

Conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual pelos graduandos de Enfermagem

Knowledge and perception on the importance of the spiritual dimension of care by Nursing Undergraduate Students

Conocimiento y percepción de la importancia de la dimensión espiritual del cuidado por estudiantes de Enfermería

Ramon Moraes Penha*
 Maria Júlia Paes da Silva**

RESUMO: A aceitação da existência de uma dimensão extra-física, a espiritual, como parte constituinte do Ser Humano, tem exigido dos profissionais de saúde uma revisão dos modelos teóricos que norteiam a prática profissional, visando à integralidade das dimensões que compõem o complexo organismo humano. Este trabalho tem por objetivo identificar a percepção dos alunos de graduação em Enfermagem quanto ao atendimento da dimensão espiritual nos campos de estágio. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório. A amostra foi composta por 60 discentes do curso de graduação em Enfermagem do quarto (20), sexto (20) e oitavo (20) semestres que aceitaram participar do estudo. Ter participado de atividades de estágio foi o critério de inclusão utilizado. Para a coleta de dados, foi aplicado questionário semi-estruturado, composto de questões-chave, que forneceram subsídios para interpretação e alcance dos objetivos propostos. Os alunos foram contatados em dezembro de 2006. Os dados foram trabalhados por números e porcentagens. Para tal, foi utilizado como banco de dados o programa SPSS, versão 13.0. A maioria dos alunos pesquisados (78,3%) não percebeu o atendimento da dimensão espiritual dos pacientes. Os alunos que afirmaram ter percebido a prestação de assistência espiritual (21,7%) apontaram o Capelão como o principal provedor dessa assistência. A conversa e a reza foram as expressões comunicacionais mais citadas como meio de atendimento dessas necessidades e 83% dos pesquisados afirmam que a Enfermagem deve se ocupar da Dimensão Espiritual dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Espiritualidade. Enfermagem-ensino. Comunicação

ABSTRACT: The acceptance of the existence of an extra-physical dimension, the spiritual, as a constituent part of human being has demanded from health professionals a reconsideration of the theoretical models that guide their professional practice, aiming at encompassing all dimensions of the complex human organism. This work aims to identify the perception of undergraduate Nursing students regarding the spiritual dimension in training activities. This is a descriptive-exploratory study. The sample was composed by 60 Nursing students from the fourth (20), sixth (20) and eighth (20) semesters that had accepted to participate in the study. Participation in training activities was the criterion for inclusion. For the collection of data, a half-structured questionnaire, composed of key-questions was applied that supplied elements for interpretation and reaching the proposed objectives. The students had been contacted in December 2006. Data had been worked by means of numbers and percentages. For this, the SPSS program, version 13.0 was used as database. The majority of the students (78.3%) did not recognize the importance of the spiritual dimension of patients. Students who recognized the importance of the spiritual dimension of patients (21.7%) had pointed the Chaplain as the main supplier of this assistance. Conversation and prayer had been the cited communicational expressions by more than half as the ways for caring for these necessities and 83% of subjects said Nursing must care for the Spiritual Dimension of patients.

KEYWORDS: Spirituality. Nursing-teaching. Communication.

RESUMEN: La aceptación de la existencia de una dimensión extra-física, la espiritual, como componente del ser humano ha exigido de profesionales de salud una reconsideración de los modelos teóricos que dirigen su práctica profesional, teniendo como objetivo abarcar todas las dimensiones del complejo organismo humano. Este trabajo pretende identificar las opiniones de los estudiantes de enfermería respecto a la dimensión espiritual en actividades de entrenamiento. Es un estudio descriptivo-exploratorio. La muestra fue compuesta por 60 estudiantes de enfermería del cuarto (20), sexto (20) y de octavo (20) semestres que habían aceptado participar en el estudio. La participación en actividades de entrenamiento fue el criterio para la inclusión. La recogida de datos, un cuestionario parcialmente estructurado integrado por preguntas-clave fue aplicada y produjo elementos para la interpretación y para alcanzar los objetivos propuestos. Habíamos entrado en contacto con los estudiantes en diciembre de 2006. Los datos han sido trabajados por medio de números y de porcentajes. Para esto, el programa SPSS, versión 13.0, fue utilizado como base de datos. La mayoría de los estudiantes (78.3%) no reconoció la importancia de la dimensión espiritual de los pacientes. Los estudiantes que reconocieron la importancia de la dimensión espiritual de los pacientes (21.7%) han señalado el capellán como el surtidor principal de esta ayuda. La conversación y la oración han sido las expresiones de comunicación más citadas como maneras de cuidar de estas necesidades y 83% de los sujetos han dicho que la enfermería debe cuidar de la dimensión espiritual de los pacientes.

