



Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade

Nurses' training and teaching-learning strategies on the theme of spirituality

Formación de enfermeros y estrategias de enseñanza-aprendizaje sobre el tema de la espiritualidad

Luciana Aparecida Faria de Oliveira¹

Anara da Luz Oliveira¹

Márcia de Assunção Ferreira¹

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro,
Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de
Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: investigar se e como o tema da espiritualidade foi abordado na formação de enfermeiros que atuam em cuidados paliativos. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 34 enfermeiros de um hospital de tratamento de câncer do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em 2019, por meio de entrevista semiestruturada. A análise foi lexical por meio do software Alceste. **Resultados:** os enfermeiros reconhecem a necessidade de abordagem da espiritualidade no cuidado, mas as lacunas ou insuficiência de abordagem na formação dificultam sua aplicação na prática. Para supri-las, estratégias são aplicadas na educação permanente nos serviços. **Conclusão e implicações para a prática:** o não preparo formal e técnico para a abordagem e oferta de cuidados à dimensão espiritual dos pacientes comprometem a realização do cuidado integral. A educação permanente mostrou ser a única possibilidade de preparar os enfermeiros para o cuidado a esta dimensão. Desvela-se a importância da abordagem da espiritualidade e os impactos para a saúde e o cuidado, mormente no campo dos cuidados paliativos, o que a torna transversal e necessária na formação profissional.

Palavras-chave: Enfermagem; Espiritualidade; Educação em Enfermagem; Educação Continuada; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate whether and how the theme of spirituality was addressed in the training of nurses working in palliative care. **Method:** a qualitative study, carried out with 34 nurses from a cancer treatment hospital in Rio de Janeiro. Data was collected in 2019, through semi-structured interviews. Analysis was of the lexical type using the Alceste software. **Results:** the nurses recognize the need to approach spirituality in care, but the gaps or insufficiency of approach in training hinder its application in the practice. To bridge these gaps, strategies are applied in permanent education in the services. **Conclusion and implications for the practice:** the lack of formal and technical preparation for approaching and offering care to the patients' spiritual dimension compromises the performance of comprehensive care. Permanent education proved to be the only possibility to prepare nurses to care for such dimension. It reveals the importance of addressing spirituality and the impacts on health and care, especially in the field of palliative care, which makes it transversal and necessary in professional training.

Keywords: Nursing; Spirituality; Education in Nursing; Continuing Education; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: investigar si y cómo se abordó el tema de la espiritualidad en la formación de enfermeros que se desempeñan en cuidados paliativos. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 34 enfermeros de un hospital especializado en el tratamiento de cáncer en Rio de Janeiro. Los datos se recolectaron en 2019, a través de entrevistas semiestructuradas. Se llevó a cabo un análisis lexical mediante el software Alceste. **Resultados:** los enfermeros reconocen la necesidad de abordar la espiritualidad en el cuidado, pero las brechas o insuficiencias de abordaje en la formación dificultan su aplicación en la práctica. Para suplirlas, se aplican estrategias de formación continua en los servicios. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la falta de preparación formal y técnica para abordar y ofrecer atención a la dimensión espiritual del paciente compromete la realización de la atención integral. La educación permanente resultó ser la única posibilidad de preparar enfermeros para atender esta dimensión. Se revela la importancia de abordar la espiritualidad y los impactos en la salud y en la atención, especialmente en el ámbito de los cuidados paliativos, lo que la hace transversal y necesaria en la formación profesional.

Palabras clave: Enfermería; Espiritualidad; Educación en Enfermería; Educación Continua; Atención de Enfermería.

Autor correspondente:

Márcia de Assunção Ferreira
marcia.eean@gmail.com

Recebido em 15/03/2021.
Aprovado em 16/07/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062>

INTRODUÇÃO

Nas duas últimas décadas, é crescente o número de estudos e pesquisas que têm a espiritualidade e a religiosidade como tema articulado à saúde ao cuidado humano. Isto se evidencia no interesse de pesquisadores em investigar o tema na literatura científica, por meio de estudos de revisão que mostram a importância da espiritualidade e da religiosidade tanto na saúde física quanto mental das pessoas, para o enfrentamento de situações de adoecimento, stress, promoção da saúde, adesão à terapêutica e reabilitação¹⁻³. Acrescentam-se, também, pesquisas empíricas que investigam o tema com diferentes participantes e nos mais variados campos⁴⁻⁶.

A compreensão sobre a espiritualidade e seu papel na vida humana pode ampliar a concepção do cuidado em saúde. Além de favorecer que se tenha uma visão holística da pessoa⁷. Observa-se que muitos estudos abordam a espiritualidade e a religiosidade em conjunto; no entanto, é preciso que se faça as devidas diferenciações conceituais entre ambos. Religiosidade pode ser entendida como o conjunto de práticas de uma determinada religião, que por sua vez abrange uma forma estruturada de crenças que conduz a normas de comportamento que definem sua associação e rituais prescritos⁷. A espiritualidade tem um conceito mais amplo que abarca o sentido da existência, o estar-no-mundo, com experiências de interconexão e paz interior, com ou sem afiliação religiosa⁷. Encontra-se também definição que corrobora o entendimento de que a dimensão da espiritualidade humana não esteja relacionada diretamente com religião, mas sim com uma aproximação ao sagrado ou transcendental por meio de busca pessoal de compreensão acerca de questões da vida⁸.

