

Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano

Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring

El desempeño de las enfermeras en cuidados paliativos: el cuidado espiritual a la luz de la Teoría del Cuidado Humano

Carla Braz Evangelista^I

ORCID: 0000-0001-7063-1439

Maria Emília Limeira Lopes^{II}

ORCID: 0000-0003-2391-6399

Solange Fátima Geraldo da Costa^{III}

ORCID: 0000-0002-6555-8625

Patrícia Serpa de Souza Batista^{III}

ORCID: 0000-0001-5080-1605

Marcella Costa Souto Duarte^{IV}

ORCID: 0000-0001-5255-349X

Gilvânia Smith da Nóbrega Morais^{III}

ORCID: 0000-0002-6734-0195

Jael Rubia figueiredo de Sá França^{III}

ORCID: 0000-0001-8880-6786

Betânia da Mata Ribeiro Gomes^{IV}

ORCID: 0000-0002-6503-0222

^ICentro Universitário de João Pessoa. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{II}Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba, Brasil.

^{IV}Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar este artigo:

Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Duarte MCS, Morais GSN, et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. Rev Bras Enferm. 2022;75(1):e20210029. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>

Autor Correspondente:

Carla Braz Evangelista

E-mail: carlabrazevangelista@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 01-02-2021

Aprovação: 16-03-2021

RESUMO

Objetivos: analisar a atuação de enfermeiros na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano. **Métodos:** estudo exploratório, qualitativo, realizado em um hospital localizado em João Pessoa, Paraíba, entre agosto e dezembro de 2019, com 10 enfermeiros. Para coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. Para análise, optou-se pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** a dimensão espiritual do cuidado é contemplada por diversas práticas religiosas e espirituais. Essas são respeitadas e incentivadas pelos enfermeiros, embora exista dificuldade para realizar o atendimento da dimensão espiritual. **Considerações Finais:** os enfermeiros possuem atitudes congruentes com a Teoria de Jean Watson e aplicam os elementos do Processo Caritas durante a assistência à dimensão espiritual do paciente em cuidados paliativos.

Descritores: Enfermagem; Pacientes; Cuidados Paliativos; Espiritualidade; Teoria de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to analyze nurses' role in assisting patients in palliative care, with emphasis on the spiritual dimension, in the light of Theory of Human Caring. **Methods:** this is an exploratory, qualitative study, carried out in a hospital in João Pessoa, Paraíba, between August and December 2019, with 10 nurses. For data collection, semi-structured interviews were used. For analysis, we opted for content analysis. **Results:** the spiritual dimension of care is contemplated by several religious and spiritual practices. These are respected and encouraged by nurses, although there is difficulty in providing care for the spiritual dimension. **Final Considerations:** nurses have attitudes consistent with Jean Watson's Theory and apply the Caritas Process elements during assistance to patients' spiritual dimension in palliative care. **Descriptors:** Nursing; Patients; Palliative Care; Spirituality; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivos: analizar el papel del enfermero en la asistencia a los pacientes en cuidados paliativos, con énfasis en la dimensión espiritual, a la luz de la Teoría del Cuidado Humano. **Métodos:** estudio exploratorio, cualitativo, realizado en un hospital ubicado en João Pessoa, Paraíba, entre agosto y diciembre de 2019, con 10 enfermeras. Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semiestructuradas. Para el análisis, optamos por la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** la dimensión espiritual del cuidado es contemplada por diversas prácticas religiosas y espirituales. Estos son respetados y alentados por las enfermeras, aunque existe dificultad para atender la dimensión espiritual. **Consideraciones Finales:** las enfermeras tienen actitudes congruentes con la Teoría de Jean Watson y aplican los elementos del Proceso Caritas durante la asistencia a la dimensión espiritual del paciente en cuidados paliativos.

Descritores: Enfermería; Pacientes; Cuidados Paliativos; Espiritualidad; Teoría de Enfermería.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas vêm aumentando mundialmente, assim como a expectativa de vida dos indivíduos acometidos por elas⁽¹⁻²⁾, o que torna necessário o estabelecimento de um modelo de assistência que contemple todo o processo de adoecimento do paciente, a morte e o morrer, para que seja possível promover uma melhoria da qualidade de vida durante o adoecer e a finitude, conforme propõem os cuidados paliativos⁽²⁾.

Os cuidados paliativos referem à assistência holística direcionada aos indivíduos com doenças potencialmente fatais, inclusive os que se encontram em fim de vida. Esses cuidados têm o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida e de seus familiares/cuidadores⁽³⁻⁵⁾. Os cuidados paliativos devem ser ofertados por uma equipe multidisciplinar, para que haja o atendimento de excelência, destacando-se o papel do enfermeiro⁽⁶⁾, o qual deverá atentar para as reais necessidades do paciente, sejam elas físicas, psicológicas, sociais e espirituais, embora nem sempre seja fácil atender à todas, em sua completude⁽²⁾.