PALABRAS LLAVE: Espiritualidad. Enfermería-enseñanza. Comunicación.

* Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem na Saúde do Adulto pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa de Comunicação em Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES. E-mail: rvamus@usp.br

** Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa de Comunicação em Enfermagem da Universidade de São Paulo. E-mail: juliaps@usp.br

Introdução

Com o estabelecimento das novas diretrizes conceituais propostas pela Organização Mundial da Saúde, a Saúde deixa de ser “*ausência de doença*” para se tornar um “*bem-estar físico, psico, social e espiritual*” (Whoqol Group, 2002). Atualmente, estes quatro domínios norteiam a produção técnico-científica das diversas áreas que compõem as ciências da saúde. Todavia, como resultado do modelo paradigmático newtoniano-cartesiano adotado pelas ciências médicas do ocidente, o ser humano foi desmembrado em partes funcionais, cujas desordens orgânicas deveriam ser identificadas, conhecidas e tratadas (Chiapelli, 2005). É indubitável que este modelo promoveu grandes avanços para o entendimento dos mecanismos fisiopatológicos das doenças e satisfação, durante um bom tempo, as emergentes necessidades do conhecimento científico. Contudo, essa proposta não contemplava as novas perspectivas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, estruturadas a partir da guinada epidemiológica e demanda social de promoção à saúde e prevenção de doenças.

A aceitação da existência de uma dimensão extra-física, a espiritual, como parte constituinte do ser humano tem exigido dos profissionais de saúde uma revisão dos modelos teóricos que norteiam a prática profissional, visando à integralidade das dimensões que compõem o complexo organismo humano.

Na última década, a produção de estudos sobre espiritualidade, que encontrou nas ciências da saúde, em especial na Enfermagem, campo fértil para discussões, aumentou significativamente, sendo que os trabalhos produzidos podem ser elencados em três grupos principais: os que dizem respeito à

espiritualidade no ensino, na prática e nas pesquisas de Enfermagem (McSherry, 2002).

Interessados na emergente necessidade em abordar aspectos espirituais do cuidado aos pacientes, pesquisadores em Enfermagem têm buscado desenvolver ferramentas de avaliação que identifiquem as necessidades espirituais dos pacientes. Contudo, pouco tem sido investigado sobre o modo pelo qual alunos de Enfermagem e enfermeiros percebem o atendimento destas necessidades.

O fato de compreender como o atendimento das necessidades espirituais dos pacientes é percebido pode auxiliar no processo de desenvolvimento de instrumentos melhor direcionados para identificação destas necessidades, uma vez que a percepção é um processo de identificação e reconhecimento de sinais e símbolos comunicacionais, sejam eles verbais ou não-verbais, que emergem do relacionamento humano, sendo que na Enfermagem pode ser entendido como o próprio processo de cuidar (Silva, 1996).

Há mais de cinco anos, vários cursos de graduação em Enfermagem norte-americanos, britânicos e, mais recentemente, chineses têm buscado desenvolver e validar métodos de ensino capazes de contemplar a dimensão espiritual em seus currículos (Treloar, 2000; Cavendish et al, 2004).

A necessidade de inserir a dimensão espiritual no contexto da Enfermagem surge a partir do reconhecimento do Conselho Internacional de Enfermagem, da Comissão de Acreditação Hospitalar Americana e da Comissão de Direitos dos Pacientes, de que os enfermeiros têm habilidade, conhecimento e são peritos em empreender a avaliação das necessidades espirituais dos pacientes (Maddox, 2001).