A espiritualidade e a religiosidade também são fatores que influenciam na ansiedade gerada pela morte/morrer, o que pode afetar a saúde mental das pessoas. Esta relação está evidenciada em um estudo de revisão de 93 publicações que aponta, entre outros resultados, que o aumento do bem-estar espiritual diminui a ansiedade da morte em pacientes de câncer. Esta revisão conclui que o uso de abordagens espirituais religiosas pode reduzir a ansiedade da morte e melhorar a saúde mental das pessoas⁹. Do mesmo modo, pesquisa realizada no Brasil com idosos com câncer concluiu que ambas - espiritualidade e religiosidade - compreendidas como estratégias de enfrentamento, aplicam-se no vivido instável destas pessoas proporcionando-lhes conforto e resiliência¹⁰.

No campo de estudos sobre os cuidados paliativos, destaca-se que a maioria dos pacientes que vivenciam risco de vida não têm suas necessidades espirituais atendidas adequadamente por profissionais de saúde¹¹. Os cuidados paliativos implicam a compreensão da pessoa como ser integral, refletido na abordagem multidimensional do modelo biopsicossocial, na qual a espiritualidade deve ser reconhecida e as barreiras para a oferta de cuidados em atenção a esta dimensão deve ser enfrentada¹¹.

A atenção à dimensão da espiritualidade humana está formalmente reconhecida na definição de cuidados paliativos, como uma abordagem que visa a melhora da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, na prevenção e alívio do sofrimento

por meio da identificação e avaliação de seus problemas, físicos, psicossociais e espirituais¹².

Considerar o cuidado ao ser humano entendendo-o como ser integral nos remete à ciência da enfermagem, que se sustenta na abordagem holística, o que implica nas dimensões física, mental, emocional e espiritual. E para atendê-las, os enfermeiros precisam voltar-se às necessidades do paciente, percebendo-as e antecipando-se a elas, em seus contextos próprios de vida¹³.

Nesse sentido, a apropriação do conceito de espiritualidade e a atribuição de significados podem contribuir para que os enfermeiros construam uma nova realidade na prática do cuidado espiritual, pois tal prática desenvolve obrigatoriamente no ser que cuida a sensibilidade e a empatia, independente dos desfechos do tratamento¹⁴.

A espiritualidade está contemplada no sistema de classificação taxonômica proposta pela North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA-I) para os diagnósticos de enfermagem, reconhecendo a natureza espiritual humana e que o enfermeiro deve estar preparado para oferecer cuidados relativos a essa dimensão¹⁵.

Integrar o elenco de diagnósticos da NANDA corrobora com a necessidade de se preparar o enfermeiro para uma assistência sistematizada, a partir de um olhar clínico integral, de intervenções e resultados voltados para o bem-estar espiritual do paciente e família respeitando suas particularidades. Não obstante, a literatura aponta que os enfermeiros não se sentem preparados para dar assistência espiritual aos pacientes¹⁶. Pesquisa com 10 enfermeiros que atuam em cuidados paliativos evidencia que os profissionais reconhecem a dimensão espiritual no atendimento aos pacientes, mas comunicam o despreparo para lidar com essa dimensão¹⁷; e que existem barreiras na prática profissional que necessitam de superação para que o cuidado integral seja proporcionado, recomendando a incorporação da espiritualidade nos currículos dos cursos da área da saúde¹⁸.

Não somente no Brasil se evidenciam problemas para a prestação de cuidados por enfermeiros, tendo em vista atender a dimensão espiritual dos pacientes. Pesquisadores do Reino Unido e da Itália realizaram uma revisão de literatura e constataram que a avaliação e oferta de cuidados espirituais por enfermeiros não ocorrem com tanta frequência. Além do que, estudantes e enfermeiros têm ciência da importância de tais cuidados, mas são prejudicados pela falta de formação e de educação permanente sobre a melhor forma de implementá-los¹⁹.

Este artigo problematiza o cuidado espiritual no campo dos cuidados paliativos a pessoas com câncer, com o objetivo de investigar se e como o tema da espiritualidade foi abordado na formação de enfermeiros que atuam em cuidados paliativos.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, realizado nos setores de Internação Hospitalar, Assistência Domiciliar e Ambulatório da Unidade de Cuidados Paliativos de um hospital público pertencente a um Instituto de tratamento oncológico, localizado no município do Rio de Janeiro.

