

Cuidar da Vertente Espiritual em Enfermagem – que sentido?

Spiritual care in Nursing – which sense?

Maria Filomena Martins Lucas*

Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil

Resumo

Quem sou? Para onde vou? Que sentido dou à minha vida? Estas são algumas das dúvidas, com que, por vezes, nos interrogamos ao longo da nossa vida mas que em situações de doença se tornam mais preponderantes. Aqui, quando tomamos consciência das nossas limitações e “fraquezas” entramos num percurso em que a espiritualidade, se torna, nalguns casos, mais presente.

Ao longo de todo este percurso surgem os enfermeiros, profissionais dotados de capacidades e competências que procuram dentro dos recursos de que dispõem ajudar os indivíduos a encontrar um novo sentido e significado para a situação de doença.

Partindo da Espiritualidade e das suas várias definições revelam-se algumas das dificuldades na uniformização do conceito.

Segue-se uma breve passagem pelo “Cuidar em Enfermagem”, revelando-se alguns dos princípios que estão subjacentes nesta profissão. De um cuidar global vai-se, gradualmente, através de um pensamento reflexivo, para o Cuidar Espiritual – o que é? Como se revela? Como pode ser prestado e os constrangimentos a que estão sujeitos, resultantes, não só pela subjectividade da sua definição mas também pelas características dos profissionais que os executam.

Deste processo, resultam algumas questões: Que sentido dão a estes cuidados? Que dificuldades encontram na sua prestação? Será que todos os enfermeiros estão aptos a prestar cuidados espirituais? ... sobre as quais tecemos algumas considerações.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidar, Espiritualidade, Cuidados Espirituais ◀◀

Abstract

Who am I? Where am I going? Which sense to my life? These are some of the questions that sometimes we ask ourselves throughout our lives but in situations of disease become more prevalent. Here, when we become aware of our limitations and “weaknesses” enter a path in which spirituality becomes, in some cases, more present. Throughout this route arise nurses, professionals with skills and competencies, that provide help individuals, to find a new meaning and significance in the disease situation. From the Spirituality and its various definitions, some of the difficulties in standardizing the concept, are revealed. There follows a brief passage through “Nursing Care”, revealing some of the principles that underlie this profession. From a caring global, we will up gradually, through a reflective thinking, to the Spiritual Care – what is it? How it turns? As can be provided and the constraints to which they are subject, resulting not only by the subjectivity of its setting but also by the characteristics of the professionals who perform them. From this process, some questions arise: What the meaning of this care? What difficulties are in their provision? Do all nurses are able to provide spiritual care? About them we weave some considerations.

Keywords: Nursing, Caring, Spirituality, Spiritual Care ◀◀

Introdução

*“O Mundo não é feito de grandes acções
mas de pequenos actos”*

(Anónimo)

Numa época conturbada onde as indecisões são muitas e os valores morais se perdem um pouco nesta sociedade de consumo, de “aparências”, “algo” tem vindo a surgir como elemento estabilizador.

* nurselucas@hotmail.com

Como algo que orienta, conduz e indica o caminho a seguir.

Surge-nos assim a “Espiritualidade”. A espiritualidade é inerente ao ser humano, constitui um processo dinâmico de relação com o mundo, com os outros e com nós próprios que nos caracteriza como pessoa – ser com responsabilidades, com compromissos, com a capacidade de se transcender, de viver na relação com o Outro e para o Outro.

Esta é, essencialmente, um processo de vida com implicações pessoais e sociais que influenciam o modo como os indivíduos percebem os eventos, influenciando de forma positiva ou negativa o modo como a eles se adaptam.

Como Enfermeiros, ao longo da nossa prática diária, temos observado que muitas são as situações de doença que provocam alterações nesta área.

Com efeito, a doença é uma situação de crise que origina muitas questões: Porquê eu? O que foi que eu fiz? Mas que simultaneamente, e por vezes paradoxalmente, pode constituir uma fonte de aprendizagem, um projecto de mudança à medida que se reaprende a viver e se redefinem prioridades de vida.

Apesar de ser um tema que tem vindo gradualmente a tornar-se visível e a ser abordado nas mais diversas áreas não é, da pesquisa efectuada, uma temática recente. Com efeito, já Aristóteles a ela se referia e também na Enfermagem várias são as teóricas que a Ela se referem no seu trabalho. Surgem os Cuidados Espirituais.

Interessada nesta área e consciente de que muitos são os factores que podem interferir na sua concretização, procurei através da pesquisa bibliográfica e de uma reflexão pessoal sobre a profissão elaborar este trabalho. Move-me também o propósito de que, como profissional de saúde, é preciso, por vezes, parar um pouco para reflectir sobre nós próprios: no que dá sentido à nossa profissão; no que lhe dá significado, no que acreditamos, no que nos dá força para continuar...

Só tendo em conta estes factores e do que necessitamos aprender/adquirir e/ou desenvolver poderemos estar mais despertos para as necessidades espirituais daqueles de quem cuidamos e deste modo prestar cuidados espirituais mais eficazes.

Este artigo constitui uma reflexão de um profissional de enfermagem que procura, através da pesquisa bibliográfica e da conceptualização do que é a Enfermagem, Ser Enfermeiro e Espiritualidade, dar um sentido aos cuidados espirituais prestados revelando simultaneamente as dificuldades e os constrangimentos a que estes poderão estar sujeitos.

Tenho por isso, como objectivos:

- Revelar algum do conhecimento existente na área;
- Induzir dúvidas que poderão conduzir à procura de novos conhecimentos, contribuindo deste modo para a evolução do SABER e do SABER SER como PESSOA e PROFISSIONAL.

