorsolini-Comin F. A religiosidade/espiritualidade no campo da saúde. *Rev Cienc em Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 18];8(2):1-2. Available from: http://200.216.240.50:8484/rcsfmt/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmt_zero/article/viewFile/752/417
12. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.
13. Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guide to deliver the elements of the Clinical Caritas Process. *Esc Anna Nery*[Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 18];21(4):e20170034. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0034.pdf>
14. Watson J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de Enfermagem*. Trad. de João Enes. Loures: Lusociência; 2002.
15. Simão-Miranda TP, Monteiro LA, Carvalho CCC, Cordeiro LA, Chaves ECL, Leite MC. A dimensão espiritual no processo de cuidar da pessoa com câncer: uma revisão integrativa. *Cult Cuid* [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 18];21(47):14-21. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/65749/1/CultCuid_47_02.pdf
16. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 18]; 69(3):554-63. Available from: <http://www.redalyc.org/html/2670/267046071024/>
17. Watson J. Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2018 Jan 11];16(1):129-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000100016>
18. Savieto RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 11]; 20(1):198-202. Available from: <http://www.redalyc.org/html/1277/127744318026/>
19. Oliveira RM, Alves VP. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). *Revista Kairós Gerontologia*. [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 18];17(3):305-27. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23208>
20. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 18];61(2):211-9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inr.12099>
21. Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA, Pimenta LSP. A atuação do enfermeiro junto à criança com câncer: cuidados paliativos. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 10];2(6):778-83. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15665/12267>
22. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 11]; 52: e03312. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en_0080-6234-reeusp-51980-220X2017007403312.pdf

23. Zenevicz L, Moriguchi Y, Madureira V. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 11];47(2):433-9. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/58523>
 24. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Cheryl MW. *NIC Classificação das intervenções de enfermagem*. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016
 25. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Santos MF, Rocha SMM. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 11]; 22(1):52-60. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>
 26. Hefti R, Esperandio MRG. O modelo interdisciplinar de cuidado espiritual: uma abordagem holística de cuidado ao paciente. *Horizonte* [Internet] 2016 [cited 2018 Jun 27];14(41):13-47. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/viewFile/P2175-5841.2016v14n41p13/9373>
 27. Jesse E, Alligood MR. Jean Watson: Watson's Philosophy and Theory of Transpersonal Caring. In: Alligood MR. *Nursing Theorists and their work*. 8a ed. Maryland Heights, Mosby/Elsevier: 2018.
 28. Melhem GAB; Zeilani RS; Zaqqout OA; Aljwad AI; Shawagfeh MQ; Al-Rahim MA. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care giving: a comparison study among all health care sectors in Jordan. *Indian J Palliative care* [Internet] 2016 [cited 2018 Aug 12];22(1):42-9. Available from: <http://www.jpalliativecare.com/article.asp>
 29. Timmins F, Neill F, Murphy M, Begley T, Sheaf G. Spiritual care competence for contemporary nursing practice: a quantitative exploration of the guidance provided by fundamental nursing textbooks. *Nurse Educ Pract* [Internet] 2015 [cited 2018 Ago 10];15(6):485-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25819014>
-