Todos os 38 enfermeiros, funcionários do hospital, lotados nos setores supracitados, foram convidados para participar do estudo. O critério de inclusão foi estar ativo (atuando) em um dos setores no período de produção de dados, independentemente do tempo de formação ou de atuação nos setores, de ter ou não credo ou religião. O critério de exclusão foi estar afastado do trabalho por qualquer motivo no período delimitado para a produção de dados. Foram excluídos do estudo quatro enfermeiros licenciados. Logo, a amostra qualitativa compôs-se de 34 participantes (89,47%).

A coleta de dados ocorreu no período entre 05 de outubro e 15 de dezembro de 2019 e consistiu em aplicação da técnica de entrevista semiestruturada, com agendamento antecipado junto aos participantes, em dia e horário compatíveis com a dinâmica de trabalho. Todas foram realizadas na sala da Educação Continuada do hospital, individualmente, por meio de aplicação de um instrumento com duas partes: na primeira foram captados dados sobre a identificação e perfil profissional e sociodemográfico dos participantes com vistas a caracterizá-los; e a segunda parte constou com as seguintes perguntas abertas: o curso de formação (graduação/pós-graduação) atendeu à necessidade que um profissional tem para cuidar de pessoas que necessitam cuidados na dimensão espiritual? Como? O que teve de conteúdo (teórico e prático) em relação a esse tema? Qual(is) sugestão(ões) teria a dar para as Faculdades/Cursos em relação ao tema? No trabalho há ou já houve alguma atividade sobre o tema? Teria alguma sugestão para as universidades e instituições de assistência?

Antes das entrevistas, os participantes foram informados sobre os detalhes da pesquisa e receberam o termo de consentimento livre e esclarecido, sendo condição à sua participação a assinatura de tal documento. Os registros foram feitos por equipamento eletrônico, sendo fidedignamente transcritos ao término de cada entrevista.

Os dados sobre a identificação e perfil profissional e sociodemográfico dos participantes foram analisados por estatística simples e nas perguntas abertas aplicou-se a análise do tipo lexical, com uso do software Alceste 2012 (Análise Lexical por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto). Este software constitui um instrumento auxiliar de análise de dados, que não deixa de considerar a qualidade do fenômeno estudado, fornecendo ainda critérios provenientes do próprio material, para consideração do mesmo como indicador de um fenômeno de interesse científico²⁰.

Para o processamento dos dados textuais, foram seguidas as etapas de acordo com os critérios determinados pelo software Alceste: preparo do corpus, onde cada entrevista é chamada de Unidade de Contexto Inicial (UCI) e foram precedidas por linhas de comando formadas pelas seguintes variáveis cada participante [Sexo(Sex), Religião(Rel), Local de trabalho(Ltr) e Experiência em cuidados paliativos(Excp)]. Submissão do corpus ao Alceste e processamento do texto em quatro etapas: leitura do texto e cálculo dos dicionários; cálculo das matrizes de dados e classificação das unidades de contexto elementar (UCE); descrição das classes de UCE e cálculos complementares.

Após a rotação dos dados no software, foi feita uma pré-análise dos resultados e considerou-se que se atingiu saturação com delineamento do quadro empírico do estudo e prospecção do atendimento ao objetivo do estudo, que requer aprofundamento, abrangência e diversidade no processo de compreensão²¹.

A análise aplicada é do tipo lexical, considerando-se a classificação hierárquica descendente (CHD), a classificação hierárquica ascendente (CHA) e as UCE, que se constituem de fragmentos de discursos que expressam os sentidos a partir das palavras analisadas. São estas UCE que permitem a compreensão das classes lexicais formadas pelo Alceste, com base nas palavras de maior associação estatística (Phi).

Os princípios éticos foram seguidos conforme prevê a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais dispostas na Resolução nº 510/2016. A identidade foi preservada por meio de códigos alfanuméricos próprios às linhas de comando requeridas pelo Alceste, e foi garantida a desistência de participação na pesquisa a qualquer momento, mesmo após o consentimento, sem prejuízos a sua inserção na instituição. Os participantes foram devidamente informados sobre a finalidade da pesquisa e receberam todas as informações necessárias para que pudessem emitir seu consentimento livre e esclarecido mediante assinatura de um termo (TCLE). Somente após esta assinatura eles participaram efetivamente da pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e coparticipante, conforme pareceres nº 3.296.145 e 3.452.306 respectivamente, através da Plataforma Brasil tendo sua aprovação efetivada em 12 de julho de 2019.

RESULTADOS

A maioria dos participantes é do sexo feminino (31 - 91,18%); com faixa etária prevalente de 36 a 50 anos (18 - 52,94%); de religião predominantemente católica (13 - 38,23%), mas observam-se kardecistas (8 - 23,53%); evangélicos (7 - 20,59%); sem religião (4 - 11,76%) e umbandistas (2 - 5,89%). A formação em instituições privadas prevaleceu (19 - 55,88%); predominantemente os participantes possuem especialização (27 - 79%) e têm entre 6 e 10 anos de experiência em cuidados paliativos (16 - 47,06%). Majoritariamente, os participantes informaram não ter proximidade com a temática (33 - 97,06%).

