



Cuidado espiritual à mãe de bebê com malformação à luz da Teoria Watson: compreensão de enfermeiras^a

Spiritual care for the mother of a baby with malformation in the light of the Watson Theory: nurses understanding

Cuidado espiritual para la madre de un bebé con malformación a la luz de la Teoría de

Ana Cláudia Gomes Viana¹

Maria Emília Limeira Lopes²

Patrícia Serpa de Souza Batista²

Adriana Marques Pereira de Melo Alves²

Débora Rodrigues Alves de Lima¹

Mayara Limeira Freire³

1. Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB, Brasil.

2. Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem Clínica. João Pessoa, PB, Brasil

3. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

RESUMO

Objetivos: investigar a compreensão de enfermeiras assistenciais sobre espiritualidade; analisar o cuidado espiritual prestado pelas enfermeiras à mãe de bebê com malformação, à luz da Teoria de Jean Watson. **Método:** abordagem qualitativa, implementando a entrevista semiestruturada com 11 enfermeiras de uma maternidade de referência no município de João Pessoa (PB). Os dados foram analisados a partir da técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** emergiram duas categorias: compreensão de enfermeiras sobre espiritualidade e cuidado espiritual; cuidado espiritual prestado pelas enfermeiras às mães de bebês com malformação congênita, na perspectiva da Teoria de Jean Watson. As profissionais utilizam, empiricamente, elementos do *Processo Clínico Caritas-Veritas*. **Conclusão e implicações para a prática:** as enfermeiras compreendem espiritualidade como algo que norteia e dá sentido à vida, podendo ou não estar relacionada a uma prática religiosa. Reconhecem que o cuidado espiritual auxilia as mães no enfrentamento de problemas.

Palavras-chave: Anomalia congênita; Cuidado de enfermagem; Enfermeiros; Espiritualidade; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to investigate the understanding of nursing assistants on spirituality; to analyze the spiritual care provided by nurses to the mother of a baby with a malformation in the light of Watson's Theory. **Method:** this was a qualitative approach implementing semi-structured interviews with eleven nurses from a reference maternity hospital in the city of João Pessoa (Paraíba State, northeastern Brazil). Data were analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin. **Results:** two categories emerged: the nurses' understanding of spirituality and spiritual care and the spiritual care provided by the nurses to the mothers of malformed babies from the perspective of Watson's theory. The professionals empirically use elements of the Caritas-Veritas Clinical Process. **Conclusion and implications for the practice:** the nurses understand spirituality as something that guides and brings meaning to life, whether or not it is linked to religious practice. They recognize that the spiritual care provided to the mothers of malformed babies helps them cope with the problem.

Keywords: Congenital anomaly; Nursing care; Nurses; Spirituality; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivos: Investigar la comprensión de enfermeros asistenciales sobre espiritualidad; analizar el cuidado espiritual que prestan las enfermeras a la madre de un bebé con malformación, a la luz de la Teoría de Jean Watson. **Método:** abordaje cualitativo implementando una entrevista semiestructurada con once enfermeras de una maternidad de referencia en la ciudad de João Pessoa (Estado de Paraíba, noreste de Brasil). Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. **Resultados:** asomaron dos categorías: comprensión del enfermero sobre espiritualidad y cuidado espiritual y el cuidado espiritual ofrecido por los enfermeros a las madres de bebés malformados en la perspectiva de la teoría de Jean Watson. Los profesionales utilizan empíricamente elementos del Proceso Clínico Caritas-Veritas. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** Los enfermeros comprenden espiritualidad como algo que orienta y ofrece sentido a la vida, pudiendo o no estar ligada a una práctica religiosa. Reconocen que el cuidado espiritual ofrecido a las madres de bebés malformados las auxilia en el enfrentamiento del problema.

Palabras clave: Anomalia congénita; Atención de enfermería; Enfermeros; Espiritualidad; Teoría de Enfermería.

Autor correspondente:

Ana Cláudia Gomes Viana.

Email: anacviana2009@hotmail.com

Recebido em 19/04/2021.

Aprovado em 23/11/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0101>

INTRODUÇÃO

No cenário de cuidado neonatal, os profissionais de enfermagem se deparam com o desafio diário de focar a assistência no bebê e seus familiares em especial na mãe, pelo fato de ela estar diretamente ligada à criança¹. Os enfermeiros têm buscado superar o paradigma da tecnocracia, marcado pela valorização do componente técnico e da destreza manual do profissional. Para isso, têm lançado esforços para prestar assistência sob a perspectiva da humanização e da integralidade, partindo da compreensão do humano como um ser composto por razão, emoção, sensibilidade e espiritualidade².

De modo particular, as mães de bebês com malformação congênita tendem a necessitar de uma assistência em saúde que seja capaz de considerá-las em sua totalidade, tendo em vista a probabilidade de que essas mulheres vivenciem sentimentos de medo, decepção, culpa e ansiedade, podendo, inclusive, apresentar rejeição ao filho. Tais sentimentos tendem a ser intensificados quando há necessidade de hospitalização da criança em unidade de tratamento intensivo^{3,4}.

Sabe-se que ter um filho acometido por malformação congênita é uma experiência difícil e dolorosa. Por essa razão, é primordial que a equipe de saúde reconheça a espiritualidade como uma importante estratégia de enfrentamento para os pais, abalados pelo problema do filho⁵. A espiritualidade é compreendida como um elemento essencialmente humano que permite que o ser entenda a vida e encontre sentido para sua existência. Assim sendo, o significado atribuído à vida é influenciado pelo modo que o indivíduo vê as circunstâncias no seu cotidiano, inclinando-se a direcionar o seu posicionamento no mundo, assim como as escolhas que assume⁶.