Com relação à dimensão espiritual, destaca-se o reconhecimento de enfermeiros sobre a importância do atendimento desta dimensão. Esses entendem a espiritualidade como algo que fortalece, promove conforto e fé, ajudando o paciente no enfrentamento do problema e possibilitando a melhora da saúde, mesmo diante de uma doença ameaçadora da vida. Entretanto, ainda existe um despreparo desses profissionais em abordar questões de cunho espiritual⁽⁷⁾, não obstante existam teorias de enfermagem que contribuem, sobremaneira, para respaldar a prática dos enfermeiros e que contemplam as questões espirituais.

Dentre as teorias de enfermagem que abordam a dimensão espiritual no cuidado com o paciente, ressalta-se a Teoria do Cuidado Humano. Essa teoria enfatiza o cuidar em contraposição à cura, valoriza os mistérios da vida, reconhece a dimensão espiritual e o poder interior no processo de cuidado no qual o enfermeiro é coparticipante⁽⁸⁾.

Isto posto, este estudo se justifica pela necessidade de que enfermeiros contemplem a dimensão espiritual na assistência aos pacientes que se encontram acometidos por uma doença ameaçadora da vida, visando ao alívio do sofrimento espiritual deles^(7,9) e pela possibilidade de enfermeiros fundamentarem a sua prática assistencial com uma teoria, como a de Jean Watson, a qual poderá auxiliá-los no cuidado físico e não físico do paciente, visto que essa considera a conexão entre mente, corpo e espírito.

Desse modo, o presente estudo procurou buscar as respostas para a seguinte questão norteadora: como se dá a atuação de enfermeiros na assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos, com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano?

OBJETIVOS

Analisar a atuação de enfermeiros na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com destaque para dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e atendeu às recomendações presentes à Resolução 466/2012⁽¹⁰⁾, que dispõe acerca da pesquisa com seres humanos, inclusive a garantia de anonimato dos participantes e o consentimento desses em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Referencial teórico

Para o referencial teórico, optou-se pela utilização da Teoria do Cuidado Humano, desenvolvida por Jean Watson⁽⁸⁾, e dos 10 elementos do Processo Caritas, descritos a seguir: praticar a bondade-amorosa, compaixão e equanimidade consigo e com o outro; estar autenticamente presente, possibilitar, sustentar e honrar a fé e a esperança; cultivar as próprias práticas espirituais, além do ego até à presença transpessoal; desenvolver e manter relações de amor, confiança e carinho; permitir a expressão de sentimentos positivos e negativos, ouvindo autenticamente a história do outro; utilizar a criatividade para solução de problemas, buscando a solução mediante processo de cuidados; envolver em uma experiência genuína de ensino e aprendizado transpessoal; criar um ambiente de cura em todos os níveis (físico e não físico); sustentar a dignidade humana e respeitar a assistência às necessidades humanas básicas; permitir milagres e dar abertura ao espiritual, mistérios e ao desconhecido^(8,11-12).

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, recorte de tese da autora principal, a qual seguiu critérios presentes no *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), de modo que melhorasse a qualidade da pesquisa qualitativa e auxiliasse na realização desta⁽¹³⁾.

Procedimentos metodológicos

Inicialmente, realizou-se o primeiro contato com os enfermeiros. Nessa ocasião, a pesquisadora principal apresentou a proposta de pesquisa, abordando o tema, os objetivos e o modo com que seria realizada a coleta dos dados. As entrevistas foram realizadas em dia e hora agendados com cada participante, sempre buscando garantir a privacidade em um ambiente calmo e reservado, além do esclarecimento de eventuais dúvidas dos participantes quanto ao processo de pesquisa.

Cenário do estudo

O cenário do estudo foi um hospital público de grande porte localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, escolhido por atender pacientes com uma diversidade de doenças ameaçadoras da vida, possuir equipe habilitada para assistir esses pacientes e envolver a temática cuidados paliativos nos processos de formação do profissional.

O referido hospital conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, técnicos de enfermagem e terapeutas ocupacionais. Possui os seguintes setores: ambulatório, clínicas médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica e de doenças infetoparasitárias, bloco cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, dentre outros.

Fonte de dados

A população envolveu os enfermeiros da referida instituição e a amostra foi composta de 10 enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar em atividade no hospital selecionado durante o período de coleta de dados; ter, no mínimo, seis meses de atuação na instituição selecionada para o estudo. Os critérios de exclusão envolveram os profissionais afastados de suas atividades, em decorrência de férias ou licença, e os que não trabalhavam com paciente em cuidados paliativos. Dentre os enfermeiros participantes, 9 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com idade variando entre 33 e 60 anos.

Ressalta-se que o quântico amostral se deu por conveniência e foi finalizado diante da saturação das entrevistas. A identificação da saturação é um critério relevante para a interrupção da coleta de dados e, conseqüentemente, para a determinação do tamanho final amostral nas pesquisas qualitativas⁽¹⁴⁾. Na saturação, a finalização da coleta de dados ocorre quando o material empírico começa a apresentar redundância e repetição, sob o ponto de vista do entrevistador⁽¹⁵⁾.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2019 por meio de entrevista semiestruturada, contemplando questões sobre o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes em cuidados paliativos; as estratégias para atender às dimensões dos pacientes que se encontram em cuidados paliativos; a relação entre o enfermeiro e o paciente em cuidados paliativos; o atendimento das necessidades espirituais do paciente em cuidados paliativos; o incentivo às práticas religiosas e espirituais.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Para manter o anonimato dos participantes, esses foram identificados mediante a utilização da letra E (enfermeiro), seguida do número ordinal, de acordo com a seqüência das entrevistas (exemplo: E1, E2, E3 e assim por diante).