O processamento gerou uma classe lexical (Classe 1) caracterizada pela necessidade de formação do enfermeiro e as estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade, cuidado e saúde e a necessidade de espaços formais de discussão, com participação, congressos, palestras, aulas e debates. Os discursos mais significativos produzidos nessa classe emergiram dos participantes de número 31, 08 e 16, do sexo masculino, com tempo de experiência em Cuidados Paliativos entre 6 a 10 anos e sem religião.

Considerando as palavras de maior associação estatística (Phi), como se observa na CHD (Tabela 1), e as relações de proximidade entre elas na CHA (Figura 1), identifica-se que os

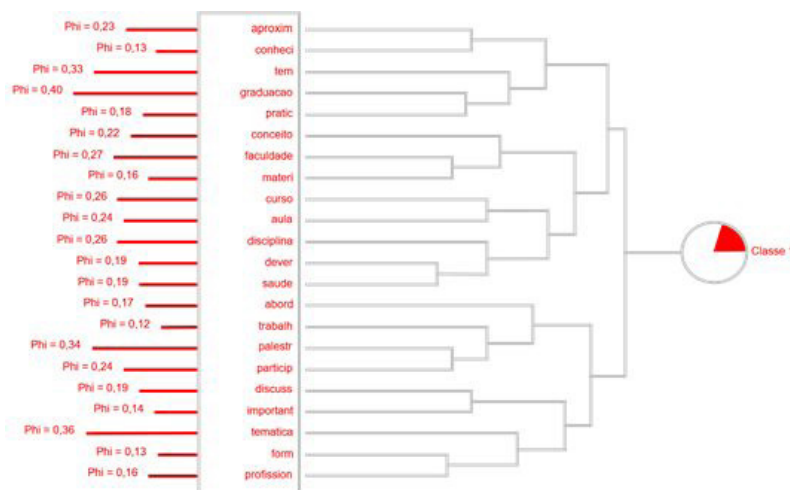


Figura 1 – Classificação Hierárquica Ascendente (CHA).

Fonte: Relatório resumido de resultados do Alceste

Tabela 1 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD) da Classe 1. Rio de Janeiro, 2020.

| Presença | Phi |
|---|------|
| Graduação | 0,40 |
| Temática | 0,36 |
| Palestra (palestrando; palestrantes) | 0,34 |
| Tem | 0,33 |
| Faculdade | 0,27 |
| Disciplina; Curso | 0,26 |
| Participação; participar; participei; participo | 0,24 |
| Aula | 0,24 |
| Aproximação; aproximado; aproximei | 0,23 |
| Conceito | 0,22 |
| Congresso | 0,19 |
| Pós-graduação | 0,19 |
| Dever (deveria; deveriam) | 0,19 |
| Saúde | 0,19 |
| Discussão | 0,19 |
| Academia; acadêmica; acadêmico | 0,19 |
| Debate | 0,19 |
| Prática; práticas; prático | 0,18 |
| Abordada; abordado; abordagem; abordam; abordamos | 0,17 |

Fonte: Relatório resumido de resultados do Alceste

profissionais comunicam a importância de se discutir o tema na formação profissional, para se aproximarem dos conceitos e das práticas relativas a ele. Citam estratégias tais como, palestras, disciplinas, aulas, elucidadas nas informações contidas nas UCE.

As UCE que formam esta Classe informam mais claramente os sentidos atribuídos pelos participantes ao tema, aludindo a ausência da abordagem sobre a espiritualidade na formação profissional tanto na graduação quanto na pós-graduação, entre outras questões que contribuem para a sua não aplicação na prática.

Além de não haver disciplinas, não se aborda o tema ou se aborda de maneira muito sutil, de forma incipiente. Evidenciam que na formação acadêmica profissional há carência de abordagem sobre o tema da espiritualidade, mas apontam o que deveria ser feito e valorizam o tema na formação.

A ausência de abordagem nos espaços formais dos cursos de formação faz com que os profissionais não se sintam preparados e com conhecimentos suficientes para lidar com o tema e abordá-lo na prática profissional, constituindo uma barreira no atendimento as necessidades espirituais do paciente durante o cuidado.

A espiritualidade não foi trabalhada e estudada na minha graduação, e tão pouco na pós-graduação em oncologia. Talvez o desconhecimento sobre o tema e a sua confusão com religiosidade que dificultam sua abordagem (UCI nº 12).

[...] com certeza a graduação não prepara o enfermeiro para essas práticas no cuidado. Há muita teoria que precisa ser transferida e construída porque eu vejo que há muita diferença e que na verdade o conhecimento é algo que precisa ser construído do mestre com os alunos, mas há muito transferência de conhecimento (UCI nº 31).

Nenhum contato com a temática na minha graduação, na minha pós também nenhum (UCI nº 11).

[...] não tive nenhum conteúdo prático ou teórico na graduação, que eu lembre não. (UCI nº 14).