Ao se considerar a espiritualidade como fonte de conforto e esperança ao indivíduo que se encontra diante de uma situação delicada de saúde, torna-se compreensível que os pais recorram a práticas espirituais como meios de sustentação para lidar com a anomalia congênita do filho desde o momento do diagnóstico⁷. Estudos apontam que, a partir da espiritualidade, podem surgir a fé e a esperança, aspectos que contribuem para a aceitação da limitação apresentada pelo bebê e auxiliam os pais a enfrentar e superar as dificuldades relacionadas aos cuidados com o filho acometido por malformação⁸.

No entanto, para que o cuidado espiritual seja contemplado nos cuidados de enfermagem, faz-se necessário que os profissionais envolvidos nesse processo percebam o indivíduo, neste caso, a mãe, como um ser integral, com necessidades que vão além das valorizadas pelo modelo biomédico⁹.

É notório o esforço que tem sido realizado pelos profissionais de saúde para superarem o modelo tradicional de assistência, o qual privilegia a doença e as ações curativas e resgatar o cuidado humanístico com atenção especial à inserção da abordagem espiritual no cuidado¹⁰. Assim, pode-se considerar que a prática da assistência de enfermagem que busca extrapolar o cuidado biológico e prestar atendimento às diversas necessidades do paciente e familiares tem se destacado¹¹.

Dessa forma, buscar respaldo em uma teoria de enfermagem que possibilite alcançar resultados satisfatórios diante do sofrimento espiritual apresentado pelas mães de filhos com malformação congênita se torna salutar para o enfermeiro neonatal. Nessa lógica, a Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson que, mais recentemente, ao fazer uma conexão entre o cuidado e o amor, evoluiu seu paradigma para o *Processo Clínico Caritas-Veritas* destaca-se por fornecer subsídios que podem levar o profissional da saúde a acessar a dimensão espiritual e direcionar a prática de cuidado de acordo com a consciência Caritas¹².

Neste terceiro e atual paradigma, a teórica faz menção aos elementos do *Processo Clínico Caritas-Veritas* como sendo: 1) Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, praticando a bondade amorosa e a compaixão por si e pelos outros; 2) Estar autenticamente presente, fortalecer e sustentar o profundo sistema de crenças e o mundo subjetivo de si e do outro; 3) Cultivar as próprias práticas espirituais e o aprofundamento da autoconsciência, indo além do próprio ego; 4) Estabelecer uma autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança; 5) Estar presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como conexão profunda com seu próprio espírito e com o da pessoa cuidada; 6) Ser criativo, utilizando todas as formas de saber e de ser como parte do processo de cuidar, engajando-se em práticas artísticas de cuidado-reconstituição; 7) Engajar-se numa experiência genuína de ensino-aprendizagem que atenda integralmente a pessoa e seus significados, tentando se manter no referencial do outro; 8) Criar um ambiente de cura em todos os níveis, que seja sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, a beleza, o conforto, a dignidade e a paz sejam potencializados; 9) Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, tocar e trabalhar honrando o ser em todos os aspectos de cuidado; 10) Dar abertura e atenção às dimensões espirituais misteriosas e desconhecidas da vida e da morte, cuidando da sua própria alma e do ser cuidado¹².

Watson considera o momento do cuidado como um encontro sagrado entre o profissional e o ser cuidado, o que favorece a existência de um ambiente reconstituído. A autora ainda declara que o cuidado é transpessoal, uma vez que transcende o tempo, o espaço e a dimensão física por meio de uma consciência mutuamente compartilhada, favorecendo uma abertura energética capaz de potencializar um momento de restauração entre os envolvidos na relação estabelecida no cuidado^{13,14}. Logo, pode-se considerar essa forma de cuidar como uma base segura para a prestação do cuidado espiritual às mães de bebês com malformação congênita.

Assim sendo, merecem destaque as relevantes contribuições da Teoria de Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro, visto que essa teoria pode contribuir decisivamente para minimizar lacunas existentes no conhecimento sobre a dimensão holística na aplicação do Processo Diagnóstico de Enfermagem e na tomada de decisão clínica dos enfermeiros. Ademais, a Teoria de Watson também pode contribuir para a reflexão desses profissionais sobre a humanização, a ética e a solidariedade associadas ao ato de cuidar¹⁵.

Isto posto, é inegável o valor dessa teoria para a prática assistencial do enfermeiro quando se busca ofertar cuidado espiritual às mulheres que vivenciam o tornar-se mãe de filho com malformação congênita.

Diante das considerações apresentadas, este estudo teve como objetivos investigar a compreensão de enfermeiras assistenciais sobre espiritualidade e analisar o cuidado espiritual prestado pelas enfermeiras à mãe de bebê com malformação, à luz da Teoria de Jean Watson.

METODOLOGIA

Este trabalho se trata de um estudo de campo, abordagem qualitativa, desenvolvido em uma maternidade pública situada no município de João Pessoa (PB), a qual é referência no atendimento aos partos e aos neonatos considerados de alto risco.