Espiritualidade

A Espiritualidade é uma área que gradualmente se tem vindo a desenvolver e a revestir de uma enorme importância na área da saúde, sendo conhecidos inúmeros benefícios. Exemplos disso são os numerosos estudos referenciados por Lourenço (2004) e demonstrados pelo próprio no seu trabalho, nomeadamente, a importância que a compreensão da Espiritualidade tem na recuperação dos doentes.

Esta é um conceito que não sendo novo, já que, na Antiguidade, Aristóteles a caracterizava como os valores que sustentavam o Homem e o diferenciavam dos animais, é uma área, por vezes, controversa e sujeita a inúmeras interpretações.

Com as mudanças do pensamento filosófico, alterações nas correntes psicológicas e sociológicas, assistiu-se a uma alteração no pensamento humano. À medida que a vertente holística se vai valorizando também a própria noção de espiritualidade se vai modificando. (Narayanasamy, 1999).

Encontram-se, assim, diversas definições já que a espiritualidade como experiência subjectiva é de difícil definição. Inclui as crenças religiosas, embora a religião não seja sinónimo de espiritualidade. É um termo complexo com diferentes significados para cada pessoa pelo que existem diversos conceitos dos quais se destacam:

- FULTON E MOORE (1995) – Esperança, sentido e significado para a vida;
- PEHLER (1997) – a espiritualidade envolve uma complexidade de sentimentos, pensamentos e atitudes acerca do seu lugar no mundo. Inclui a capacidade de ser responsável, compreender o significado da confiança, da existência, da possibilidade de nos tornarmos melhores e de pensarmos nas consequências das nossas acções. A espiritualidade prende-se com a orientação a dar ao percurso de vida.
- BURKHART (2001) – conexão. Como pessoa com capacidade racional, existe a capacidade de desenvolver relações significativas com o

Outro, com o Transcendente, com o ambiente e conosco próprios;

- WRIGHT (2005) – Forma particular de ser e estar no Mundo que se caracteriza pela procura de significado e de objectivos de Vida.

Não sendo então possível uma única definição, já que esta depende da filosofia de vida de cada um, parece-nos, no entanto, que a espiritualidade engloba:

- Necessidade de relação;
- Procura interna e o preenchimento interior que nunca pode ser dado (tem de ser encontrado pelo próprio);
- As experiências individuais de cada um e as influências a que está sujeito (pelo que a forma como a espiritualidade se manifesta é única).

A espiritualidade está presente, desde sempre. Burkhardt (1991) refere-se a “ELA” no período pré-natal, considerando-a como a primeira experiência de contacto e relação, sendo esta determinante no desenvolvimento do sentimento de confiança, segurança e pertença futuros. Funciona como os alicerces de conexão e de ligação com o mundo. Posteriormente, ela desenvolve-se através da vida e da cultura em que está inserida. É inerente ao Ser Humano. É, como pudemos constatar, um termo complexo com diferentes significados para cada pessoa. É algo que não conseguimos quantificar, mas que, consciente ou inconscientemente, se manifesta nas orientações que damos à nossa vida, nas opções que fazemos, atitudes que tomamos perante os outros e das lições que vamos retirando das experiências de vida. Sem uma clara definição do que devemos fazer, dos nossos objectivos de vida, o nosso caminho é incerto, numa mudança constante de direcção na procura de algo que nos satisfaça e complete.

Perante esta não uniformização de conceitos e face aos diversos aspectos a considerar na abordagem da espiritualidade como poderá a Enfermagem desenvolver a sua actuação? Que sentido poderá dar ao seu cuidar?

Cuidar em Enfermagem versus Cuidados Espirituais

Cuidar foi, desde sempre, a “essência da Enfermagem”. Não sendo uma característica exclusiva desta profissão, é, no entanto, “algo” que nos define e caracteriza já que muitas das definições utilizadas incluem “Enfermagem como a arte de cuidar”.

Cuidar... é a primeira arte da vida (Collière, 2003), é essencial a todas as etapas da vida e é por isso que desde sempre existiram pessoas responsáveis por “cuidarem dos outros”, “tomarem conta”, “ajudarem a “fazerem por”, “promoverem”. Poderá talvez, deste modo, dizer-se que sempre existiu “Enfermagem”. Que estas pessoas e as actividades que desenvolveram constituíram os alicerces da enfermagem como profissão.

No entanto, o tempo foi passando e com ele surgiram novos conhecimentos nas mais diversas áreas e profissões. Assistiu-se, assim, a um desenvolvimento científico e tecnológico que obrigou à formação de profissionais mais aptos a desempenharem com eficiência as suas novas funções. O mesmo aconteceu na área da saúde. Houve então, na enfermagem, a procura pelo desenvolvimento do saber científico e o questionamento da prática em que os conhecimentos pudessem ser comprováveis, explicáveis e, por vezes, previsíveis. Este caminho originou posteriormente os Modelos Teóricos de Enfermagem.

Estes obrigam à existência de conceitos próprios (construção mental de ideias, fenómenos ou acontecimentos que se encontram inter-relacionados) que dêem significado e direcção à prática, tornando-a cada vez mais clara, definida e fundamentada. Enfermagem, Saúde e Pessoa são assim definidos tendo por base diversos pressupostos e postulados, o que tem naturalmente originado uma multiplicidade de indicações para a prática dos enfermeiros.