Análise dos dados

A análise do material empírico oriundo das entrevistas foi realizada mediante análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. Para tanto, foram realizadas as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados⁽¹⁶⁾, o que permitiu a formação das categorias: *A dimensão espiritual do cuidado é contemplada por meio de práticas religiosas e espirituais*; *A dimensão espiritual do cuidado é realizada com respeito e incentivo às crenças e práticas religiosas e espirituais do paciente*; *A dimensão espiritual do cuidado é realizada com dificuldades pessoais, estruturais e de formação profissional*.

RESULTADOS

Categoria I – A dimensão espiritual do cuidado é contemplada por meio de práticas religiosas e espirituais

Nesta categoria, destacaram-se as práticas religiosas e espirituais realizadas pelos enfermeiros. Esses profissionais consideraram a oração, a reza, a leitura da Bíblia, a escuta, a conversa, a palavra de conforto, a presença, o estar junto e o providenciar a vinda de um líder religioso como expressões da dimensão espiritual do cuidado de enfermagem, junto aos pacientes em cuidados paliativos.

[...] Gostaria de trazer alguém? [...] ou então alguém da igreja? Alguma coisa que você gostava de fazer? Que a gente vê que isso traz um alívio tanto pra família, quanto pro próprio paciente [...]. (E2)

Eu escuto, observo qual é a religião dele [...]. Até que ponto vai a fé dele, certo? E aí, muitas vezes, chegar a fazer uma oração, pegar na mão. [...] rezar um terço com ele [...]. É mais a presença mesmo, assim, a questão de tá mais ali ao lado, sabe? [...]. (E5)

Eu acho que a gente tenta passar uma palavra de apoio, palavra de conforto, falando de Deus, todo momento, e respeitando [...]. É tá presente e passar que você se importa com a dor dele e tentar apoiá-lo no que ele precisar [...]. (E7)

Às vezes, uma conversa, o paciente expressa algum desejo e a gente busca atender: "queria tanto voltar pra igreja, queria poder ir um dia!" E, assim, a gente vai tentando, né? [...] se o paciente também não for da religião católica, a gente conversa, a gente ora com ele e a gente pede que venha, caso ele precise, algum líder espiritual, religioso [...]. A gente busca ouvir o paciente, a religião dele e se ele quer que a gente solicite o padre, que a gente chame o pastor. (E8)

[...] posso, sim, dar esse suporte sem adentrar em aspectos religiosos sem adentrar em aspectos de dogmas, [...] dar um apoio espiritual de acordo com o que o profissional pode ofertar, perguntando sempre se aquele paciente quer receber [...] se ele quer uma oração, é, se ele quer que eu leia um versículo, se ele quer uma palavra, um conselho. [...]. (E9)

[...] já teve pacientes que eram evangélicos. E aí, pra mim, é mais fácil. Católicos também é mais fácil. Mas eu convidar um mentor espiritual, nunca fiz isso não. A gente ora, quando eles permitem que a gente faça oração. [...] olhe, hoje tem dia de culto, hoje tem dia de missa, quer ir? [...]. (E10)

Os entrevistados E5 e E9 destacam a importância de se contemplar a dimensão espiritual durante a assistência, para o alívio dos sintomas que o paciente em cuidados paliativos possa vir a apresentar, considerando que, em situações que ameaçam a vida, é possível que apenas a medicação não promova o alívio das manifestações sentidas pelo paciente.

[...] muitas vezes [...] ele tá se queixando que a dor não tá passando, e você chega perto, pega naquela mão, eleva o pensamento no Senhor e diz: "vamos lá, vamos, vamos rezar! Vamos pedir a Deus!" E quando a gente pensa, ele relata: "eu tô melhor. Eu tô bem mais aliviado!" [...]. (E5)

[...]. A gente sabe que não vai ter medicação que vai reverter, não vai ter analgesia que vai funcionar, mas vai ter a palavra de apoio que vai confortar [...] e vai ser essa palavra que vai, muitas vezes, fazer com que um analgésico ele deixe de ser feito, porque ele vai estar confortável ali com ele mesmo e com uma força maior que ele tem [...]. (E9)

Destaca-se que os participantes E1 e E7 relatam a necessidade de se preparar para poder ofertar o suporte espiritual ao paciente:

Eu acredito que, pra eu dar um suporte espiritual pra uma pessoa, eu também tenho que tá preparada; se eu não estiver preparada comigo mesma, eu não vou ter muita condição de ajudar o próximo [...]. Eu sou uma pessoa que sempre que posso, eu tô na oração, né? Pra poder eu também me fortalecer e ajudar aquele outro que, muitas vezes, tá assim um pouco abatido [...]. (E1)

Então, assim, eu tento ler mais a bíblia, eu tento passar pra ele, tento me fortalecer, pra passar pra ele o melhor. (E7)

Categoria II - A dimensão espiritual do cuidado é realizada com respeito e incentivo às crenças e práticas religiosas e espirituais do paciente

Os depoimentos apresentados pelos enfermeiros nesta categoria evidenciam a maneira com que o profissional deve conduzir quando se tratam das crenças espirituais do paciente. O respeito e o incentivo às crenças visam atender às necessidades dos pacientes, a ponto de melhorar a sua condição emocional e as suas respostas à terapêutica medicamentosa.