[...] então, disciplina especificamente, não. Uma disciplina formal, não tive. Mas, eu lembro que na graduação, tivemos

aproximação com o tema em aulas isoladas dentro de outras disciplinas, não como uma disciplina formal de espiritualidade (UCI n° 8).

A falta de formação se configura como um elemento que dificulta o atendimento à demanda espiritual do paciente. Os resultados mostram a necessidade de se ampliar as discussões sobre a temática nos diversos cenários: na vida acadêmica e profissional nas instituições de saúde, aprofundando o conhecimento dos profissionais/enfermeiros para que os mesmos possam identificar as necessidades dos pacientes e melhorar sua qualidade de vida.

Os participantes valoram o tema na formação/qualificação profissional e consideram a sua inserção como de grande relevância.

No trabalho foi uma aula que eu participei e achei muito válida e agregou muitos valores. Eu acho de extrema importância a questão de uma cadeira, uma disciplina sobre espiritualidade na área acadêmica (UCI n° 28).

A universidade deveria explorar o tema nas salas de aula, ainda na vida acadêmica, seja na área de ciências da natureza, nas ciências humanas, como também nas instituições de saúde (UCI n° 25).

[...] eu estendo também a sugestão de palestras pela própria graduação e em pós-graduação no contexto da espiritualidade, fazendo uma associação da espiritualidade como cuidado. Eu acredito que até mesmo trazer, nas disciplinas, ou uma disciplina com uma carga horária menor, ainda que seja optativa, com esse intuito de humanizar e espiritualizar o graduando (UCI n° 31).

Apesar da lacuna existente na formação profissional sobre a temática da espiritualidade, os enfermeiros conseguiram expressar nas UCE de onde veio o conhecimento e onde ocorreu a aproximação com o tema da espiritualidade, evidenciando que a inserção nos cuidados paliativos estreitou a relação deles com este conhecimento, por meio de congressos e palestras, além da própria vivência no trabalho.

Os enfermeiros expressam que a vivência nos cuidados paliativos os fez retomar essa dimensão do cuidado do ser humano:

A leitura que eu tenho de espiritualidade veio justamente da inserção nos cuidados paliativos, em que você fica diretamente vinculado a esse tema. Considerando que essa é uma das dimensões de cuidado do ser humano. Especialmente em cuidados paliativos quando você se confronta com a finitude da vida, essas questões ficam mais aparentes, digamos assim, da prática clínica (UCI n° 8).

Em evento específico de espiritualidade também não, mas dentro dos eventos que eu participo sim, sempre tem em todos os de cuidados paliativos, praticamente sempre abordam a temática (UCI n° 11).

No âmbito profissional eu tenho tido oportunidade de algumas vezes pelo paliativo de participar de palestras onde a temática era essa questão do luto, da espiritualidade. Já teve sim uma vivência no paliativo e a forma como você apreende o assunto de forma mais descontraída acaba facilitando e melhorando o interesse (UCI n° 31).

Diante da necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais na unidade de cuidados paliativos, os participantes citam a formação em serviço e as estratégias de aprendizagem na prática, ou seja, a estratégia da educação permanente se mostra eficaz de acordo com os participantes.

Aqui no meu trabalho teve uma palestra, eu participei e achei muito interessante, acho que é um tema que deve ser abordado mais vezes (UCI n° 14).

Para as instituições a sugestão é a mesma, trabalhar essa questão em palestras, discussões, acredito que grupo de discussões nessa temática da espiritualidade, trazer palestrantes e conhecedores desse universo para construir, para despertar interesse (UCI n° 31).

DISCUSSÃO

Evidencia-se que o tema não é abordado formalmente nos cursos de formação profissional, o que gera carência de preparo para a abordagem dos usuários/pacientes nas práticas de cuidado. A ausência de abordagem nos espaços formais dos cursos de formação faz com que os profissionais não se sintam preparados, com conhecimentos suficientes para lidar com o tema e abordá-lo na prática profissional.

A falta de abordagem do tema no período de formação profissional foi apontada como um aspecto que dificulta o atendimento à demanda espiritual do paciente, corroborando com vários estudos realizados com enfermeiros que também evidenciam ausência ou abordagem insatisfatória na formação acadêmica/universitária. Os cursos de formação não preparam e/ou capacitam o profissional para desenvolver as distintas competências, habilidades, comportamentos, atitudes e sensibilidade para abordar e integrar a espiritualidade às ações do cuidado de Enfermagem/saúde²². A falta de formação emerge como uma das barreiras para o fornecimento do cuidado espiritual^{3,23,24}, o que gera insegurança, falta de treinamento e dificuldade para a implementação dessa dimensão do cuidado pelos profissionais de saúde²⁵.