A partir de ampla pesquisa exploratória, autores como Cavendish et al. (2004) analisaram as perspectivas espirituais relevantes da Enfermagem americana para a prática profissional e educacional. Problematizaram a dificuldade de muitos enfermeiros e estudantes de Enfermagem americanos em aceitar e compreender a dimensão espiritual do cuidado, devido à demasiada atenção e valorização das práticas tecnicistas do cuidar.

O cuidado espiritual na Enfermagem cada vez mais se torna necessário, pois os seres humanos tendem a buscar formas alternativas de encontrar sentidos para a vida (Sawatzky, Pesut, 2005). Esses autores consideram que o cuidado espiritual está subsidiado em três aspectos relevantes: o Religioso, o Científico e o Existencial, e complementam que o cuidado espiritual situa-se nas expressões intuitiva, interpessoal, altruística e integrativa, onde há a aceitação de uma dimensão transcendente da vida.

Enquanto ciência do cuidar, a Enfermagem conta com amplo aparato teórico para norteamento das ações cuidativas. E, uma teoria tem a capacidade de descrever e explicar os relacionamentos entre indivíduos, grupos, situações ou eventos, além de promover predições acerca destes fenômenos (Fawcett, 2002).

Após revisão das principais teorias de Enfermagem, foi verificado que estas teorias são fundamentadas a partir do estudo das relações humanas e poderiam ser agrupadas sob dois pontos de vista distintos: as que entendem estes relacionamentos como uma Interação Recíproca (Peplau, Orlando, King, Orem, Levine, Johnson, Roy, Leininger, Neuman e Watson) e as que os entendem como Ações Simultâneas (Rogers, Newman e Parse) Fawcett, 2002).

Sob o ponto de vista da Interação Recíproca, os Seres Humanos

são entendidos como portadores de partes ou dimensões; contudo, estas partes são concebidas dentro de um conjunto e não isoladamente. Na Ação Simultânea, os homens são identificados por padrões de comportamentos ao invés de partes/dimensões. Estes padrões envolvem sentimentos de auto-organização e são edificados mutuamente por meio das relações humanas (Fawcett, 1988).

Com base nesta proposta, outros autores (Martsoff, Mickley, 1998) exploraram como a espiritualidade é concebida nestes modelos teóricos. Três grupos puderam ser identificados: as teorias que pouco ou nada falam sobre espiritualidade (Peplau, Orlando, King e Orem), as que o conceito está embutido no corpus teórico (Levine, Roy, Leininger e Rogers) e as que trazem o conceito de espiritualidade como foco central da teoria (Neuman, Newman Parse e Watson).

No que tange ao conceito de espiritualidade, as autoras citadas (Martsoff, Mickley, 1998) descrevem cinco atributos conceituais mais comuns: Sentido (significado ontológico da vida); Valores (crença e padrões que são estimados, como verdade, beleza e valor de pensamento); Transcendência (experiência e apreciação de uma dimensão que vai além de Si); Conexão (relacionamento consigo, com o outro, com Deus/Força Maior e envolvimento); e Vir a Ser (um desdobramento da vida que demanda reflexão e experiência e requer um juízo de auto-conhecimento).

Se as teorias de Enfermagem têm por objetivo nortear a forma de se estabelecer uma relação de cuidado, pela comunicação, e se o foco da atenção é a dimensão espiritual, então cabe aos enfermeiros conhecer as estruturas conceituais que envolvem as teorias e analisar qual delas irá paramentá-lo mais

adequadamente para perceber esta dimensão.

Entendendo que os enfermeiros recebem, ou deveriam receber, este aparato na graduação, e que existe uma grande expectativa em relação à capacidade dos enfermeiros em atender as necessidades espirituais dos pacientes, este estudo teve como objetivo identificar a percepção dos alunos de graduação em Enfermagem quanto ao atendimento da dimensão espiritual nos campos de estágio.

Método

Tipo de Estudo — Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de cunho comparativo¹³ onde foram comparadas as respostas dos alunos de diferentes semestres do curso de graduação em Enfermagem.

Local de Estudo — O estudo foi realizado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (São Paulo, Brasil).