A população do estudo foi composta por enfermeiras assistenciais que atuam na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal e na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal da referida maternidade. A amostra do estudo se deu por acessibilidade, tendo sido composta por 11 enfermeiras que atenderam aos seguintes critérios: estar em exercício profissional durante a fase de coleta de dados; ter, no mínimo, 1 ano de atuação no local selecionado para o estudo; possuir disponibilidade e interesse em participar da pesquisa. Foram excluídas as enfermeiras que estavam afastadas de suas atividades laborais por motivo de licença e férias. A princípio, não foi definido o tamanho da amostra, para tal definição, utilizou-se o critério de saturação teórica, ou seja, concluindo a coleta quando se verificou a repetição de informações obtidas nas falas das participantes.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2018. Para viabilizá-la, adotou-se a técnica de entrevista semiestruturada. Como instrumento, foi desenvolvido um roteiro com questões relacionadas aos dados de caracterização das participantes e aos objetivos propostos no estudo. Foram contempladas questões sobre compreensão acerca de espiritualidade, oferta de cuidado espiritual à mãe de bebê malformado e recursos utilizados para a oferta desse cuidado.

Foi realizado um contato prévio com as enfermeiras que, ao aceitarem participar da pesquisa, foram entrevistadas individualmente em uma sala reservada dentro do próprio serviço de saúde durante o horário de plantão, conforme disponibilidade das participantes. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos. Ressalta-se que, durante as entrevistas, a assistência prestada às crianças foi realizada por outra enfermeira que também estava no plantão. Os depoimentos foram coletados mediante o sistema de gravação MP4, sendo utilizada também a observação assistemática e o registro em diário de campo. Para preservar o anonimato das participantes, os depoimentos foram identificados pela letra “E”, relativa à palavra enfermeira, seguida do número das entrevistas, de E1 a E11.

Os dados referentes à caracterização das participantes foram organizados em uma planilha eletrônica e analisados por meio de frequência absoluta e percentual, com o auxílio do programa Microsoft Office Excel 2010. Os dados qualitativos,

após transcritos, foram analisados e discutidos à luz da Teoria de Jean Watson^{13,14}. Para tal, foi adotada a técnica de análise de conteúdo, a qual pressupõe as seguintes fases: 1) organização e transcrição das falas; 2) leitura profunda das entrevistas; 3) identificação e categorização dos núcleos significativos; 4) inferência dos resultados e interpretação dos dados com base na fundamentação teórica adotada no estudo¹⁶.

Ressalte-se que o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB), em 27 de maio de 2018, conforme parecer nº 2.677.642 e CAEE de nº 86954218.0.0000.5188. Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa, preconizados pela Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido das participantes da pesquisa¹⁷.

RESULTADOS

As 11 enfermeiras apresentavam idade entre 30 e 39 anos, das quais 5 graduaram-se em instituição pública de ensino e 6 em instituições privadas. Quanto à titulação máxima, 1 possui mestrado e 10 possuem especialização. Sobre o setor de atuação, 7 são plantonistas na Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal e 4 atuam na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. A respeito do tempo de atuação nos setores, 8 disseram atuar há mais de 5 anos, e 3, há menos de 5 anos. A respeito da religião, 8 se declararam católicas, 2 evangélicas e 1 espírita.

Da análise dos dados empíricos, emergiram duas categorias, as quais serão apresentadas a seguir:

Categoria 1 – Compreensão de enfermeiras sobre espiritualidade e cuidado espiritual

Nos depoimentos, as enfermeiras revelam sua compreensão sobre espiritualidade, relacionando-a a um Ser maior, a Deus, à fé e a aspectos religiosos, como mostram os depoimentos a seguir:

Espiritualidade seria a relação que você tem, quer seja com a religião, com santo, com Deus; uma forma de você se apoiar em situações difíceis, em momentos de agradecimento, nas situações mais diversas (E1).

Para mim, espiritualidade é algo que envolve a fé, não é? É a fé! Uma direção! É um direcionamento relacionado à religião, à fé religiosa mesmo (E6).

Eu acho que é algo relacionado à questão de [...] não sei se seria fé ou religiosidade ou se estou confundindo, mas acho que possui relação com a forma que eu lido com certas situações [...] (E7).

Reconhecer a espiritualidade como um elemento que norteia a vida, sendo percebida e experienciada de modo pessoal, é importante para que o enfermeiro auxilie o ser cuidado na busca por significado e aut fortalecimento diante da situação vivenciada. Essa compreensão é percebida nos depoimentos a seguir:

Eu entendo espiritualidade como algo que norteia a vida [...]. Espiritualidade, para mim, eu compreendo, independente de religião, mas como algo que nos norteia para a vida em todos os aspectos [...]. Para que a gente possa enfrentar os desafios e as dificuldades da vida, a gente precisa realmente desse “norte”, dessa força[...] (E5).

Para mim, espiritualidade não se prende a nenhuma religião; aí, quem se identifica com um Ser Maior é cada um! Para uns, pode ser Deus; para outras pessoas, pode ser Buda. Mas, é a questão de ver a vida, não é? É questão de entender o sentido da vida [...] (E8).

As enfermeiras compreendem a espiritualidade sem que ela esteja necessariamente relacionada com a religiosidade. Nesses trechos, destacou-se a influência que essa dimensão humana exerce sobre o modo de o sujeito estar no mundo e de se relacionar com o outro e com os acontecimentos da vida. Ademais, evidenciou-se que, por meio da espiritualidade, é possível buscar forças para enfrentar as dificuldades da melhor forma.

Os depoimentos das enfermeiras demonstram que elas compreendem que o cuidado espiritual é alcançado quando é ofertada uma assistência que transcende o cuidado físico.

Cuidado espiritual é exatamente isso: você acreditar em algo maior do que só a questão física, material! (E4).

É você dar uma assistência. Seria algo como você transcender o cuidado físico, você ir mais além, a forma como você vê o estado de espírito em que a pessoa apresenta [...] (E7).

Ainda a respeito do cuidado espiritual, as enfermeiras demonstram compreender a importância desse recurso no fortalecimento do indivíduo para o enfrentamento de um determinado acontecimento, conforme demonstrado nos depoimentos a seguir:

Acredito que seja um suporte que você possa dar a outra pessoa [...], para que ela possa se fortalecer durante aquela situação e reagir àquilo de uma forma melhor (E1).

Eu entendo que cuidado espiritual é quando você tenta orientar, passar um conforto, paz, uma palavra, uma conversa com alguém para trazer o bem-estar àquela pessoa (E11).

Com os depoimentos, pode-se observar que, mesmo entre as enfermeiras que expressaram espiritualidade vinculada a convicções religiosas, prevaleceu o respeito pelo universo de crença apresentado pelo ser cuidado. Essas profissionais demonstraram, portanto, cuidar da dimensão espiritual do outro sem impor qualquer forma de religião.

Categoria 2 – O cuidado espiritual ofertado pelas enfermeiras às mães de bebês com malformação congênita, na perspectiva da Teoria de Jean Watson

A categoria 2 possibilitou a elaboração de três subcategorias. A primeira diz respeito à espiritualidade como elemento de cuidado com a mãe de bebê acometido por malformação congênita, conforme a compreensão das enfermeiras. A segunda refere-se às estratégias utilizadas pelas enfermeiras para a oferta do cuidado espiritual. Por fim, a terceira subcategoria aborda as dificuldades apontadas pelas enfermeiras para a realização do cuidado espiritual.

Subcategoria 1 – Espiritualidade tida como elemento de cuidado com a mãe de bebê acometido por malformação congênita.

Foi observado que todas as enfermeiras que participaram desta pesquisa expressaram reconhecer o cuidado espiritual como um importante recurso para as mães que lidam com o nascimento do filho acometido por malformação. Essas mães necessitam de assistência especializada nas unidades de cuidado e tratamento intensivo neonatal, conforme revelam os seguintes relatos:

Sim, porque inicialmente essas mães se abalam muito. Primeiro, elas se abalam quando sabem da malformação dentro da barriga, na gestação; depois, elas se abalam quando nascem porque, querendo ou não, elas têm uma esperançazinha de ter sido algum erro, alguma coisa [...]. Vejo que a maioria passa a se conformar e a se aproximar cada vez mais do amor de Deus, que elas podem sentir justamente através desse cuidado espiritual (E2).

Com certeza! Porque elas estão passando por um momento muito difícil de aceitação, de empoderamento, de fraqueza, de fragilidade. Então, esse cuidado espiritual vai trazer para elas um conforto, uma paz, fazendo com que elas aguentem aquele momento difícil, aprenda a compreender o que está acontecendo, a superar e assim ela tenha uma melhor qualidade de vida e poder ajudar na reabilitação ou na melhora do seu filho [...] (E11).

As enfermeiras reconhecem que, por meio do cuidado espiritual, há uma maior aproximação das mães com algo divino. Nesse momento, essa aproximação se caracteriza como fonte de força, ajuda, conforto e paz, podendo levar à superação das inquietudes despertadas pela malformação congênita do bebê. As profissionais entrevistadas ainda afirmam que, quando cuidadas espiritualmente, essas mães apresentam melhores condições para auxiliar na reabilitação e no cuidado do filho.

O trecho do depoimento da E3, além de considerar a espiritualidade como importante ferramenta de cuidado com as mães de bebês com malformação, deixa claro que há uma interligação entre a enfermeira e a mãe durante o contato estabelecido entre ambas, assim como ocorre uma transpessoalidade na relação de cuidado, conforme o descrito a seguir:

Sim. Porque na maioria das vezes, nossa vontade está interligada ao sentimento de uma mãe e sabemos que ela está passando por algo incompreensível aos olhos dela. E nós vemos na intuição de falar, agir e olhar uma maneira diferente. Por meio da assistência espiritual, ela muda sim a forma de ver e de pensar consideravelmente (E3).

Na compreensão dessas profissionais, o cuidado espiritual pode contribuir para o fortalecimento dessa dimensão materna, o que favorece a aceitação e o surgimento da fé e esperança, refletindo no modo que ela passará a lidar com o problema.

Subcategoria 2 - Estratégias utilizadas pelas enfermeiras para a oferta do cuidado espiritual

Todas as enfermeiras que compuseram a amostra deste estudo afirmaram, em seus depoimentos, que ofertam cuidado espiritual às mães cujas crianças se encontravam internadas na unidade de cuidado e na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal. Como estratégias mais usadas na oferta de cuidado espiritual, elas apontaram o segurar na mão, o escutar, o conversar e o falar sobre Deus, conforme está demonstrado no recorte das falas que se seguem:

Costumo orientar para que dentro do que elas acreditam, seja diante da religião ou o que for, para fazer suas orações, conversar com Deus. Até durante os procedimentos que são feitos com os bebês que, naquele momento, ela ore, ela peça a Deus, ela faça da melhor forma possível para que isso auxilie tanto a ela quanto as energias, auxilie na energia que vai durante um procedimento, durante uma cirurgia, durante o processo que aquela criança está passando durante o internamento. Nem que seja segurando na mão, apoiando, conversando, rezando junto com elas, se for necessário (E1).

Sim eu ofereço. Inclusive eu tenho aqui na instituição um projeto chamado "Falando com Deus" que ele apoia justamente essas mães que ficam mais tempo internas por conta dos bebês com malformação congênita. [...] eu procuro essa mãe e vou conversar um pouco com ela e faço o convite pra ela participar do projeto. Esse projeto aborda essas mães, a gente fala um pouco, elas desabafam um pouco, é um momento delas também, elas desabafam as inseguranças, o temor da novidade que elas têm em mãos, do cuidado que não sabem como é que vão cuidar desses bebês malformados. [...] Na realidade, é uma roda de conversa que temos e que em seguida, depois do desabafo delas, eu vou complementando, mostrando a elas o amor de Deus por elas [...] (E2).

Para a E5, a relação que se estabelece entre a tríade enfermeiro-bebê-mãe auxilia a aproximação e o fortalecimento do vínculo entre as partes. Isso parece favorecer a criação de uma atmosfera propícia à oferta do cuidado espiritual, conforme mostra o depoimento a seguir:

Normalmente eu converso. É através do diálogo mesmo. Depois que a gente passa certo tempo de convivência com elas, a gente adquire uma proximidade maior, uma intimidade, um vínculo maior com essas mães. E aí, a gente tem realmente essa abertura de chegar para conversar, de falar sobre Deus, de falar sobre positividade, de falar que as coisas vão dar certo, que tenha fé, que tenha paciência, que tenha força, que tenha coragem. Então, é assim: uma palavra mesmo, de conforto, de força, de cuidado (E5).

Foi observado neste estudo que, apesar de reconhecerem a espiritualidade como um aspecto importante do cuidado, algumas profissionais não possuem clareza acerca do cuidado ofertado, conforme se lê nos exemplos discursivos:

Eu não sei se propriamente é um cuidado espiritual, mas é uma conversa, até mesmo um conforto através de uma conversa sincera fazendo a pessoa refletir sobre várias questões da vida (E8).

Eu já falei, sempre falo que a gente tem que se apegar, seja a Deus ou em algo que a gente acredite, mas, assim, estratégia mesmo eu não uso nenhuma; só simplesmente falo, apenas uso a comunicação (E10).

Subcategoria 3 – Dificuldades apontadas pelas enfermeiras para a realização do cuidado espiritual

Conforme os dados obtidos neste estudo, há uma lacuna na formação profissional dessas enfermeiras, visto que as 11 participantes relataram não ter recebido capacitação aprofundada para ofertar cuidado espiritual, conforme é revelado pelos trechos seguintes:

Nunca recebi nenhum tipo de formação para ofertar cuidado espiritual (E8).

Não. Na minha formação, que eu lembre não. Se houve, eu acho que foi muito superficial (E10).

Outro aspecto revelado foi que algumas mães se mostram inicialmente introvertidas diante de um acontecimento tão complexo como o tornar-se mãe de um bebê com malformação congênita, conforme descrito na fala a seguir:

Algumas vezes, as mães são muito fechadas e ríspidas, não aceitam [...] e às vezes, sem interesse, porque, como a mãe está fechada, ela está meio áspera. Eu não sinto interesse de chegar perto dela. Então assim, eu a deixo à vontade para, quando ela se mostrar mais acessível, eu chegar e poder conversar, olhar, orar, falar alguma coisa (E3).

Tem momentos que são difíceis porque vai de cada mãe: umas que são mais tranquilas aceitam e o que a gente vai conversando elas vão compreendendo. Mas têm outras que, independente do que for, se já sabiam ou não, têm mais

difficuldade em compreender, mas aos poucos vai havendo a compreensão do momento que está se passando (E9).

Nota-se, ainda, que as dificuldades em prestar cuidado espiritual às mães de bebês com malformação congênita também estão associadas à sobrecarga de trabalho da enfermeira dentro da unidade e ao dispêndio de tempo com afazeres burocráticos, conforme foi dito por essas depoentes:

Encontro, porque a dinâmica da unidade de terapia intensiva é muito grande [...] você tem que fazer um curativo, você tem que fazer uma dieta, você tem que fazer uma medicação, você não consegue. É muito difícil você conseguir parar cinco minutos para, pelo menos, olhar dentro do olho de uma mãe [...] (E4).

Eu acho que nem sempre a gente tem esse tempo, ou seja, esse momento para estar conversando[...]. Eu acho que o que mais atrapalha a orientação espiritual, o cuidado espiritual, nesse momento, é o tempo que a gente não tem para se dedicar àquele caso específico, já que as atribuições são inúmeras. Além das assistenciais, temos as burocráticas também que às vezes atrapalha (E11).

Cumprido dizer que, com base nas anotações realizadas no diário de campo durante o momento de coleta de dados, foi possível observar que a E11 se vincula a diversas atribuições burocráticas dentro dos setores onde ocorreu a pesquisa, uma vez que, no decorrer da entrevista em local reservado houve alguns momentos de interrupção porque a profissional era solicitada a responder ou resolver algum problema de ordem burocrática.

Mesmo com as dificuldades apontadas pelas participantes da pesquisa, o diário de campo possibilitou perceber, no semblante das enfermeiras, satisfação ao relatarem como são capazes de auxiliar as mães a enfrentarem a malformação congênita do filho por meio da prática do cuidado espiritual.

DISCUSSÃO

Cuidar, em um contexto tão permeado por particularidades, requer que as enfermeiras exerçam um cuidado que extrapole os limites da dimensão física, sendo fundamental que essas profissionais compreendam o significado de espiritualidade. Ao analisar os resultados apresentados, foi possível observar que, para algumas enfermeiras, a espiritualidade é algo que transcende o aspecto físico, constituindo-se numa fonte de apoio diante de situações difíceis.

O alcance dessa dimensão advém da relação que se tem com um Ser maior, com Deus, obtido por meio da religião, demonstrando que o significado de espiritualidade está guiado por aspectos religiosos. Resultados congruentes com os desta pesquisa foram encontrados por pesquisadores que investigaram o olhar do enfermeiro sobre espiritualidade, tendo sido observada a compreensão de espiritualidade alicerçada em aspectos da teologia, a partir de crenças baseadas nas tradições judeo-cristãs¹⁸.

Outras profissionais mencionaram que cuidar espiritualmente é cuidar da alma. É um cuidado efetivado quando se busca assistir o outro indo além das necessidades físicas. Pautando-se em atitudes de respeito às crenças, tenta-se identificar o estado de espírito em que o indivíduo se encontra e, a partir daí, dar o suporte necessário para auxiliá-lo a refletir sobre a situação vivenciada.

Por ser parte integrante do indivíduo, a dimensão espiritual do ser humano tem se destacado como essencial para a oferta do cuidado na perspectiva da integralidade, uma vez que pode influenciar a forma que os acontecimentos ligados à saúde são percebidos e enfrentados¹⁹.

Conforme os ideais propostos pela Teoria de Watson, os anseios psicoespirituais do ser humano devem ser considerados como foco do cuidado em saúde, sobretudo em momentos de maior fragilidade¹³.

Ao refletir sobre os 10 elementos dos fatores caritativos que compõem o *Processo Clínico Caritas-Veritas*, de Watson, percebe-se a relevância atribuída à espiritualidade no contexto do cuidado em saúde, com destaque para a profunda conexão com o próprio espírito e com o espírito da pessoa cuidada. Isso permite a expressão de sentimentos positivos e negativos; a oferta de um ambiente de cuidado que leve à reconstrução (*healing*) de todas as dimensões físicas e não físicas; a prática de um cuidado humano em todos os aspectos para que se potencialize o alinhamento entre mente, corpo e espírito; e o respeito pelo sistema de crenças do outro e de si^{13,14}.

Assim, ao analisar o cuidado espiritual ofertado pelas enfermeiras, observa-se a utilização de elementos do *Processo Clínico Caritas-Veritas*, porquanto ressaltam a relevância da reconstrução (*healing*) dos aspectos físicos e não físicos^{13,14}.

Na compreensão das enfermeiras que contribuíram com esta pesquisa, a mãe, quando descobre a malformação ainda durante o pré-natal, tende a cultivar dentro de si a esperança de que a notícia não seja confirmada no nascimento, permanecendo na esperança de um milagre ou de um erro no diagnóstico. No entanto, é no momento do pós-parto que essa mãe recebe a confirmação do problema do filho, inclusive com a possibilidade de que outros agravos sejam detectados após o nascimento.

O décimo elemento do *Processo Clínico Caritas-Veritas* faz menção à importância de permitir que o milagre seja considerado^{13,14}. Contudo, torna-se pertinente compreender que a ciência possui limitações, sobretudo pelo fato de que muitas das anomalias congênitas não são passíveis de intervenções curativas. Diante disso, por meio da oferta de atenção aos mistérios espirituais e da alma do ser cuidado, ou seja, da mãe, o enfermeiro deve fazer essa mãe compreender que algumas circunstâncias da vida são inexplicáveis, apenas fazendo parte das dimensões existenciais da vida e da morte²⁰.

A respeito da relação de cuidado efetivado entre o enfermeiro e o paciente, Jean Watson reconhece o cuidado transpessoal como algo que ultrapassa os limites do físico, do tempo e do espaço, além de ser algo que provoca alterações permanentes tanto na vida de quem cuida como na de quem é cuidado. Portanto, essa modalidade de cuidado pode ser considerada essencial

para os ideais da enfermagem, ciência que busca preservar a dignidade do ser humano em todos os aspectos^{13,14}.

De acordo com Watson²¹, o cuidar parte de um local, de uma atitude, do despertar de um desejo e de uma intenção que leva o profissional a assumir o compromisso e o julgamento consciente para que, de fato, a ação seja concretizada. Para isso, é salutar que o cuidador compreenda o ser cuidado como um ser único, possuidor de sentimentos e uma visão de mundo única.

As enfermeiras atuantes em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal reconhecem que a família de um recém-nascido com malformação, em especial a mãe, demanda uma necessidade de acolhimento e cuidado diferenciado, visto que essas pessoas, por não terem conhecimento sobre a anomalia, deparam-se com o susto e o estranhamento. Isto posto, cabe reconhecer que a espiritualidade é um recurso terapêutico significativo para as mães de bebês com malformação congênita.

Ficou evidente que, mesmo de forma empírica, na prática cotidiana junto a essas mães, as enfermeiras utilizam alguns elementos da teoria adotada como referencial teórico deste estudo, como o primeiro e o quinto elemento. Tais elementos dizem respeito a trazer o amor para a consciência do cuidado, ao respeito e incentivo à exposição de sentimentos positivos e negativos, pelo fato de favorecer o paciente a reconhecer as próprias emoções e, a partir desse reconhecimento, aceitá-las ou confrontá-las^{13,14}.