A falta de conhecimento pode ser minimizada por meio de educação adicional²⁶ e o movimento de criação das Ligas Acadêmicas vem aumentando no intuito de suprir a carência da ausência de disciplinas e ampliar as discussões sobre diversos temas. Configuram-se como uma estratégia extracurricular, formada por estudantes de graduação e de pós-graduação sob a orientação de um docente, com interesse mútuo sobre algum tema cujo papel é discuti-lo e divulgá-lo entre os membros, futuros

profissionais, e também público leigo. Na Associação Acadêmica de Ligas e Grupos de Estudo em Espiritualidade e Saúde existem 61 ligas de espiritualidade, englobando universidades públicas e universidades privadas, sendo que elas contemplam também os cuidados paliativos²⁷.

Toda esta análise aponta a necessidade de avanços na formação dos enfermeiros sobre a espiritualidade no intuito de melhorar o entendimento e o cuidado prestado aos pacientes e familiares no contexto dos cuidados paliativos. Conhecer sobre assistência espiritual é um elemento essencial para a formação do enfermeiro no oferecimento deste cuidado¹⁶. A espiritualidade é um constructo essencial nas ações do processo doença-saúde-cuidado voltadas às necessidades do ser humano, na perspectiva de sua multidimensionalidade²².

A necessidade de ampliar discussões nos diversos cenários tornou-se evidente: na vida acadêmica, profissional e nas instituições de saúde, de modo que os profissionais/enfermeiros aprofundem o conhecimento para que possam identificar as necessidades dos pacientes e melhorar sua qualidade de vida.

Os enfermeiros se mostram favoráveis à inclusão da temática da espiritualidade nos cursos de formação, evidenciando um campo fértil para que possa ser mais bem preparado, agregando valores e reverberando para mudança de atitude na prática profissional em cuidados paliativos. Estudo realizado com profissionais de enfermagem acerca da percepção dos enfermeiros sobre a espiritualidade nos cuidados de final de vida concluiu que a inclusão da temática na graduação seria uma das estratégias para o preenchimento dessa lacuna no conhecimento, como forma de sensibilização e capacitação dos profissionais^{28,29}.

O enfermeiro que atua em cuidados paliativos lida cotidianamente com sofrimento, com a finitude da vida e com as vulnerabilidades do indivíduo, o que torna um desafio trabalhar com seres humanos e exige dele o entendimento de questões acerca da espiritualidade²⁹.

Há pessoas em cuidados paliativos que expressam que a vida não termina com a morte do corpo, e que ao sentirem o enfraquecimento do corpo biológico, sentem o fortalecimento do espírito, compreendendo a morte como uma passagem para outro lugar³⁰. Nesse sentido, a espiritualidade lhes dá um sentido de continuidade, as prepara para o enfrentamento da morte com naturalidade, sendo, então, importante manter ativa esta relação com um pensamento que os remeta à espiritualidade. Neste contexto, cuidar da dimensão espiritual do ser ajuda a pessoa a encontrar um sentido para a experiência vivida, e, numa relação de reciprocidade, também é importante para os próprios enfermeiros. A partir do cultivo desse valor e da vertente de compreensão, a terminalidade da vida pode ser entendida como apenas uma morte física, havendo algo além do viver humano²². Tal compreensão pode significar conforto e serenidade frente à morte, com minimização de sofrimento.

Diante da necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais na unidade de cuidados paliativos, a estratégia da educação permanente se mostra eficaz de acordo com os enfermeiros, pois a Educação Permanente em Saúde tem a

proposta de aperfeiçoamento de forma participativa, respeitando o conhecimento dos profissionais e ampliando a aprendizagem no local de trabalho, o que é muito importante para uma reflexão crítica, construindo estratégias de forma coletiva.

O conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) foi inicialmente trabalhado na saúde pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em meados das décadas de 1980. Em 2004, no Brasil, foi instituída como política pública, a qual é compreendida como aprendizagem no trabalho, em que as ações de aprender e ensinar são incorporadas no cotidiano das organizações e também no trabalho³¹.

A EPS tem como foco a aprendizagem significativa e não somente baseada na transmissão linear do conhecimento. Esta modalidade busca a autonomia dos sujeitos envolvidos na aprendizagem para inovar, mudar práticas com soluções criativas ao trabalho e à gestão, não de forma individual, mas sim coletiva³². Não obstante, observa-se que os participantes da pesquisa informam estratégias pontuais de intervenção educativa, tais como palestras, sem propriamente aludir a experiências baseadas na educação problematizadora ou aplicação de método de reflexão-ação-reflexão.

A EPS preconiza a articulação entre a teoria e prática para que seja alcançada a transformação, com apoio das políticas institucionais, transcendendo os métodos tradicionais de educação. Na intenção de se ter uma práxis transformadora, o estímulo é para que ocorra construção de conhecimentos fundamentados na liberdade individual e coletiva, de modo que a transformação individual incida em transformações sociais³³.