População e Critério de Inclusão — A amostra foi composta de 60 discentes do curso de graduação em Enfermagem do quarto (20), sexto (20) e oitavo (20) semestres que aceitaram participar do estudo.

Ter participado de atividades de estágio supervisionado e aceitar participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram os critérios de inclusão.

Procedimentos de Coleta de Dados — Inicialmente o projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP. Após sua aprovação, os alunos foram contatados e os que aceitaram participar receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em atenção a Resolução 196/96, após terem sido informados adequadamente dos objetivos do estudo e terem garantido seu anonimato.

Para a coleta de dados foi aplicado questionário semi-estruturado, composto de questões-chave que forneceram subsídios para interpretação e alcance dos objetivos propostos. O instrumento foi dividido em duas partes: a primeira estava relacionada a caracterização do aluno (sexo, idade, semestre de graduação, religião e se pratica a religião que professa); na segunda, constavam as questões de pesquisa. Foram formuladas 7 perguntas com intuito de identificar se os alunos: 1) percebiam o atendimento da dimensão dos pacientes nos campos de estágio; se a resposta a esta pergunta fosse positiva, o aluno responderia as 3 que seguiam: 2) em qual campo?, 3) Quem faz este atendimento e 4) como é o atendimento. A quinta pergunta estava relacionada a como o aluno qualifica este atendimento e o por que (muito bom, bom, ruim e indiferente). Na sexta questão o aluno foi indagado se considera importante que a Enfermagem se ocupe da dimensão espiritual (sim ou não) e o Por quê. Finalmente, a última pergunta fazia referência se o aluno já havia tido oportunidade de prestar atendimento sobre as necessidades espirituais dos pacientes. Caso a resposta tivesse cunho afirmativo, foi solicitado que descrevesse quando e como foi este atendimento.

Os alunos foram contatados em dezembro de 2006, durante as aulas teóricas, em data pré-agendada com o docente responsável. Após esclarecimento dos objetivos, foram entregues o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os alunos tiveram um prazo de 24 horas para o preenchimento e devolução.

Tratamento dos Dados — os dados foram trabalhados através de números e porcentagens. Para tal, foi utilizado como banco de dados, o programa SPSS, versão 13.0.

Apresentação dos Resultados

Dos 60 alunos que participaram da pesquisa, 58 (96,7%) eram do sexo feminino e 2 (3,3%), do sexo masculino. A média etária dos alunos foi de 24,2 anos, sendo a idade de 19 anos a menor e 32 a maior idade.

Em relação à religião, 31 (51,7%) referiram adotar o Catolicismo como religião; dentre estes, 14 (45,16%) afirmaram praticar a religião que professam. O Espiritismo foi citado como vínculo religioso por 16 (26,7%) alunos e, entre estes, 12 (75%) disseram praticá-lo. Disseram que não tinham nenhum vínculo religioso 7 (11,7%) alunos.

O Protestantismo foi referido por 5 alunos (8,3%) como religião de escolha, sendo que todos destes referiram a prática religiosa. Um aluno (1,7%) referiu a Umbanda como religião e afirmou ser praticante. (Tabela 1)

Quando questionados sobre como percebem o atendimento da dimensão espiritual, 47 (78,3%)

Religião e prática religiosa dos graduandos de Enfermagem. São Paulo, 2006.

Religião dos Alunos	Prática da Religião que Professa				Total	
	Sim		Não		N°	%
	N°	%	N°	%		
Católica	14	26,4	17	32,1	31	58,5
Espírita	12	22,6	4	7,5	16	30,1
Protestante	5	9,4	—	—	5	9,4
Umbandista	1	1,9	—	—	1	1,9
Total	32	60,4	21	39,6	53	100

Tabela 1.

referiram que não percebem o atendimento nos campos de estágio e 13 (21,7%) referiram perceber. Entre os que relataram perceber o atendimento da dimensão espiritual, 5 (38,5%) referiram ter percebido o atendimento no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, seguido do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, citado por 4 (30,7%) alunos. Também foram lembradas as Unidades Básicas de Saúde por um aluno (15,4%), o Instituto do Coração de São Paulo, também referenciado por um aluno (7,7%) e um outro aluno afirmou perceber o atendimento em vários campos.

Dos 13 alunos que disseram perceber o atendimento, 7 (53,8%) apontaram o Capelão como o provedor dessa assistência, 3 (23%) referiram os voluntários, 2 (13,4%) os Auxiliares de Enfermagem, 2 (13,4%) os Enfermeiros, e Padres

e Líder Religioso foram citados apenas uma vez.

As formas de atendimento das necessidades espirituais foram identificadas no discurso dos alunos, basicamente como sendo através de *Conversa e Reza*. No que diz respeito à qualidade do atendimento percebido, dos 13 alunos, 8 (61,5%) relataram que o atendimento foi Bom, 2 (15,4%) o classificaram em Muito bom, 2 (15,4%) em Ruim e 1 (7,7%) relatou ter sido Indiferente.

Entre os que justificaram a escolha da qualidade do atendimento em Bom e Muito Bom, 9 (69,2%) disseram que este tipo de atendimento tem a capacidade de tranquilizar/confortar os pacientes, e um aluno (7,7%) referiu que a palavra de Deus tem o poder de cura. Entre os 2 (15,4) alunos que referiram que o atendimento foi Ruim, a justificativa foi de que o atendimento foi prejudicial por responsa-

bilizar o paciente por sua situação atual. O aluno (7,7%) que alegou indiferença, referiu que o atendimento da dimensão espiritual depende da fé de cada indivíduo.

A tabela 2 demonstra a opinião dos alunos sobre a importância da Enfermagem em se ocupar da Dimensão Espiritual. (Tabela 2)

Importância da Enfermagem se ocupar da dimensão espiritual. São Paulo, 2006.

Importância	N°	%
Sim	50	83,4
Não Sei	8	13,3
Não	2	3,3
Total	60	100

Tabela 2.

As seguintes categorias puderam ser estabelecidas em relação ao motivo dado à importância da Enfermagem se ocupar do aten-

dimento da Dimensão Espiritual: a) auxilia no enfrentamento da doença; b) auxilia na recuperação do paciente; c) proporciona atendimento integral; d) estimula a expressão de sentimentos; e) fonte de fé; f) fonte de apoio.

A Tabela 3 ilustra a prestação de atendimento espiritual pelos alunos pesquisados. Dos 10 alunos que relataram ter prestado atendimento espiritual aos pacientes, 5 (50%) relataram que esta assistência ocorreu por meio de conversas, 3 (30%) por outras formas, como por exemplo, ter solicitado ao capelão que conversasse com o paciente e 2 (20%) por meio da escuta. Dentre estes atendimentos, 50% aconteceram no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Prestação de atendimento espiritual pelos alunos de Enfermagem. São Paulo, 2006.

Teve Oportunidade	Nº %	
	Nº	%
Não	49	81,7
Sim	10	16,7
Sem resposta	1	1,6
Total	60	100

Tabela 3.

estudo realizado com os docentes da mesma instituição pesquisada (Benko, Silva, 1996), em que 16,6% deles relataram não ser importante o ensino da assistência espiritual. É relevante considerar, ainda, que outros 16% disseram não saber se é ou não importante o ensino de meios de intervenção nas necessidades espirituais dos pacientes.

O baixo número de alunos que relataram perceber o atendimento da dimensão espiritual dos pacientes, 13 alunos (21,7%), pode ser sugestivo de que: a) esta dimensão vem sendo negligenciada tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos representantes religiosos; b)

Discussão dos Resultados

A média etária dos pesquisados é de 24,2 anos. Entre estes, os da segunda série têm menor idade. Atualmente, existe a tendência da procura por cursos de graduação na área da saúde por indivíduos cada vez mais jovens. Em geral, estes sujeitos ingressam em cursos de ensino superior com pouca ou nenhuma experiência em lidar com a dor e com o sofrimento humano, bem como com questões relacionadas à morte e ao morrer. Também é muito comum os alunos recém-ingressos relatarem que nunca entraram em uma unidade hospitalar. Este é um dado importante quando relacionado à capacidade de percepção de fenômenos, uma vez que a percepção

é resultante da captação de símbolos e associações pelos os órgãos dos sentidos, cuja resultante é a produção de significados (Silva, 1989).