[...] é uma coisa que a gente tem que ter muito respeito, né? A gente não pode impor, né? A gente sabe que isso [a prática espiritual] é bom, né? Então, se a gente ouve deles: "olhe, eu tenho fé em Deus que eu vou ficar bom! Que isso vai aparecer a cura!" Quando a gente vê esse caminho, a gente não tira essa alegria [...]. Quer dizer, a gente incentiva, a gente motiva [...]. E eu acredito que a fé, realmente, como diz a frase, "move montanhas" mesmo, né? (E1)

Eu, geralmente, procuro saber se tem alguma prática religiosa ou se tem alguma coisa que ele costuma fazer que lhe dava essa paz, independente de crença em Deus ou não. [...]. (E2)

A gente tem pacientes de diversos credos e eles respeitam o nosso e a gente respeita o deles. [...]. A gente tem mãe de santo, a gente tem judeu, islâmico [...]. Quando a pessoa diz, eu digo: "é? Que interessante, me fale mais" [...]. E uma coisa que eu percebo muito é que o paciente que tem muita fé, que tem fé em tudo, até num copo d'água, ele vive melhor, ele é mais leve, chega mais leve, as respostas dele, inclusive as medicações dele são melhores, e aí eu elogio [...]. (E4)

Se é uma pessoa que ele é ateu, [...] a gente tem que respeitar né? Então, a gente tem que buscar uma outra forma de intervir e ajudar essa pessoa [...]. (E5)

Mesmo que a maior parte dos enfermeiros tenha afirmado incentivar as crenças e práticas religiosas e espirituais dos pacientes em cuidados paliativos, E8 refere que não tem incentivado os pacientes, em decorrência da rotina de trabalho e, consequentemente, falta de tempo.

[...] Eu acho que, pelo corre, corre da gente, elas não são incentivadas, [...] mas incentivar eu acho que, eu, da minha parte, não, não lembro ter incentivado, mas de ter buscado atender o desejo do paciente. [...]. (E8)

Categoria III - A dimensão espiritual do cuidado é realizada com dificuldades pessoais, estruturais e de formação profissional

Na categoria III, a maioria dos enfermeiros expressa inúmeras dificuldades para oferecer o cuidado espiritual aos pacientes em cuidados paliativos, sendo essas relacionadas com questões pessoais, de formação profissional e com a estrutura do serviço. Eles mencionaram como dificuldades pessoais o medo de que o paciente venha a óbito no plantão, conforme vem visualizado a seguir:

[...] Então, a gente se pergunta o porquê enquanto profissional a gente reza tanto pra que esse paciente não se vá no seu dia. É porque, na verdade, é a gente que não tá preparado [...]. (E2)

O entrevistado E6 considera a dimensão espiritual como algo delicado, difícil, complicado; por isso, ele se limita a realizar o que sabe fazer, que é o cuidado físico e escutar:

A dimensão espiritual, essa é mais delicada, porque, como eu não sigo nenhuma religião, pra mim, é mais difícil falar sobre isso [...]. É complicado isso. Eu não vejo muito as coisas pelo lado espiritual, entendeu? O que eu posso fazer, o que eu posso ofertar é o que eu falei, eu tento proporcionar conforto físico... se existe alguma demanda de algo que ele queira falar, eu vou estar sempre escutando [...]. (E6)

Já os enfermeiros participantes E6 e E9 esclarecem que, por não terem habilidade para lidar com os assuntos espirituais, recorrem a outros profissionais, e que a atuação da enfermagem é limitada, pouco trabalhada.

Quando algum paciente chega, que precisa de atenção espiritual, eu chamo os colegas que sabem trabalhar melhor nesse sentido. (E6)

[...] o paciente fica negligenciado quanto a essas estruturas espirituais. [...] Não vou adentrar em questões espirituais que eu desconheço, mas também posso contactar outros profissionais que tenham essas competências. (E9)

Com relação à estrutura do serviço, destacam-se a rotina do serviço com a alta demanda de pacientes e a falta de uma clínica especializada para atender pacientes em cuidados paliativos. Os participantes reconhecem que os pacientes passam a ser negligenciados, ficando a assistência espiritual a cargo de cada profissional, ou seja, os enfermeiros acabam por aprimorar o desenvolvimento dessa competência na prática.