Assim, para uns a enfermagem incide no autocuidado do indivíduo, enquanto finalidade para a qual tendem as actividades de enfermagem, sendo os cuidados planeados baseados nas necessidades de autocuidado e nas capacidades do utente para a execução destas mesmas actividades e as acções uma ajuda ao utente para atingir uma maior autonomia e/ou tornarem-se competentes. Para outros, o profissional ajuda o indivíduo a satisfazer as suas necessidades, a adquirir maior conhecimento de si, ajudando-o a servir-se das suas experiências como experiências de aprendizagem com as quais adquire novos comportamentos, podendo o enfermeiro agir como conselheiro, recurso, técnico ou qualquer outro papel adequado.

Poderá existir também uma enfermagem com a finalidade de ajudar as pessoas a alcançar um maior grau de harmonia dentro da mente, corpo e alma, o que implica um compromisso moral de protecção da dignidade e preservação da própria humanidade.

Todas estas intervenções constituem diversos modos de conceptualizar a profissão.

A enfermagem enquanto ciência tem evoluído de uma forma gradual. De uma visão médica tem-se assistido, cada vez mais, a uma visão holística onde o Ser Humano é encarado como um todo, onde a influência das vertentes bio-psico-social e espiritual são tidas em conta na adaptação aos processos saúde/doença. O objectivo dos cuidados de enfermagem passa a ser cuidar o corpo, mente e espírito em conjunto. Verifica-se assim, a presença de um cuidar abrangente, com uma visão integradora, aglutinadora de todas as esferas do indivíduo, onde o cuidar espiritual se encontra incluído.

E o que são Cuidados Espirituais? São cuidados transversais que abarcam todas as áreas de vida do indivíduo. Consistem, em devolver o sentido à vida perante a doença. Apesar desta há uma razão para lutar... um motivo para viver... algo por demonstrar... por esclarecer... algo a perdoar e a ser perdoado... tudo é válido desde que seja significativo para o próprio. Consistem em ajudar os indivíduos a SEREM... demonstrando que apesar da doença e/ou incapacidades que estas possam trazer é possível continuar um SER EM RELAÇÃO... a desenvolver-se... a aprender... a ensinar... a criar. Consistem em ajudar os indivíduos a conhecerem-se a si próprios... no que os faz felizes... no que é importante e significativo para si...

A este respeito Watson (2002) através do seu *Human Care* demonstra que a Enfermagem só tem razão de ser em função do Outro. Só depois de conhecermos os seus valores, crenças, poderemos oferecer um cuidar humano. Valoriza-se, assim, a análise das experiências individuais, pois cada pessoa experiencia a sua própria realidade e apenas “Ela” lhe pode atribuir um significado.

Assim, é essencial que nos profissionais exista a capacidade de mobilizar os recursos intrínsecos existentes adaptando-os às necessidades e à especificidade de cada situação, ou seja, uma prática em que a finalidade se encontra na pessoa a cuidar. Esta deixa de ser como nos diz (Collière, 1989:151) “... *objecto portador da doença x, y, z, mas constitui, realmente, a finalidade dos cuidados que não adquirem sentido, senão a partir dele, daquilo que é, do que representa no seio do seu ambiente social*”.

São as pequenas coisas que para determinado indivíduo lhe dão sentido que revelam a preocupação e o cuidado do profissional – “*É a maneira como um acto ou um gesto toma sentido para a pessoa, que faz com que ele lhe seja de ajuda e que contribua para*

o seu Bem-estar. Aqui reside a única e verdadeira complexidade da Enfermagem (...)”. (Hesbeen, 2000:64). As atitudes que se adoptam, o modo como se olha, os comportamentos que se demonstram fazem a diferença nos indivíduos cuidados. Temos o poder de “construir” ou “destruir”... tudo depende do modo como se cuida.

Perante a doença muitas pessoas sentem-se perdidas, desesperadas e com comportamentos que demonstram desconexão com o mundo que as rodeia. É nesta situação de desequilíbrio, em que o sofrimento irrompe, pondo em causa todos os valores existentes, levando a um questionamento quase permanente que surge a necessidade de cuidados espirituais, devolvendo ao indivíduo e/ou ajudando-o a encontrar algum sentido para a situação.

Estes cuidados têm subjacentes “Valores Espirituais” que se entrelaçam com os próprios valores da Enfermagem (Miligan, 2004). Incluem:

- Conexão – como pessoa, com capacidade racional, existe a capacidade de desenvolver relações significativas com o Outro, com o Transcendente, com o ambiente e conosco próprios. O Ser Humano é por natureza um ser social que vive, por norma, em grupo, procurando a companhia dos seus semelhantes. Necessita, no entanto, de ter relações significativas, de sentir que é importante, que tem valor como pessoa. Em situações de doença, necessita também de ser compreendido na sua dor e no seu sofrimento, caso contrário, o abandono instala-se e a coragem perante a situação diminui;
- “Estar Com” – Pressupõe uma relação de confiança. Implica a ausência de juízos de valor, de atitudes pejorativas, de preconceitos e assumptions perante determinadas crenças. É clarificar o que elas significam e quais os valores existentes. Quando isto se torna consciente, assiste-se a uma maior valorização das necessidades existentes.

Cuidados Espirituais constituem uma multiplicidade de práticas que apresentaremos posteriormente e que visam o indivíduo como um TODO.

Será isto possível? Da experiência profissional não são raros os casos em que existe a compartimentalização do indivíduo, não se valorizando as inter-relações existentes entre os diversos sistemas. Verifica-se assim a perda do Cuidado Global e a não integração dos Cuidados Espirituais. Por outro lado, surge uma outra questão. Será que todos os

profissionais os conseguem integrar no seu cuidar? Se não porquê? Que dificuldades existem... o que os impede?

Será pela adopção de determinado modelo teórico e/ou corrente de pensamento que se traduzem em diversas formas de cuidar e que se manifestam numa multiplicidade de práticas?

Será pela própria representação mental do que é ser Enfermeiro e o que é a Enfermagem? E o que é valorizado por cada um? Cada profissional é também um Homem, possuindo também ele um conjunto de valores, crenças, motivações, experiências de vida, espiritualidade, religiosidade que influenciam o modo como ele compreende o seu papel perante aqueles de quem cuida e o significado que atribui aos cuidados que presta. Pode-se talvez “concluir” que a adopção de um determinado esquema de “referência” se poderá traduzir no cuidar, na valorização de aspectos diferenciados. Ao longo da sua vida e da sua “Construção”, o seu referencial influencia a sua actuação e o sentido que dá aquilo que faz.

O profissional, além dos seus saberes e poderes próprios, não deixa de ser influenciado pelas suas referências, bem como pelo ambiente que o rodeia e pelas circunstâncias que o envolvem.

Será pelo sentido que dão à sua profissão ou seja o que os levou a serem enfermeiros... o que os motivou, o que esteve por trás da sua decisão?

Há aqueles, e de acordo com O'Brien (2003), que consideram a sua profissão como uma vocação, “um chamamento”, “um instrumento de entrega e de serviço aos Outros”. Sentem-se deste modo destinados a realizar cuidados espirituais. Outros há que consideram a sua profissão como uma missão – as percepções e as experiências com os cuidados espirituais são entendidas como uma meta a atingir. O cuidar como um todo, em todas as vertentes, torna-se objectivo primordial.

Existem também aqueles para quem a Relação Terapêutica adquire um significado “quase sagrado” – místico. O ajudar a ultrapassar situações dolorosas, o “curar”, confortar constituem oportunidades únicas de partilha e conexão.

Trabalhar e valorizar os cuidados espirituais constitui também, para alguns, uma situação de aprendizagem. Conhecer e valorizar as necessidades daqueles de quem se cuida é um instrumento de autoconhecimento e reflexão que revela as crenças que orientam a conduta e a importância que lhe é devida.

Será pela própria subjectividade que engloba a noção da Espiritualidade, já que, como vimos, Ela tem

inúmeras interpretações e relaciona-se não só com o sentido religioso, mas também com as experiências de vida dos indivíduos e dos significados que estes lhes atribuem.

Poderá ser pela própria noção de espiritualidade existente no profissional?

O enfermeiro, como ser no Mundo possui naturalmente a sua própria definição. Esta deve ser clara para o próprio porque, ao pretender-se prestar cuidados espirituais, os enfermeiros devem eles próprios ter consciência do que os incentiva... da sua relação com o que o rodeia e o que é importante para “si”. Devem conhecer-se a si próprios, os seus valores, as suas limitações, prioridades. Só deste modo se consegue aceitar as diferenças daqueles de quem se cuida e reflectir de que forma essas referências se reflectem nos cuidados que prestam. Os enfermeiros que cultivam a sua própria espiritualidade estão mais sensíveis para as necessidades nesta área. Reconhecem a sua importância e tentam implementar estratégias para colmatar as necessidades detectadas. Por outro lado, conseguem identificar as variáveis que influenciam as suas atitudes conseguindo, deste modo, detectar as suas limitações e pontos fortes e encaminhar, se necessário.

Maclaren (2004) refere que uma das maiores barreiras para providenciar o cuidar espiritual reside nos próprios valores dos profissionais. Se estes não se aperceberem da sua espiritualidade, eles provavelmente não serão sensíveis às necessidades dos Outros. O facto de nos tornarmos mais sensíveis e, conseqüentemente, mais vulneráveis aproxima-nos dos outros, tornando-nos mais despertos e atentos para as suas necessidades.

O Cuidar Holístico é possível quando o enfermeiro tem consciência de “Si” e encontra-se em equilíbrio. Naturalmente que um enfermeiro em desequilíbrio não consegue trazer harmonia à pessoa doente já que problemas nesta área ou conceitos não clarificados podem interferir na avaliação das necessidades espirituais dos clientes tornando-se difícil diferenciar os problemas de uns e de outros.

Segundo O'Brien (2003), a espiritualidade para os enfermeiros relaciona-se com:

- Transcendência – aquilo que os inspira, motiva, que os leva a querer ultrapassar-se, com aquilo que os conecta a “algo” maior que eles próprios; *“O Enfermeiro partilha a experiência de um e o outro partilha a experiência do enfermeiro. Esta partilha de experiências cria o seu próprio campo fenomenológico e torna-se parte de um*

maior, mais profundo e complexo padrão de vida.” (Watson, 1999: 117). O Enfermeiro vai ao encontro do outro, ultrapassando o que é físico, procurando descobri-lo na sua essência. Se existir uma focalização no que o doente é, pode-se encontrar um espaço para a pessoa encontrar um sentido;

- Conceito pessoal de Fé – A crença ou a confiança em alguém ou em alguma coisa. Pode ser o acreditar em si ou nas suas capacidades ou a confiança numa Entidade Superior/Deus. A Fé consiste numa relação com “algo” onde se encontram enraizadas todas as certezas, todas as forças e convicções; A Fé proporciona conforto e alívio e ajuda os indivíduos a nunca se sentirem sós;
- Prática Religiosa – operacionaliza-se na execução de rituais religiosos, assistência a serviços religiosos, oração, meditação, leitura de livros e artigos espirituais e religiosos; Simbolizam a pertença a determinado grupo religioso, a aceitação de determinadas crenças. Para muitos é um “instrumento” para contactar Deus; de obter através da realização de determinadas práticas bem-estar, conforto e, por vezes, forças para continuar.
- Bem-Estar ligado à paz Espiritual. Relaciona-se com o equilíbrio espiritual.

Sabe-se que o enfermeiro proporciona melhor cuidado espiritual quando tem consciência das suas crenças religiosas e princípios espirituais, não se deixando influenciar pelas crenças daquele de quem cuida (Callister, Bond, Matsumura, Mangum, 2004).

Outros dos constrangimentos possíveis poderão ser, de acordo com os autores anteriores:

- Medo do confronto com a própria espiritualidade. Muitas vezes, ao cuidarmos do Outro, tomamos consciência da nossa finitude, limitações e essência. Consciencializamo-nos também de quais são os nossos valores, crenças e importância que lhe damos. Isto pode, no entanto, constituir um conflito principalmente quando se verifica que a vida é um vazio sem sentido, as relações efêmeras e a aparência transitória. Por outro lado, a incapacidade de dar respostas e de dar sentido e/ou justificação para o sofrimento causam incómodo e insegurança.
- Confusão acerca do Papel de Enfermagem na prestação de cuidados espirituais. Por vezes, julga-se que a prestação destes cuidados estão

incluídos na prestação de cuidados físicos e psicológicos não se atribuindo a devida importância. Por outro lado, a subjectividade do conceito leva também a ser considerada uma área da psicologia e/ou Teologia.

Parece, assim, que os enfermeiros têm dificuldade em definir o que esse cuidado deve incluir. A unicidade do indivíduo conduz a necessidades específicas e ao planeamento de objectivos de cuidados individuais, o que obriga a uma diversidade de níveis de cuidados prestados. Existem utentes que necessitam de ajuda, nas questões existenciais, obrigando os profissionais a desenvolverem conhecimentos e competências nessa área. Outros podem requerer ajuda especializada levando a que os profissionais estejam atentos e recorram às suas competências para saber o que fazer e encaminhar a situação. Outros necessitam “simplesmente” de um “ambiente cuidativo” (ambiente que proporcione a expressão de sentimentos e desejos. Onde se promova a auto-estima, confiança, esperança e segurança). É um espaço onde o Outro possa existir livremente, onde se sintam seguros e consigam encontrar um modo de superar o seu sofrimento.

Cada um saberá o que quer e precisa, tendo em conta a sua situação de vida, crenças, objectivos de vida e relações existentes...

Aparentemente, parece não existir a noção de que a espiritualidade é transversal a todas as áreas e faz parte do cuidado holístico.

- Falta de conhecimentos. Muitos enfermeiros sentem-se “pouco à vontade” para abordar este assunto – sendo a formação inicial onde estes assuntos são discutidos sumariamente o principal responsável. Narayanasamy (1993) revelou que os enfermeiros estão atentos aos cuidados espirituais mas não os praticam por falta de formação, considerando-os, simultaneamente, pertença dos capelães. Highfield, Taylor e Amenta (2000) constataram que as enfermeiras, apesar da educação formal em cuidados espirituais através de trabalho académico ou formação contínua, se encontravam inadequadamente preparadas para providenciar cuidados espirituais.

Apesar deste resultado aparentemente contraditório, a formação constitui um alicerce fundamental para a sua prestação, até porque pode constituir um elemento motivador para adquirir novas competências... para adquirir novos conhecimentos. A falta de conhecimento leva à formação e é, muitas

vezes, um factor de crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Existem alguns autores que referem que se os enfermeiros forem formados em Cuidados Espirituais, instrumentos de avaliação de cuidados espirituais e intervenções de cuidados, a abordagem espiritual pode ser rapidamente implementada. DiJoseph, Cavendish (2005). Os mesmos autores referem que se os enfermeiros não se sentirem preparados para o cuidar espiritual, irão negligenciá-lo na prática. Sentir-se confortável nesta área é o primeiro passo para estar aberto e disponível para abordar este assunto.

Apesar da importância da formação, convém não cair em extremos já que Pesut, Thorne (2007) concluíram que os enfermeiros que se consideravam peritos corriam o risco de objectivar a Espiritualidade, terem tendência a serem coercivos e a ultrapassar as competências de Enfermagem. Não nos podemos esquecer que também aqui é o outro que define as suas necessidades e que revela o que lhe faz sentido, quer e precisa.

Outras das dificuldades poder-se-ão prender com:

- Medo de invadir a privacidade do doente. Considerar que esta é uma área muito íntima, de difícil acesso, o que pode causar maior nível de ansiedade e preocupação se não for abordada da forma mais correcta.
- Medo de impor as suas próprias filosofias e crenças a pacientes que se encontram vulneráveis ou em crise. Relaciona-se com a insegurança do profissional, com os conhecimentos que tem e com as competências que desenvolveu.
- Falta de tempo – as inúmeras tarefas e funções que temos de desempenhar, as características da Organização e o seu modo de funcionamento constituem, por vezes, barreiras à implementação e valorização dos cuidados espirituais.

No entanto, e apesar de todos estes constrangimentos, cuidar espiritualmente para os enfermeiros é possível... faz sentido... ajuda a dar sentido...

E como é que ELE se manifesta? Como é que ELE surge na prática dos cuidados?

Em primeiro lugar, através da criação de um ambiente propício ao estabelecimento da relação. É imprescindível existir uma relação de confiança. Sem esta, não é possível abordarem-se os cuidados espirituais porque os indivíduos não se sentem à vontade para expor as suas dificuldades, dúvidas e receios.

Convém também realçar que as conversas de natureza espiritual não podem ser forçadas. Os utentes escolhem quando e com quem querem falar e partilhar as suas preocupações espirituais. É por isso que a relação de confiança é essencial e tem de ser estabelecida previamente antes de se explorarem as necessidades espirituais.

É na fase inicial da doença, quando surge o diagnóstico, através de acções e atitudes individualizadas, ajudar o indivíduo a cumprir o seu papel, fornecendo-lhe suporte, ensinando-lhe posteriormente e gradualmente o autocuidado.

Cuidar, nesta fase, implica ir ao seu encontro. É partir à descoberta para compreender os seus sentimentos, os seus comportamentos, as suas necessidades e responder em conformidade. Convém também clarificar o que para cada um é a doença, pois só deste modo se poderá elaborar um plano adequado às necessidades existentes. Só assim, estarão criadas condições para a compreensão das percepções, atitudes e desejos dos clientes acerca das suas necessidades espirituais.

Cuidar obriga, segundo Renaud, I. (1994), a ter a capacidade de ver mais além, ir além das aparências. Importa conhecer que determinados comportamentos, atitudes ou expressões traduzem, que medos existem, que valores culturais estão subjacentes. Implica ter consciência de que aquele Ser é portador de uma história de vida, possui sentimentos e aprendizagens que moldarão o sentido que dará àquela situação. Cuidar nesta fase é ultrapassar o impacto de corpo físico dando-lhe as capacidades e potencialidades que lhe são devidas para a sua completa realização.

Perante aquele a quem foi dito o diagnóstico, a enfermeira deve ir ao seu encontro munida de conhecimentos e habilidades técnicas, mas simultaneamente como Pessoa, com a capacidade de se colocar no lugar do outro, procurando, deste modo, a compreensão daquele de quem irá cuidar e responder adequadamente às suas necessidades. Deve colocar-se junto dessa pessoa como ser disponível, como alguém que está ali para ajudar, respeitando-a, dando-lhe espaço para que cada um se revele. É fundamental que se estabeleça uma relação de partilha mútua, onde o profissional compreenda que existe um “Eu” e um “Outro” e que esse “outro” é essencial para a sua existência e para a realização como pessoa. É neste processo subjectivo mútuo que as relações se completam. É neste campo de intersubjectividade que tem lugar a reciprocidade e a complementaridade.

Assim, quando se cuida de alguém, não se pode ignorar que ele é também uma Pessoa, que se vai revelando, que tem potencialidades, capacidades e limitações.

Numa altura em que inúmeras questões são colocadas, o enfermeiro deve apoiar e desmistificar as ideias existentes. Deve ajudar a explorar o significado da experiência de doente/doença, a restabelecer o equilíbrio em todas as vertentes e, se possível, a promover o seu crescimento, já que este é importante para os indivíduos lidarem com a situação. Subjacente a todo este processo, e transversal a todo ele, encontra-se a comunicação terapêutica e a relação de ajuda, elementos essenciais no cuidar, sendo uma determinante para o estabelecimento da outra.

Posteriormente, a intervenção deve incidir na promoção das relações significativas. As relações interpessoais influenciam as experiências de vida, as relações com os outros, as decisões que têm de tomar perante a doença e o modo como esta é encarada. Os amigos são uma importante fonte de suporte, pelo que este recurso deve ser reforçado. Os enfermeiros devem também não esquecer que existem factores que influenciam o comportamento dos indivíduos e que podem dar força espiritual.

Estes constituem os fundamentos dos cuidados e podem incluir a instalação da fé, da esperança, o reforço da auto-estima e/ou melhoria das relações. Tem por objectivo melhorar a qualidade de vida, alimentando a identidade, integridade e conforto perante a situação.

Ao providenciar suporte emocional, compreensão e ensino acerca da doença, o enfermeiro pode contribuir para a promoção da esperança. A abordagem da cura, dos efeitos dos tratamentos sobre a doença e sobre o desconforto a ela associados poderão constituir elementos promotores da esperança indicados Simonton (1984).

Precisa, assim, de ser criado, o mais precocemente possível, um ambiente destinado a promover o crescimento e a potencializar as capacidades existentes onde os medos, dúvidas e expectativas sejam devidamente trabalhados. Devem também conhecer-se quais os factores promotores e/ou inibidores da esperança, trabalhando-os e utilizando-os para benefício do indivíduo.

Se existirem algumas práticas religiosas e/ou espirituais, estas devem ser incluídas no plano estabelecido e, sempre que possível, facultada a sua execução.

Sabe-se que a espiritualidade funciona como uma estratégia de *coping*.

A sua abordagem e o planeamento de um plano de cuidados adequado implica um conhecimento das necessidades nesta área, o que atendendo à sua subjectividade se pode revelar difícil. Para ajudar, neste processo existem O'Brien (2003) alguns instrumentos de avaliação. Dos existentes, talvez o mais conhecido seja THE SPIRITUAL ASSESSMENT SCALE, instrumento que fornece o suporte espiritual obtido através das práticas religiosas e o grau de *stress* espiritual existente no indivíduo. Esta é constituída por uma escala tipo Likert de 21 itens, que varia do discordo totalmente para concordo totalmente. Está organizada em três subescalas que abarcam: Fé Pessoal, Práticas Religiosas e o Otimismo. Esta escala foi traduzida e validada para Portugal, Rego (2007) no contexto dos doentes com doença oncológica.

Outros instrumentos de diagnóstico espiritual têm vindo a ser investigados e adaptados à nossa realidade, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados, já que só com o conhecimento efectivo das necessidades existentes, se poderá implementar actividades que ajudarão o indivíduo a reforçar-se interiormente, a ter Esperança e a encontrar um Significado para a Vida.

Estudos demonstram que o cuidar espiritual para os enfermeiros inclui (Taylor e Mamier 2005, Narayanasamy *et al.* 2004, Leeuwen e Cusveller 2004, O'Baugh *et al.* 2003):

- Promover a reza. Rezar;
- Providenciar ou sugerir material religioso;
- Dar brochuras;
- Suporte da Igreja;
- Informar sobre recursos religiosos existentes;
- Estar presente;
- Respeitar;
- Ouvir. Permitir questões e nem sempre dar resposta;
- Toque;
- Amizade;
- Incentivar a procurar ajuda.

A estes procedimentos associam-se os conhecimentos sobre a cultura e a espiritualidade existente, promovendo-se ou incentivando-se actividades que contribuam para a sua manutenção.

Parece, assim, que o que dá sentido e orienta os profissionais se relaciona:

- Criar relação de confiança;
- Aprofundar as relações. A relação exige reflexão, aprendizagem e disponibilidade. Pressupõe

também a capacidade de saber ouvir, de criar um espaço onde, através da partilha, se fornece uma outra visão da realidade, uma outra perspectiva da qual não nos tínhamos ainda apercebido.

A relação com Deus ou com o Transcendente é também de extrema importância. Quando o sofrimento se torna insuportável, as perguntas ficam sem resposta e os recursos disponíveis se revelam inúteis esta é, muitas vezes, o único suporte. A Fé numa entidade superior proporciona conforto e alívio e ajuda os indivíduos a nunca se sentirem sós;

- Dar resposta às necessidades dos doentes de acordo com as crenças existentes;
- Promover a existência de um ambiente cuidativo;
- Contribuir para a descoberta do Sentido da existência humana.

Conclusão

Os cuidados espirituais acompanham desde sempre os cuidados enfermagem. Talvez nem sempre de uma forma muito consciente, talvez porque nem sempre os profissionais têm consciência da sua própria espiritualidade e/ou não sabem o que são ou no que consistem.

Sabe-se, no entanto, actualmente que são cuidados essenciais para o bem-estar dos indivíduos, restabelecendo o seu equilíbrio interno, o que se reflectirá naturalmente em todo o seu SER.

Distinguir cuidados de enfermagem de cuidados espirituais torna-se difícil dada a fronteira que os “une” ser muito ténue. Tudo dependerá do sentido com que são prestados e do significado que lhes é atribuído por quem os recebe.

Para cuidar espiritualmente importa, para o Enfermeiro, saber o que o Outro é, onde se situa no quadro de referências e agir em conformidade. Importa, para o profissional, saber o que é importante para si, porque age de determinada maneira, porque reage de determinada forma perante determinados comportamentos. Importa, por isso, ter consciência do que os doentes precisam e com base no seu autoconhecimento e desenvolvimento pessoal ter a humildade de admitir, sem medos, sem receios e sobretudo sem culpabilização que não é a PESSOA mais adequada para cuidar do indivíduo e procurar naqueles que o rodeiam e nos recursos de que dispõem a maneira mais correcta e significativa de cuidar para aquele indivíduo.

Qualquer que seja o modo como o profissional exerce a enfermagem, o importante é que ele tenha consciência do que é (e das consequências que produz em quem cuida) e do que isso significa para si (como pessoa e profissional). É assim, essencial, o conhecimento de Si – das potencialidades, limites... porque para cuidar dos outros os enfermeiros têm de cuidar de si próprios (Chung, L.; Wong, F. & Fai Chan, 2006).

Um enfermeiro em desequilíbrio não consegue cuidar do Outro...

Para prestar cuidados espirituais não basta saber que eles existem. Não basta, sequer, conseguir identificá-los. É necessário saber o que fazer com estes dados e conseguir implementar estratégias que vão ao encontro das necessidades existentes. É necessário ter conhecimentos noutras áreas nomeadamente Psicologia e Sociologia e desenvolver determinadas capacidades nomeadamente a escuta activa, a comunicação, a empatia... É através de todo o seu Ser conseguir ajudar o Outro a encontrar um sentido para o ocorrido ou então, pelo contrário, ajudá-lo a aceitar transmitindo a ideia de que nem tudo tem resposta.

É no entanto uma área que necessita de mais investigação na procura da clarificação dos conceitos, na promoção da formação...

Por fim, e para finalizar, apresentam-se algumas das dúvidas que foram surgindo ao longo desta reflexão e percurso introspectivo:

- Será que todos os enfermeiros estarão aptos a prestar cuidados espirituais? Se sim, que características terão de ter? Que capacidades e/ou competências terão de desenvolver? Se não porquê?
- Deverá a formação, nesta área, fazer parte do plano de estudos inicial dos enfermeiros ou apenas no âmbito de uma formação avançada?
- Que estratégias formativas facilitam a aprendizagem e o desenvolvimento de competências nesta área?

Bibliografia

1. Barbosa, A. 2010. Espiritualidade. 2.ª ed. pp.595-659 In: Manual de Cuidados Paliativos (Barbosa, António; Neto, Isabel Galriça), Faculdade de Medicina de Lisboa Centro de Bioética, Lisboa.
2. Burkhardt, M. A. 1991. Spirituality and Children: Nursing Considerations. *Journal of Holistic Nursing*, 9(2): 31-40.
3. Burkhardt, L. April/June 2001. Spirituality and Religiosity: Differentiating the Diagnoses Through a Review of the Nursing Literature. *Nursing Diagnosis*, 12(2): 45-53.

4. Callister, L.C.; Bond, A. E.; Matsumura, G.; Mangum, S. May/June 2004. Threading Spirituality Throughout Nursing Education. *Holistic Nursing Practice*.: 160- 166.
5. Chung, L; Wong, F; Chan M. Abril 2006. Relationship of Nurses Spirituality To Their Understanding and Practice of Spiritual Care. *Journal of Advanced Nursing*, 58(2): 158-170.
6. Collière, M-F. 1989. *Promover a Vida. Da Prática das Mulheres de Virtude aos Cuidados de Enfermagem*. Lisboa. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. 385pps.
7. Collière, M-F. 2003. *Cuidar... A Primeira Arte da Vida*. Loures. Lusociência. 440pps.
8. Dijoseph, J; Cavendish, R. July/August 2005. Expanding the Dialogue on Prayer – Relevant to the Holistic Care. *Holistic Nursing Practice*, 19(4): 147-154.
9. Farlane, M.C. 1977. Developing a Theory of Nursing: The Relation of Theory to Practice, Education and Research. *Journal of Advanced Nursing*, (2) 264.
10. Fulton, Ruth Ann; Moore, Carol. August 1995. Spiritual Care of the School – Age Child with a Chronic Condition. *Journal of Pediatric Nursing*, 10(4): 224-231.
11. Hesbeen, W. 2000. *Cuidar no Hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures. Lusociência 201pps.
12. Highfield, M.; Taylor, J.& Amenta, M. 2000 Preparation to Care: The Spiritual Care EDUCATION of Oncology and Hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2(2): 53-63.
13. Lourenço, I. 2004. *A Espiritualidade no Processo Terapêutico*, 1.ª Edição. Coimbra. Quarteto. 135pps.
14. Maclaren, J. Mar 2004. A Kaleidoscope of Understandings: spiritual Nursing in a Multi-Faith Society, *Journal of Advanced Nursing*. 45(5): 457-462.
15. McEwen, M. Jan 2004. Analysis of Spirituality Contend in Nursing Textbooks, *Journal of Nursing Education*, 43(1): 20-30.
16. Mendes, A.P.M. 2010. *Experiência numa Unidade de cuidados Paliativos – Desenvolvimento da Área Espiritual*. [Tese de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa: Lisboa.
17. Mendes, A.P.M. 2011. *Diagnóstico Espiritual e Respectiva Intervenção no Doente e na Prática*. *Cadernos de Saúde*, 4(1): 53-62.
18. Milligan, S. 2004. Perceptions of Spiritual Care among Nurses Undertaking Postregistration Education. *International Journal of Palliative Nursing*, 10(4): 162-171.
19. Musgrave C.; Mcfarlane E. May-Jun 2003. Oncology and Non Oncology Nurses Spiritual Well – Being and Attitudes Toward Spiritual Care: a literature review, *Oncology Nursing Forum*, 30(3): 523-527.
20. Narayanasamy, A.1993. Nurses Awareness and educational Preparation in Meeeting Their Patient’s Spiritual Needs. *Nurse Education Today*. (13):196-201.
21. Narayanasamy, A. 1999. Learning Spiritual Dimensions of Care from a Historical Perspective. *Nurse Education Today*, 19: 386-395.
22. Narayanasamy, A; Clissett, P; Parumal, L; Thompson; D et al. 2004. Responses to the Spiritual Needs of Older People. *Journal of Advanced Nursing*, 48(1): 6-16.
23. O’Baugh, J; Wilkes, L; Luke, S; George, A. 2003. “Being Positive”: Perceptions of Patients with Cancer and their Nurses, *Journal of Advanced Nursing*. 44(3): 262-270.
24. O’Brien, M E. 2003. *Spirituality in Nursing – Standing on Holy Ground*. London. Jones and Bartett Publishers, Inc. 387pps.
25. Pehler, S.1997. Children’s Spiritual Response: Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress. *Nursing Diagnosis*, 8(2): 55-66.
26. Pesut, B; Thorne, S. May 2007. From Private to Public: Negotiating Professional and Personal Identities in Spiritual Care, *Journal of Advanced Nursing*, 58(4): 396-403.
27. Rego, A C. 2007. *A Atenção ao Espiritual: tradução e validação linguística e cultural da Spiritual Assessment Scale: Um Instrumento de Avaliação Espiritual*. [Tese de Mestrado em Enfermagem]. UCP Instituto de Ciências da Saúde: Porto
28. Renaud, M. I.1994. *A Pessoa Humana e o Direito à Saúde*. Brotéria, 139: 323-342.
29. Ribeiro, I.M.C.L. Setembro 2008. *Dimensão Integral do Ser Humano: contributo da Espiritualidade, cadernos da Bioética*. *Cadernos da Bioética* 5:249-257.
30. Sampaio, F. Janeiro-Março 2008. O acompanhamento Espiritual e Religioso., *Revista Hospitalidade*, 279: 41-46.
31. Scott, M.S.; Grzybowski, M. & Webb, S. 1994. Perceptions and Practices of Registered Nurses Regarding Pastoral Care and the Spiritual Need of Hospital Patients. *Journal of Pastoral Care*, (48): 171-179.
32. Simonton, S M. 1984. *A Família e a Cura – O Método Simonton para Famílias que Enfrentam uma Doença*. Summus Editorial. São Paulo. 205pps.
33. Tanyi. R.A. 2002. Towards Clarification of the Meaning of Spirituality. *Journal of Advanced Nursing*. 39(5): 500-509.
34. Taylor, E J; Mamier, I. 2005. Spiritual Care Nursing: What Cancer Patients and Family Caregivers Want. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3): 260-267.
35. Van Leewwen, R; Cusveller, B. 2004. Nursing Competencies for Spiritual Care. *Journal of Advanced Nursing*, 48(3): 234-246.
36. Watson, J. 2002. *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar – Uma Teoria de Enfermagem*. Loures. Lusociência. 182pps.
37. Wright, L. M. Abril 2005. *Espiritualidade, Sofrimento e Doença*. Ariadne Editora. Coimbra. 127pps.