Para o estabelecimento de significados, é fundamental a construção teórica/cultural, que permite a identificação dos signos comunicativos e isto ocorre quando o tema proposto é discutido e implantado no ensino das competências do Enfermeiro (Maddox, 2001). Este fato é considerável quando comparadas as respostas sobre a percepção do atendimento pelos alunos das três séries pesquisadas. Praticamente não houve diferença de uma para outra, conforme explicita a Tabela 4.

Ainda no que tangencia esta discussão, é importante ressaltar

Série que o aluno cursa e a percepção do atendimento da dimensão espiritual. São Paulo, 2006.

Série	Percebe o atendimento espiritual				Total	
	Sim		Não		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Segunda	3	5	17	28,3	20	33,3
Terceira	4	6,7	16	26,7	20	33,4
Quarta	6	10	14	23,3	20	33,3
Total	13	21,7	47	78,3	60	100

Tabela 4.

Religião do aluno e a percepção do atendimento da dimensão espiritual. São Paulo, 2006.

Religião	Percebe o atendimento				Total	
	Sim		Não		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Católica	5	8,3	26	43,3	31	51,6
Espírita	4	6,7	12	20,0	16	26,7
Protestante	2	3,3	3	5,0	5	8,3
Nenhuma	2	3,3	5	8,3	7	11,6
Umbandista	—	—	1	1,7	1	1,7
Total	13	21,6	47	78,3	60	100

Tabela 5.

existe a dificuldade de entendimento dos alunos do que significa dimensão espiritual; e c) que

as discussões sobre espiritualidade não têm sido acessadas neste meio acadêmico.

Conforme ilustra a Tabela 5, o fato dos alunos referirem ser praticantes da religião que professam, não é indicativo de que eles percebiam mais o atendimento das necessidades espirituais dos pacientes do que aqueles que não praticam ou não professam religião. Este fato pode ser indicativo de que a estrutura teórico/filosófico de algumas crenças religiosas não oferecem subsídios para percepção de necessidades espirituais.

Neste sentido, “[...] não há religiões falsas. Todas são verdadeiras a seu modo: todas correspondem, ainda que de maneiras diferentes, às condições dadas da existência humana” (Durkheim, 2000). O que diferencia um sistema religioso de outro são os componentes teóricos/filosóficos que propiciam funções mentais mais ou menos elevadas e permitem a criação de símbolos comunicacionais que expressam as dimensões espirituais dos indivíduos.

No que diz respeito a quem presta o atendimento das necessidades espirituais, os resultados indicam que a dimensão espiritual ainda é fortemente relacionada ao conceito de religiosidade, uma vez que 6 (41,6%) dos alunos que percebem o atendimento identificam o Capelão como prestador da assistência espiritual.

Existem autores (McSherry, Ross, 2002) que afirmam ser o maior dilema da literatura atual o estabelecimento de definições que proporcionem uma diferenciação entre Espiritualidade e Religiosidade. Este fato deve-se, principalmente, por vivermos em um mundo cheio de diferenças culturais, além, é claro, da humanidade experimentar uma das fases mais materialistas de sua história.

Outro dado de relevante importância é o modo pelo qual esse atendimento é realizado. Segundo resultados desta pesquisa, os atendimentos são prestados principal-

mente pela comunicação verbal. Neste sentido, foram elencados dois tipos principais de meios de atendimento verbal: a Conversa e a Reza com o paciente.

A comunicação verbal está relacionada à expressão verbal ou escrita das palavras, ou símbolos comunicacionais (Silva, 1989). A comunicação verbal proporciona o conhecimento do ser social, o ser que se expressa para o outro e a comunicação não-verbal está relacionada ao verdadeiro conteúdo da mensagem, àquela que advém do Ser Espiritual e se reflete nos símbolos gestuais (Silva, 1993).