[...] é muito difícil a enfermagem tá se preocupando com a parte espiritual, porque a gente já tem muito volume para, né? Para se preocupar. [...] O banho, eu acho que é um momento importante, onde a gente descobre muita coisa do paciente, porque, depois disso, a gente não vai ter mais tempo. Depois é, que acontece, é que a gente diz: "eu poderia ter feito mais" e a gente não consegue fazer muita coisa se não se dispor a passar além do tempo um pouquinho, porque, normalmente, o tempo da gente é muito curto [...]. (E3)

O entrevistado E4 acrescenta que ele não buscou identificar as necessidades espirituais do paciente e argumenta que a espiritualidade pode ser considerada como uma estratégia de trabalho:

[...] nunca pensei no que o paciente busca com questão a religiosidade, espiritualidade. [...]. Isso é uma questão pra gente pensar e talvez até botar como estratégia de trabalho [...]. (E4)

Quanto à formação, E2 evidenciou a falta de conhecimento sobre questões espirituais e um conhecimento restrito à terapêutica medicamentosa.

[...] a gente tem dificuldade e uma falta de conhecimento. A gente já teve pacientes que a geriatria precisou fazer uma intervenção e vir conversar com a gente até pra capacitar [...] a gente também é despreparado pra acompanhar a morte, [...] de falar francamente sobre a finitude [...], a gente não sabe muito o que outras alternativas, que outras terapêuticas que utilizar que não seja só a medicamentosa [...]. (E2)

Os entrevistados E6 e E7 relataram a necessidade de capacitação profissional para lidar com a dimensão espiritual do cuidado de enfermagem prestado ao paciente em cuidados paliativos. Relataram, também, a falta da existência de uma clínica especializada em cuidados paliativos.

[...] eu não tenho realmente, assim, nenhuma atuação. É, eu nunca tive capacitação, assim, treinamento no que se refere aos cuidados paliativos [...]. (E6)

Muitas vezes, a gente tem uma quantidade de paciente muito grande e não tem no hospital uma clínica, é, própria pra isso [...]. Eu acho que se a gente tivesse uma clínica especializada separada, né?! [...] eu acho que os profissionais seriam um pouco mais capacitados e buscaria uma melhor compreensão pra poder tentar passar pro paciente essa forma de ver a passagem, de ver a morte como algo natural, algo que é esperado, né?! (E7)

DISCUSSÃO

Diante do sofrimento do paciente com doença grave e fatal e do sofrimento de sua família, faz-se mister o desenvolvimento de cuidados humanos e pautados em evidências científicas para possibilitar respostas mais efetivas aos problemas enfrentados pela doença. A Teoria do Cuidado Humano pode ser uma abordagem utilizada nesses casos, por ser equivalente ao que propõe os cuidados paliativos, inclusive a atenção aos aspectos espirituais⁽¹⁷⁾.

Dentre as práticas religiosas e espirituais realizadas pelos enfermeiros desta pesquisa, destacam-se a oração, a reza, a leitura da Bíblia, a escuta, a conversa, a palavra de conforto, a presença e a providência de um líder religioso. Essas práticas caracterizam o cuidado espiritual que eles realizam, visto que são entendidas por eles como um suporte, uma força, um conforto para suprir as necessidades de saúde dos pacientes em cuidados paliativos, no momento, podendo, inclusive, evitar o uso de medicamento.

Estudo qualitativo, fundamentado na Teoria do Cuidado Humano, realizado em um centro geriátrico de Salvador, com 17 enfermeiras, demonstrou que essas também realizam e estimulam a oração, realizam leitura de palavras bíblicas e atendem às

solicitações de representantes religiosos para assistir a dimensão espiritual do idoso hospitalizado⁽¹⁸⁾.

Essas ações denotam a ideia de o enfermeiro estar autenticamente presente, permitindo o sistema de crenças e o mundo subjetivo de si e o do outro, de modo que afirma a fé e a esperança, assim como desenvolve e mantém um relacionamento de ajuda, confiança, amor e carinho presentes, respectivamente, ao segundo e quarto elementos do Processo Caritas^(8,12).

A assistência de enfermagem deve dar abertura para os aspectos espirituais, mistérios da vida, morte, dor, alegria e mudanças, permitindo milagres, conforme foi evidenciado no décimo elemento do Processo Caritas^(8,12). Ressalta-se a relevância do papel que a fé e a esperança exercem na vida das pessoas, principalmente quando se encontram diante do desconhecido, mistérios e doenças, dores, estresse, desespero, tristeza, medo e morte⁽¹⁹⁾.

Diante de uma situação ameaçadora da vida não podendo mais a medicação surtir o efeito desejado, os cuidados espirituais surgem como uma opção terapêutica, provendo o atendimento das necessidades básicas como atos sagrados, sustentando a dignidade humana e criando um ambiente de cura em todos os aspectos, físicos e não físicos, ambos presentes no nono e oitavo elementos do Processo Caritas, respectivamente^(8,11-12).

O reconhecimento, da parte do enfermeiro, de um ambiente ameaçador para o paciente, o desenvolvimento de uma relação empática, uma atitude modificadora, aliados com a utilização de procedimentos técnicos, tudo isso constitui a base para o restabelecimento da saúde e do atendimento das necessidades humanas básicas. Diante da complexidade humana e de suas dimensões biopsicoemocionais e espirituais, deve-se refletir sobre a implementação de uma assistência de enfermagem que contemple não apenas o físico, mas as outras dimensões do ser humano⁽²⁰⁾. Para se promover o bem-estar dos indivíduos, é necessário um ambiente que permita a cura pelo cuidado, proporcionando conforto, paz e harmonia⁽²¹⁾.

As práticas de escuta e conversa com o paciente, realizadas pelos enfermeiros, devem ser autênticas e permitir a expressão de sentimentos, sejam eles positivos ou negativos, conforme propõe Watson, em seu quinto elemento^(8,12). Muitos problemas podem surgir na enfermagem. Dentre eles está o insucesso na construção de uma relação empática com o outro. Entretanto, é preciso entender que o enfermeiro, ao se envolver com o paciente no momento do cuidado, e realmente escutando a história, pode estar oferecendo o maior presente de cura e pode permitir que o paciente se sinta mais à vontade para falar de assuntos delicados que realmente o estão afetando⁽¹⁹⁾.

Constatou-se que o incentivo e o respeito às crenças e práticas espirituais e religiosas foram referidos como adoção de uma atitude de não impor a opinião do profissional, mas de motivar, estimular o diálogo, elogiar, identificar uma necessidade espiritual, buscar alternativa, outra forma de intervir e ajudar. Essas falas representam o terceiro elemento do Processo Caritas. Esse elemento diz respeito ao cultivo das crenças e práticas espirituais^(8,12).

Isso pode facilitar a construção de um relacionamento confiável, o qual auxilie o cuidado. Para se desenvolver a sensibilidade, é preciso prestar atenção aos próprios sentimentos e pensamentos. Ao se adotar uma prática espiritual para se conectar com o eu interno, o indivíduo extrapola a dimensão física e busca uma fonte

mais profunda de sabedoria interior e das próprias verdades. A prática de autorreflexão, mediante registro, oração, meditação e expressão artística, demonstra a vontade de explorar sentimentos, crenças e valores do outro para o crescimento pessoal⁽¹⁹⁾.

Além disso, foi possível perceber o cultivo da prática da bondade amorosa, compaixão e equanimidade consigo e com os outros, primeiro elemento do Processo Caritas^(8,12), tendo em vista que esse elemento pode ser representado pela aceitação e oferta de ajuda e por estar autenticamente presente⁽²¹⁾.

Evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros participantes desta pesquisa estimula, respeita e realiza o cuidado espiritual com aos pacientes em cuidados paliativos. O respeito à prática religiosa do paciente foi bastante enfatizado nos depoimentos dos enfermeiros. As variadas crenças e a disposição dos enfermeiros em atender à dimensão espiritual do paciente evidenciam respeito pelo outro, entendimento do mundo subjetivo do outro e relevância desta dimensão⁽¹⁸⁾.

As relações de ensino e aprendizagem dentro do contexto do cuidado, sétimo elemento do processo^(8,12) foram salientadas pelo entrevistado 4, quando este informou que relata gostar de aprender sobre as religiões dos pacientes. Sabe-se que, na enfermagem, o ensino ao paciente é bastante presente. Entretanto, pouco é mencionado sobre a aprendizagem que se tem junto ao paciente e que é estimulado pela Teoria do Cuidado Humano.

O processo de ensino e aprendizagem Caritas não permite a abordagem autoritária do enfermeiro, em decorrência de sua posição profissional. Pelo contrário, é um processo relacional, confiante, envolvente e libertador, resultando em possibilidades de autoconhecimento, autocuidado, autocontrole e até autocura⁽¹⁹⁾.

Dentre os problemas referentes à falta de incentivo às práticas e crenças espirituais e religiosas, evidenciou-se a falta de tempo dos profissionais de enfermagem, uma vez que, diante de outras atribuições assistenciais, podem não conseguir realizar uma assistência que contemple corpo-mente-alma. Estudo qualitativo, realizado com 27 enfermeiros assistenciais, mostrou que essa falta de tempo, associada à rotina de trabalho exaustiva, a ausência de conhecimento sobre a dimensão espiritual, o cuidado centrado na dimensão biológica e a ausência de apoio emocional à equipe, tudo isso contribui para dificultar o atendimento da dimensão espiritual em cuidados paliativos⁽²²⁾.

Os enfermeiros ainda relataram dificuldades pessoais, de formação profissional e relacionadas à estrutura do serviço para atender à dimensão espiritual dos pacientes em cuidados paliativos. Dentre as dificuldades pessoais, destacaram-se a falta de preparo para lidar com a morte e a falta de habilidades para atender à dimensão espiritual, inclusive por associar isso apenas às questões religiosas.

Tendo em vista que a espiritualidade se baseia em valores sagrados que transcendem o mundo físico e a realidade que se pode enxergar, a sua compreensão se torna difícil e, consequentemente, difícil é a sua incorporação nos cuidados direcionados ao paciente em cuidados paliativos⁽²³⁾.

Destaca-se que os atos sagrados e a transcendência estão presentes na Teoria do Cuidado Humano. A administração de atos sagrados de cuidado e cura para poder proporcionar o cuidado holístico, inclusive a atenção aos aspectos espirituais, faz parte do nono elemento do Processo Caritas⁽¹¹⁾, conforme foi

mencionado. O enfermeiro, à medida que desempenha essas suas funções, traz o espírito para o plano físico, o que promove novas conexões entre as necessidades básicas e as espirituais em evolução. Desse modo, cada ato do plano físico se conecta com o plano do espírito e modifica a vida do indivíduo. O enfermeiro ajuda o outro, como um ato sagrado, e reconhece que, com esse ato, conecta-se e contribui com o espírito de si mesmo e com o do outro⁽¹⁹⁾.

A transcendência faz parte do conceito de cuidado transpessoal, entendido por Watson como intersubjetividade na relação entre humanos, no qual existe a influência dos envolvidos no processo. Essa relação transpessoal denota a ideia de união com outra pessoa. É iniciada quando o enfermeiro entra no campo fenomenológico do paciente, sendo capaz de identificar em seu íntimo o espírito do paciente⁽⁸⁾. Desse modo, realizar o cuidado transpessoal é de grande importância para se conhecer aquilo que não é possível enxergar no paciente assistido. Contudo, nem sempre isso é fácil de realizar.

Isso permite compreender a importância do atendimento da dimensão espiritual no cuidado com o paciente e a realização do Processo Caritas, especialmente diante de um paciente fragilizado pela sua condição de saúde, embora existam dificuldades de realizar esse atendimento na prática clínica.

Alguns enfermeiros desta pesquisa afirmaram que não conseguiram atender à dimensão espiritual de seus pacientes em cuidados paliativos. Relataram recorrer a outros profissionais com competência para realizar este tipo de cuidado, também encontrado em outros estudos^(7,24). A colaboração de vários profissionais é uma ótima maneira de oferecer um atendimento de excelência. Esse cuidado humano interprofissional deve estar atento aos mistérios da vida e espiritual⁽²¹⁾. Além disso, a capacitação profissional e um ambiente de cuidados especializados para os pacientes com doenças ameaçadoras da vida poderiam facilitar o atendimento desta necessidade, conforme evidenciado nos depoimentos.

Destaca-se que os enfermeiros reconhecem como legítimas as necessidades de apoio espiritual do paciente em cuidados paliativos e atribuem o despreparo à falta de conhecimento, visto que, na formação, só conheceram a terapêutica medicamentosa, e, em decorrência disso, não têm preparo para lidar com a finitude. Alegam a necessidade de capacitação para atender o paciente com doenças ameaçadoras da vida. Eles entendem que tudo isso acarreta um prejuízo na assistência ao paciente. Inclusive pela alta demanda de trabalho, essa assistência é negligenciada.

Neste contexto, a Resolução nº 41 do Ministério da Saúde trata das diretrizes para a organização dos serviços de cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os seus objetivos, estão a oferta de educação permanente para os profissionais da saúde, o incentivo do trabalho multidisciplinar e a promoção de componentes curriculares sobre os cuidados paliativos nos ensinos de graduação e pós-graduação *lato sensu*⁽⁴⁾, o que auxiliará na assistência aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida e no atendimento de suas necessidades biopsicossociais e espirituais. O próprio Processo Caritas pode ser utilizado como parte do conteúdo programático dos treinamentos em cuidados paliativos nos serviços de saúde, para promoção da assistência ao paciente e atendimento dos aspectos espirituais⁽¹⁷⁾.

A busca de alternativas que auxiliem o paciente no atendimento de sua dimensão espiritual se reflete no sexto Processo Caritas, que trata da utilização de métodos criativos para resolução de problemas e na tomada de decisão sobre o cuidado⁽²⁵⁾; inclusive, os relatos dos enfermeiros sobre os momentos em que conseguiram prestar a assistência espiritual ressaltam esse elemento do cuidado. No cuidado humano com o paciente, os profissionais necessitam usar a sua criatividade, o que requer todas as formas de conhecimentos combinadas (ciência, arte, ética e experiências pessoais), de modo que se potencializam a manifestação da ciência do cuidado⁽²¹⁾.

Ante ao exposto, ressalta-se que a dimensão espiritual precisa ser assegurada na assistência de enfermeiros ao paciente para o seu atendimento holístico, uma vez que a assistência direcionada à dimensão espiritual, além de considerar aspectos humanísticos no cuidado, permite a melhora do bem-estar e qualidade de vida do paciente⁽¹⁸⁾, sendo congruente com o que preconiza os cuidados paliativos.

Limitações do estudo

Dentre as limitações do estudo, destaca-se a realização em apenas uma instituição hospitalar que atende pacientes em cuidados paliativos. Outra limitação diz respeito à não utilização da técnica de observação sistemática, o que poderia auxiliar a verificar a aplicação dos elementos do Processo Caritas durante a prática assistencial dos enfermeiros e contribuir para fortalecer os achados encontrados nesta pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa possui importantes contribuições no campo da enfermagem e saúde, tendo em vista que poderá estimular a produção de estudos sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e, por conseguinte, a aplicação do Processo Caritas no atendimento da dimensão espiritual do paciente que se encontra em uma doença que ameace a vida, cujos aspectos espirituais necessitam ser atendidos

e podem ter maior relevância do que os cuidados físicos diante da finitude de vida e a impossibilidade de cura.

A disseminação deste estudo poderá alertar os enfermeiros sobre o conhecimento das teorias de enfermagem, com destaque à Teoria de Jean Watson e sua importante aplicação na prática do cuidado direcionado ao paciente. Neste caso, o paciente em cuidados paliativos. Destaca-se, ainda, que o enfermeiro poderá, a partir deste estudo, perceber que utiliza empiricamente a teoria em questão; desse modo, poderá ainda estimulá-lo a procurar mais embasamento científico para a sua prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível verificar que a maior parte dos enfermeiros entende a espiritualidade como importante recurso para o atendimento dos pacientes em cuidados paliativos; inclusive, respeitam e oferecem práticas religiosas e espirituais durante sua assistência, não obstante encontrarem dificuldades para a sua aplicação, com destaque para o despreparo e falta de tempo.

Evidencia-se, ainda, que os enfermeiros possuem atitudes congruentes com a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson e aplicam os elementos do Processo Caritas, mesmo empiricamente. Entretanto, entende-se que uma qualificação direcionada aos profissionais que atendem pacientes em cuidados paliativos, voltada para esta teoria e para o atendimento da dimensão espiritual, poderá ofertar um cuidado de maior qualidade, procurando atender o paciente como um ser sagrado que deve ser respeitado em sua totalidade.

Sugere-se que novos estudos sejam realizados para avaliar o cuidado da equipe de enfermagem por meio de uma observação sistemática, de modo que verifique os elementos do Processo Caritas presentes nas ações de enfermeiros. Além disso, são necessários estudos que contemplem a conduta dos profissionais da enfermagem antes e após a realização de treinamentos que abordem a Teoria do Cuidado Humano e os elementos do Processo Caritas, aplicados ao contexto hospitalar. Tais estudos poderão possibilitar o crescimento desses profissionais, contribuindo para mudanças significativas em sua prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Silva MHF. Cuidados paliativos e envelhecimento: abordagem de serviços no sistema único de saúde (SUS). *Rev Med Minas Gerais*. 2019;e-2039. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20190056>
2. Franco HCP, Stigar R, Souza SJP, Burci LM. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. *Rev Gestão Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jun 2];17(2):48-61. Available from: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>
3. Radbruch L, Lima LL, Knaut F, Woodruff R, Yong J, Pastrana T, et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manag*. 2020;60(4):754-64. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
4. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União* 2018 [cited 2020 Jun 2]. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/RESOLUCAO-N41.pdf>
5. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Av*. 2016;30(88):155-66. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>
6. Picollo DP, Fachini M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. *Rev Ciênc Méd*. 2018;27(2):85-92. <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>
7. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Spirituality in patient care under palliative care: a study with nurses. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):176-82. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>

8. Watson J. *Human caring science: a theory of nursing*. 2. ed. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2012.
9. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM, et al. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):591-601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>
10. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. 2012 [cited 2020 Aug 30]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Nelson J, DiNapoli P, Turkel M, Watson J. Concepts of caring as construct of caritas hierarchy in nursing knowledge: conceptual-theoretical-empirical (CTE). In: Nelson J, Watson J. *Measuring Caring: International Research on Caritas as Healing*. New York: Springer Publishing Company; 2011.
12. Watson J. *Unitary Caring Science: the philosophy and praxis of nursing*. Luisville: University Press of Colorado; 2018.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
14. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes RMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):243-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
15. Ribeiro J, Souza FN, Lobão C. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 10];6(10):3-7. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213/111>
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
17. Aghaei MH, Vanaki Z, Mohammadi E. Watson's Human Caring Theory-Based Palliative Care: a discussion paper. *Int J Cancer Manag*. 2020;13(6):e103027. 2020. <https://doi.org/10.5812/ijcm.103027>
18. 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. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>
19. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Colorado: University Press of Colorado; 2008.
20. Saviato RM, Leao ER. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. *Esc Anna Nery*. 2016;20(1):198-202. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>
21. Wei H, Watson J. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: a directed content analysis study. *Int J Nurs Sci*. 2019;6(1):17-23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>
22. Matos JC, Guimarães SMF. The application of transpersonal and spiritual care for older adults receiving palliative care. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(5):e190186. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190186>
23. van der Weegen K, Hoonder M, Timmermann M, van der Heide A. Ritualization as alternative approach to the spiritual dimension of palliative care: a concept analysis. *J Relig Health*. 2019;58(6):2036-46. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00792-z>
24. Burkhart L, Bretschneider A, Gerc S, Desmond ME. Spiritual care in nursing practice in veteran health care. *Global Qual Nurs Res*. 2019;6:1-9. <https://doi.org/10.1177/2333393619843110>
25. Sitzman K, Watson J. *Caring Science, mindful practice: implementing Watson's Human Caring Theory*. New York: Springer Publishing Company; 2013.