A Política Nacional de Humanização (PNH) preconiza que as unidades de saúde devem garantir educação permanente aos trabalhadores. A translação do conhecimento deve ser garantida com a ampliação das estratégias indicadas pelos participantes da pesquisa, visto que uma das diretrizes específicas da PNH na atenção hospitalar é que se tenha um plano de educação permanente para trabalhadores com temas de humanização³⁴.

Há lacunas no conhecimento sobre o tema espiritualidade pela falta ou insuficiência de abordagem na graduação e apesar de não ser a única possibilidade, reconhece-se que a educação permanente tem bom potencial de resposta para ajudar os enfermeiros no dia a dia do trabalho em cuidados paliativos, incentivando-os ao estudo para que lidem melhor com o tema na prática assistencial. As palestras e discussões são estratégias que despertam o interesse do grupo e facilitam a articulação entre os profissionais de enfermagem e os demais membros da equipe multidisciplinar. Os grupos de discussão viabilizam o compartilhamento de experiências e melhoram a comunicação entre a equipe de enfermagem e os outros profissionais envolvidos nos cuidados dos pacientes em cuidados paliativos. E, também, potencializam a escuta ao paciente e à família.

A vivência dos profissionais retrata o movimento que há anos a instituição onde se realizou o estudo vem desenvolvendo no sentido de proporcionar a abordagem desses aspectos subjetivos nos treinamentos em serviço. Destaca-se, assim, a importância

da gestão no estímulo da abordagem dos temas subjetivos e da espiritualidade na instituição.

A atitude dos enfermeiros envolvendo componente afetivo-valorativo, de se mostrarem favoráveis ao tema e considerar a importância da abordagem da temática da espiritualidade na graduação vem a partir da experiência prática, ou seja, no que eles se deparam com as demandas dos pacientes. Naquilo que eles necessitam de aporte para cuidar, percebem que existe uma lacuna na formação. As demandas da prática os levam a refletir sobre as lacunas e a qualidade da formação profissional.

Como na graduação, eles informam sobre a ausência de disciplinas específicas, sendo que as atividades educativas aplicadas nos serviços e a educação permanente figuram como estratégias importantes para suprirem essa lacuna.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Evidenciou-se ausência ou insuficiência na abordagem do tema da espiritualidade e sua aplicação no cuidado no âmbito dos cursos de formação profissional, com implicações para a qualidade dos cuidados de enfermagem, pois uma vez não se sentindo formal e tecnicamente preparados, as demandas dos pacientes podem não ser adequadamente atendidas e o cuidado integral não ser contemplado. Em face da ausência ou insuficiência da formação, a educação permanente emerge como a única possibilidade de preparar os enfermeiros para o cuidado da dimensão espiritual dos pacientes, quando os mesmos se deparam com as situações nas suas práticas profissionais.

As limitações do estudo são de ordem metodológica, uma vez que o mesmo se circunscreveu a uma instituição. A ampliação da pesquisa para outros campos assistenciais pode contribuir para a abrangência do debate e uma visão mais panorâmica sobre a espiritualidade.

As implicações dos resultados para a prática são evidentes, pois desvela a importância da abordagem do tema da espiritualidade na vida do ser humano, com impactos para a saúde e o cuidado, sobretudo no campo dos cuidados paliativos, o que a torna transversal e necessária na formação profissional, mormente no campo da educação em enfermagem. Destaca-se que a identificação do tema à luz da prática articulada às dificuldades dos profissionais em lidarem com ele indica que a instituição possa, talvez, pensar em aplicar estratégias por meio de dinâmicas e atividades coletivas para que, de forma conjunta, a equipe possa buscar soluções aplicáveis às suas práticas de cuidado.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Luciana Aparecida Faria de Oliveira. Márcia de Assunção Ferreira.

Aquisição de dados. Luciana Aparecida Faria de Oliveira.

Análise e interpretação dos resultados. Luciana Aparecida Faria de Oliveira. Anara da Luz Oliveira. Márcia de Assunção Ferreira.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Luciana Aparecida Faria de Oliveira. Anara da Luz Oliveira. Márcia de Assunção Ferreira.

Aprovação da versão final do artigo. Luciana Aparecida Faria de Oliveira. Anara da Luz Oliveira. Márcia de Assunção Ferreira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Luciana Aparecida Faria de Oliveira. Anara da Luz Oliveira. Márcia de Assunção Ferreira.