As duas categorias que emergiram na pesquisa são de fundamental importância, contudo, são preocupantes, uma vez que os profissionais de saúde ainda caminham a passos lentos nos caminhos comunicacionais. Mesmo com os avanços da literatura, no que tangencia o tema da comunicação, em especial a Enfermagem brasileira, que tem tomado a frente neste discurso, ainda não aprendemos a conversar terapêuticamente, muito menos temos aplicado o Ouvir Cuidativo, aquele desprovido de preconceitos e julgamentos. O discurso torna-se ainda mais delicado quando citamos a Reza junto aos pacientes.

Um dos mais respeitados pesquisadores em religiosidade e espiritualidade do mundo na atualidade afirma que a aplicação e partilha de ritos religiosos por parte dos profissionais de saúde deve ser evitada (Koenig, 2004). O risco de envolvimento éticos e morais podem ser grandes caso os profissionais não tenham direcionamento terapêutico e permaneçam no campo especulatório dos benefícios que a fé pode trazer. O ideal seria o desenvolvimento de estratégias de abordagens das necessidades espirituais sob um prisma cosmológico, de cunho muito mais espiritual que religioso.

De acordo com a opinião dos alunos, 83,3% acham importante que a Enfermagem se ocupe das necessidades espirituais dos pacientes e entendem que a dimensão espiritual tem como finalidade proporcionar o atendimento integral dos indivíduos, bem como ser fonte de fé e apoio. Alguns alunos relatam que ela auxilia no enfrentamento das doenças, conforme observamos as respostas à pergunta: *Por que é importante a Enfermagem se ocupar da dimensão espiritual?*

Ajuda no atendimento integral do paciente;

Ajuda o paciente a ter fé na cura;

Auxilia na recuperação do paciente;

Importante por que permite ter uma idéia das necessidades reais dos pacientes, uma vez que ele é um espírito e a doença é reflexo da necessidade do espírito;

Por que a dimensão espiritual influencia na recuperação. Um aspecto importante que eu nunca vi ser atendido;

Por que atendendo esta dimensão, o paciente será visto como um todo.

Em verdade, o discurso sobre espiritualidade surge com a própria Enfermagem. Desde Florence Nightingale os temas relacionados à transcendência, transitoriedade humana e espiritualidade são explorados de forma singular e bem definidos. Nightingale entendia o corpo físico como um instrumento para o espírito, ser imaterial dotado de inteligência, com capacidade para realizar sua tarefa no mundo, e espiritualidade como o mais alto nível de consciência humana, capaz de cultivar a natureza divina, sendo esta caracterizada pelo amor. Atingir este nível de consciência seria a maior realização a ser alcançada pelo homem e, para isto, deveria desenvolver certas qualidades, como: juízo de valor pessoal, noção de estar conectado com todas as coisas, humildade, respeito para com valores intrínsecos de todas as

coisas, centralização no presente, quando um breve período de tempo pode parecer uma eternidade, alegria e reduzido medo da morte, tendo em vista a consciência transcendente (Macrae, 2001).

Naturalmente, o interesse em desenvolver o modelo bio-tecnológico proporcionou distanciamento e até estranheza desta ciência do cuidado acerca dos temas relacionados à dimensão espiritual.

Uma pequena porcentagem dos alunos tiveram oportunidade de prestar atendimento espiritual. Conforme demonstrado anteriormente, 10 (16,7%) dos alunos puderam desempenhar esta prática utilizando-se da comunicação verbal:

*Através de uma conversa com um paciente que se sentia “perdido”;
Conversei com o paciente sobre a necessidade do apoio na oração;
Disse para a mãe do menino (que estava com câncer e em tratamento paliativo) que se apoiasse em sua crença e religião e que orasse, pois Deus sabe o que faz;
Ouvi em silêncio o desabafo de uma senhora mastectomizada, por horas. Era isto que eu podia fazer;
Através da escuta, do conforto, da confiança e da segurança.*

Conclusões e Considerações Finais

De acordo com o objetivo proposto neste trabalho, concluímos

que a maioria dos alunos pesquisados (78,3%) não percebem o atendimento da dimensão espiritual dos pacientes. Os alunos que afirmaram ter percebido a prestação de assistência espiritual (21,7%) apontaram o capelão como o principal provedor desta assistência. A conversa e a reza são as expressões comunicacionais mais citadas como meio de atendimento destas necessidades, e 83% dos pesquisados afirmaram que a Enfermagem deve se ocupar da Dimensão Espiritual dos pacientes.

O crescente aumento do interesse aos temas relacionados à espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais, certamente tem conduzido à realização de pesquisas que permeiam o campo da intervenção pela prática do cuidado. No entanto, é fundamental observar e explorar o modo com que o tema tem sido tratado nos meios acadêmicos, uma vez que observamos com este estudo a carência teórica dos alunos no que diz respeito às intervenções sobre as necessidades espirituais dos pacientes.

Basicamente, os meios de abordagem sobre as necessidades espirituais estão relacionados com a comunicação, em especial com a verbal. Entretanto, sabemos que a comunicação transcende em larga

escala a verbalização, sendo dimensionada para a comunicação não-verbal, aquela que é capaz de atingir a intimidade do Ser (Silva, 1989).

A partir dos dados obtidos, podemos questionar como os cursos de graduação em Enfermagem têm preparado seus alunos para intervenções no campo da espiritualidade sem um eixo teórico comunicacional adequado para percepção e identificação das necessidades espirituais. Têm os cursos de graduação da área da saúde incluído em seus currículos a discussão acerca de Espiritualidade e Religiosidade?

Urge a necessidade de explorar o potencial das teorias de Enfermagem com as lentes da espiritualidade, para que o cuidado em saúde esteja condizente com todas as dimensões de que o ser humano necessita ser atendido.

Agradecimentos

Aos alunos que participaram deste estudo, sem os quais este trabalho não seria possível;

Também estendemos nossos agradecimentos aos professores que cederam espaço para que a coleta de dados fosse realizada;

À Direção da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo por autorizar a coleta de dados.

REFERÊNCIAS

- Benko MA, Silva MJP. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. Rev Latinoam Enfermagem 1996;4(1):71-85.
- Cavendish R, Luise BK, Russo D, Mitzeliots C, Bauer, M et al. Spiritual perspective of nurses in the United States relevant for education and practice. Western J Nurs Res 2004;26(2):196-212.
- Chiappelli F, Prolo P, Cajulio OS. Evidence-based research in complementary and alternative medicine I: history. Advance Access Publication 2005;2(4):453-58.
- Durkheim E. As formas elementares da vida religiosa. Traduzido por: Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
- Fawcett J. A conceptual models-based programme of nursing research: retrospective and prospective applications. J Adv Nurs 2002;40(3):355-360.

- Fawcett J. Conceptual modes in theory development. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1988;400-403.
- Koenig H. Religion, spirituality and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J* 2004;9(12):1194-1200.
- Macrae JA. *Nursing as a spiritual practice: a contemporary application of Florence Nightingale's views*. New York: Springer; 2001.
- Maddox M. Teaching spirituality to nurse practitioner students: the importance of the interconnection of mind, body and spirit. *J Am Acad Nurse Pract* 2001;13(3):134-39.
- Martsoff DS, Mickley JR. The concept of spirituality in nursing theories: differing world-views and extent of focus. *J Adv Nurs* 1998;27:294-303.
- McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *J Adv Nurs* 2002;38(5):479-488.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- Sawatzky R, Pesut B. Attributes of spiritual care in nursing practice. *J Holist Nurs* 2005;23(01):19-33.
- Shih Fu-Jin, Gau Meei-Ling, Mao Hsin-Chun, Chen Ching-Huey, Lo K Chi-Hui. Empirical validation of a teaching course on spiritual care in Taiwan. *J Adv Nurs* 2001;36(3):333-46.
- Silva MJ. *A percepção das enfermeiras sobre a comunicação não verbal dos pacientes*. [dissertação]. São Paulo. Universidade de São Paulo; 1989.
- Silva MJ. *Construção e validação de um programa sobre comunicação não verbal para enfermeiros*. [tese]. São Paulo. Universidade de São Paulo; 1993.
- Silva MJP. *Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde*. São Paulo: Gente; 1996.
- Treloar LL. Integration of spirituality into health care practice by nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2000;12(7):280-284.
- World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine* 2002;46:1569-85.
-

Recebido em 21 de fevereiro de 2007
Aprovado em 10 de março de 2007