Cumprido salientar que o projeto “Falando com Deus” citado pela E2 pode ser considerado um exemplo do que é ir além do conhecimento tecnocientífico na intenção de proporcionar uma forma de cuidado voltado para o alívio dos sintomas não físicos das mães de bebês com malformação, como a angústia, o medo, o desespero, a tristeza, dentre outros. A respeito disso, Jean Watson recomenda, no sexto elemento do *Processo Clínico Caritas-Veritas*, que o enfermeiro use a criatividade e todos os caminhos do conhecimento na tentativa de proporcionar um cuidado reconstrutor (*healing*)²⁰.

A assistência espiritual apresenta particularidades em relação a outros tipos de assistência destinados à saúde do indivíduo. Uma dessas particularidades refere-se aos recursos utilizados pelo enfermeiro para identificar o sofrimento espiritual do paciente, com destaque para um necessário estreitamento do vínculo entre ambos. Outro recurso é a escuta atenta de aspectos descritos pelo próprio paciente²².

O estabelecimento de vínculo de confiança entre a mãe e a enfermeira leva a aproximação entre ambas, favorecendo a construção de uma relação íntima, a qual possibilita que o profissional se aproxime da dimensão espiritual do ser cuidado e, por meio do diálogo, tente levar uma palavra de fé, de conforto e de esperança. Em vista disso, autores reconhecem que o estabelecimento de uma relação harmônica e de confiança favorece o desenvolvimento do comportamento empático, em que o profissional, mediante um processo consciente, precisa considerar e expressar a real vontade de se preocupar com o sofrimento do outro, pessoa que vivencia a experiência única de ser paciente¹¹.

Embora tenham existido avanços no reconhecimento da espiritualidade na saúde, cuidar espiritualmente do outro pode não ser uma tarefa simples para alguns enfermeiros, visto que

há uma lacuna no conhecimento desses profissionais na forma de realizar esse cuidado na assistência²². Essa lacuna também foi observada nesta pesquisa, visto que algumas participantes do estudo não demonstraram clareza na compreensão sobre a oferta do cuidado espiritual.

Nota-se, ainda, que o ritmo de trabalho das enfermeiras atuantes nos ambientes onde esta pesquisa foi realizada é intenso, em virtude das atribuições que precisam cumprir durante o plantão, o que pode interferir na oferta do cuidado espiritual. Resultados semelhantes foram destacados em estudo que também identificou a falta de tempo do enfermeiro para atender as necessidades espirituais dos pacientes, principalmente pelo dispêndio de tempo com trabalho burocrático e técnico e com o grande número de tarefas a serem desempenhadas pelo profissional⁹.

É perceptível o esforço dessas enfermeiras em superar as dificuldades que podem fragilizar a oferta de assistência espiritual, como a lacuna no conhecimento acerca da temática e a cotidiana sobrecarga de trabalho. Percebe-se que, mesmo não utilizando, por exemplo, práticas artísticas mais específicas, como a arte e a música, essas profissionais contemplam no cotidiano do cuidado vários elementos do *Processo Clínico Caritas-Veritas*. Por meio dos depoimentos, ficou evidente que o cuidado ofertado envolve o estabelecimento de autêntica relação de cuidado, ajuda e confiança, o respeito ao sistema de crenças, o incentivo a expressão de sentimentos positivos e negativos, oferece abertura e atenção às dimensões espirituais, a criatividade, a intuição, o conhecimento pessoal, como também o conhecimento que é baseado nas próprias experiências de vida para realizar o cuidado¹²⁻¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O presente estudo demonstrou que as enfermeiras compreendem espiritualidade como algo que norteia e dá sentido à vida, que ultrapassa a dimensão física e que pode ou não estar atrelada a uma prática religiosa. Contudo, algumas dessas profissionais relataram entender espiritualidade como uma questão de fé e como uma relação que se tem com um Ser maior, que pode ser Deus.

As enfermeiras reconhecem o cuidado espiritual como uma ferramenta de grande relevância para auxiliar as mães no enfrentamento do tornar-se mãe de bebê com malformação congênita, sendo possível identificar alguns dos elementos do *Processo Clínico Caritas-Veritas*, de Jean Watson, na assistência ofertada. No entanto, algumas dificuldades para a efetivação desse cuidado foram apontadas, com destaque para as lacunas relacionadas à formação profissional voltada à espiritualidade enquanto componente do cuidado e a sobrecarga de trabalho, à qual as enfermeiras estão exposta nas unidades em que atuam.

Como limitação do estudo, aponta-se o fato de que ele foi desenvolvido apenas em uma maternidade, não permitindo generalizações com relação aos resultados. Espera-se que o trabalho apresente uma contribuição relevante para os enfermeiros que atuam no contexto neonatal, os quais precisam se apoiar em um modelo de referencial teórico capaz de fornecer subsídios

para que seja efetivada a prática do cuidado espiritual às mães abaladas pela malformação congênita de seus filhos.

Por fim, recomenda-se a realização de ações educativas que permitam uma reflexão fundamentada em um referencial teórico que contribua para a ampliação do conhecimento do enfermeiro sobre a prática da assistência em saúde na perspectiva do cuidado espiritual.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Ana Cláudia Gomes Viana. Maria Emília Limeira Lopes.

Coleta ou produção dos dados. Ana Cláudia Gomes Viana.

Análise de dados. Ana Cláudia Gomes Viana. Maria Emília Limeira Lopes. Patrícia Serpa de Souza Batista. Adriana Marques Pereira de Melo Alves. Débora Rodrigues Alves de Lima. Mayara Limeira Freire.

Interpretação dos resultados. Ana Cláudia Gomes Viana. Maria Emília Limeira Lopes. Patrícia Serpa de Souza Batista. Adriana Marques Pereira de Melo Alves. Débora Rodrigues Alves de Lima. Mayara Limeira Freire.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Ana Cláudia Gomes Viana. Maria Emília Limeira Lopes. Patrícia Serpa de Souza Batista. Adriana Marques Pereira de Melo Alves. Débora Rodrigues Alves de Lima. Mayara Limeira Freire.

Aprovação da versão final do artigo. Ana Cláudia Gomes Viana. Maria Emília Limeira Lopes. Patrícia Serpa de Souza Batista. Adriana Marques Pereira de Melo Alves. Débora Rodrigues Alves de Lima. Mayara Limeira Freire.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Ana Cláudia Gomes Viana. Maria Emília Limeira Lopes. Patrícia Serpa de Souza Batista. Adriana Marques Pereira de Melo Alves. Débora Rodrigues Alves de Lima. Mayara Limeira Freire.

EDITOR ASSOCIADO

Julia Maricela Torres Esperón 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

- Ramos DZ, Lima CA, Leal ALR, Prado PF, Oliveira VV, Souza AAM et al. A participação da família no cuidado às crianças internadas em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2016;29(2):189-96. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p189>.
- Vieira JMF, Farias MF, Santos JL, Davim RMB, Silva RAR. Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. *J Res Fundam Care*. 2015;7(4):3206-15.
- Zanfolim LC, Cerchiari EAN, Ganassin FMH. Dificuldades vivenciadas pelas mães na hospitalização de seus bebês em unidades neonatais. *Psicologia*. 2018;38(1):22-35. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000292017>.
- Costa ES, Bonfim EG, Magalhães RLB, Viana LMM. Vivências de mães de filhos com microcefalia. *Rev Rene*. 2018;19:e3453. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2018193453>.
- Hamad GBNZ, Souza KV. Filho especial, mãe especial: o sentido da força de mães de crianças com a síndrome congênita do zika vírus. *Esc Enf Anna Nery*. 2019;23(4):e20190022. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0022>.
- Rocha RCNP, Pereira ER, Silva RMCRA. A dimensão espiritual e sentido da vida na prática do cuidado de enfermagem: enfoque fenomenológico. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e-1151. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180082>.
- Viana ACG, Lopes MEL, Vasconcelos MF, Evangelista CB, Lima DRA, Alves AMPM. Espiritualidade, religiosidade e malformação congênita: uma revisão integrativa de literatura. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e40193. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.40193>.
- Vicente SR, Paula KMP, Lopes AM, Muniz SA, Mancini CN, Trindade ZA. Impacto emocional e enfrentamento materno da anomalia congênita de bebê na UTIN. *Psicol Saude Doencas*. 2016;17:454-67. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170312>.
- Nascimento LC, Oliveira FCS, Santos TFM, Pan R, Flória-Santos M, Alvarenga WA et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan*. 2016;16(2):179-92. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.6>.
- Nunes ECDA, Santos HS, Dutra GA, Cunha JXP, Szylit R. O cuidado da alma no contexto hospitalar de enfermagem: uma análise fundamentada no cuidado transpessoal. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03592. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018053403592>. PMID:32844963.
- Saviato RM, Leão ER. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: uma reflexão sobre a empatia. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):198-202. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>.
- Tonin L, Lacerda MR, Favero L, Nascimento JD, Denipote AGM, Gomes IM. A evolução da teoria do cuidado humano para a ciência do cuidado unitário. *Research. Soc Dev*. 2020;9(9):e621997658. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>.
- Watson J. *The philosophy and science of caring*. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
- Watson J. *Unitary caring science: the philosophy and praxis of nursing*. Louisville: University Press of Colorado; 2018. <http://dx.doi.org/10.5876/9781607327561>.
- Riegel F, Crossetti MGO, Siqueira DS. Contributions of Jean Watson's theory to holistic critical thinking of nurses. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(4):2072-6. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065>. PMID:30156699.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 13 jun. 2013 [citado 21 maio 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Lima MRA, Nunes MLA, Ouro ACC, Kluppel BLP, Sá LD. Olhar do enfermeiro sobre a espiritualidade na produção do cuidado. *J Res Fundam Care*. 2015;7(Supl.):155-62.
- Arriera ICO, Thoferhn MB, Schaefer OM, Fonseca AD, Kantorski LP, Cardoso DH. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737>.
- Tonin L, Nascimento JD, Lacerda MR, Favero L, Gomes IM, Denipote AGM. Guia para a realização dos elementos do Processo Clínico Caritas. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0034>.
- Watson J. *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência; 2002.
- Flores IP, Pereira ER, Silva RMCRA, Alcantara VCG. Espiritualidade, ensino na graduação e prática profissional: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2020;9(6):e137963503. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3503>.

^a Artigo extraído da dissertação de mestrado - O cuidado espiritual à mãe de bebê malformado: discurso de enfermeiras assistenciais à luz da Teoria de Watson – de autoria de Ana Cláudia Gomes, orientado por Maria Emília Limeira Lopes. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/16958>