EDITOR ASSOCIADO

Cristina Lavareda Baixinho 

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 

REFERÊNCIAS

- Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(4):1463-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>.
- Lemos CT. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. *Caminhos*. 2019;17(2):688-708. <http://dx.doi.org/10.18224/cam.v17i2.6939>.
- Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AB. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogitare enferm*. 2019;24:e58692. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.
- Rogers M, Hargreaves J, Wattis J. Spiritual dimensions of nurse practitioner consultations in family practice. *J Holist Nurs*. 2020;38(1):8-18. <http://dx.doi.org/10.1177/0898010119838952>.
- O'Brien MR, Kinloch K, Groves KE, Jack BA. Meeting patients' spiritual needs during end of life care: a qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *J Clin Nurs*. 2019;28(1-2):182-9. <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14648>.
- Niu Y, McSherry W, Partridge M. An understanding of spirituality and spiritual care among people from Chinese backgrounds: a grounded theory study. *J Adv Nurs*. 2020;76(10):2648-2659. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14474>.
- Irudayadason NA. Exploring the nexus between spirituality and health. *MOJ Yoga Physical Ther*. 2018;3(2):34-8. <http://dx.doi.org/10.15406/mojypt.2018.03.00041>.
- Machado CJ, Pereira CCA. Interdisciplinaridade, saúde, religião e fenomenologia: resenha sobre o livro *Medicina, Religião e Saúde: o Encontro da ciência e da espiritualidade*. *Geograficidade*. 2016;6(1):92-4. <http://dx.doi.org/10.22409/geograficidade2016.61.a12956>.
- Dadfar M, Lester D. Religiously, spirituality and death anxiety. *Austin J Psychiatry Behav Sci*. 2017; [citado 2021 jan 28];4(1):1061. Disponível em: <https://austinpublishinggroup.com/psychiatry-behavioral-sciences/fulltext/ajpbs-v4-id1061.php>
- Freitas RA, Menezes TMO, Santos LB, Moura HCGB, Sales MGS, Moreira FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 3):e20190034. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>.
- Richardson P. Spirituality, religion and palliative care. *Ann Palliat Med*. 2014;3(3):150-9. <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05>.
- World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002 [citado 2021 fev 1]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf>
- Ferreira MA, Machado PS, Sauthier M, Silva RC. Fundamentos Nightingaleanos, cuidado humano e políticas de saúde no Século XXI. *Rev enferm UERJ*. 2020;28:e50353. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50353>.

14. Elias ACA, Giglio JS, Pimenta CAM. Analysis of the nature of spiritual pain in terminal patients and the resignification process through the Relaxation, Mental Images and Spirituality (RIME) Intervention. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(6):959-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600004>.
15. North American Nursing Diagnosis Association International. *Diagnóstico de Enfermagem de NANDA: definições e classificação 2018/2020*. Porto Alegre: Artmed; 2018.
16. Abdala GA, Meira MD, Oliveira SLSS, Santos DC. Religion, spirituality and nursing. *REFACS*. 2017;5(suppl 1):154-64. <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i0.2001>.
17. 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. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>.
18. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Rev Bras Enferm*. 2015 ago;68(4):609-16. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>.
19. Harrad R, Chiara C, Keasley R, Sulla F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed*. 2019;90(suppl 4):44-55. <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300>.
20. Camargo BV. ALCESTE: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuíno JV, Nóbrega SM, organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: UFPB/Editora Universitária; 2005. p. 511-539.
21. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual (Online)*. [Internet]. 2017 [citado 2020 nov 6];5(7):01-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
22. Siqueira HCH, Cecagno D, Medeiros AC, Sampaio AD, Rangel RF. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. *Rev enferm UFPE on line*. 2017;11(8):2996-3004. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i8a110202p2996-3004-2017>.
23. Taylor EJ, Mamier I, Ricci-Allegra P, Foith J. Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Appl Nurs Res*. 2017;35:30-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.019>.
24. Wittenberg E, Ragan SL, Ferrell B. Exploring nurse communication about spirituality. *Am J Hosp Palliat Med*. 2017;34(6):566-71. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909116641630>.
25. Vilela RPB. Espiritualidade e cuidados de enfermagem: uma análise crítica. *CuidArte Enferm*. [Internet]. 2017; [citado 2021 fev 5];11(1):147-9. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-31637>
26. Walker A, Breitsameter C. The provision of spiritual care in hospices: a study in four hospices in North Rhine-Westphalia. *J Relig Health*. 2017;56:2237-50. <http://dx.doi.org/10.1007/s10943-017-0396-y>.
27. Associação Acadêmica de Ligas e Grupos de Estudo em Espiritualidade e Saúde. [Internet]. Aalegress; 2021 [citado 2021 fev 1]. Disponível em: <https://aalegrees.wixsite.com/site>
28. Silva BS, Costa EE, Gabriel IGSPS, Silva AE, Machado RM. Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida. *Cogitare Enferm*. 2016;21(4):01-08. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.47146>.
29. Nascimento LC, de Oliveira FCS, Moreira Santos TF, 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>.
30. Arriera ICO, Thofehrn MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. The meaning of spirituality in the transience of life. *Esc Anna Nery*. 2017;21(1):e20170012. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>.
31. World Health Organization. WHO Centre for Health Development. A glossary of terms for community health care and services for older persons [Internet]. Kobe, Japan: WHO Centre for Health Development; 2004 [citado 2021 fev 1]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68896>
32. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(3):913-22. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>.
33. Silva LAA, Ferraz F, Lino MM, Backes VMS, Schmidt SMS. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de uma práxis transformadora. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):557-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000300021>.
34. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteadoras práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2021 fev 1]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf