

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ  
ESCOLA DE SAÚDE E BIOCÊNCIAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

**NEUSA REGINA TRENTO SOFFIATTI**

**Bem-estar Espiritual de Estudantes e Professores de Enfermagem**

**CURITIBA**

**2015**

**NEUSA REGINA TRENTO SOFFIATTI**

**Bem-estar Espiritual de Estudantes e Professores de Enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Escola de Saúde e Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Bioética.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Beatriz H. Sottile França

**CURITIBA**

**2015**

Dados da Catalogação na Publicação  
Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR  
Biblioteca Central

S681b 2015	<p>Soffiatti, Neusa Regina Trento</p> <p>Bem-estar espiritual de estudantes e professores de enfermagem / Neusa Regina Trento Soffiatti ; orientador, Beatriz H. Sottile França. – 2015. 78 f. : il. ; 30 cm</p> <p>Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2015 Inclui bibliografias</p> <p>1. Bioética. 2. Espiritualidade. 3. Bem-estar. 4. Enfermagem. 5. Professores de enfermagem. 6. Estudantes universitários. I. França, Beatriz Helena Sottile. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Bioética. III. Título.</p> <p>CDD 20. ed. – 174.9574</p>
---------------	--

**ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

**DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº 20/2015**

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Bioética**

Aos onze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e quinze, às catorze horas, na sala 2 do Mestrado, realizou-se a sessão pública de Defesa da Dissertação: **“Bem-Estar Espiritual de Estudantes e Professores de Enfermagem”**, apresentada pela aluna **Neusa Regina Trento Soffiatti**, sob orientação da **Prof.ª Dr.ª Beatriz Helena Sottile França** como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguinte membros:

**Prof.ª Dr.ª Beatriz Helena Sottile França**

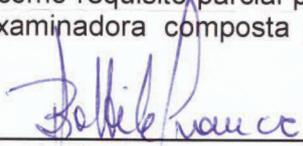
PUCPR (Orientador e presidente)

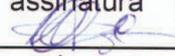
**Prof. Dr. Waldir Sousa**

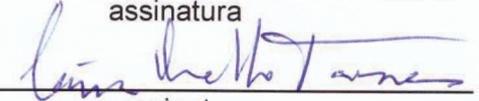
PUCPR (Examinador interno)

**Prof.ª Dr.ª Cássia Quelho Tavares**

PUCRio (Examinador externa)

  
\_\_\_\_\_  
assinatura

  
\_\_\_\_\_  
assinatura

  
\_\_\_\_\_  
assinatura

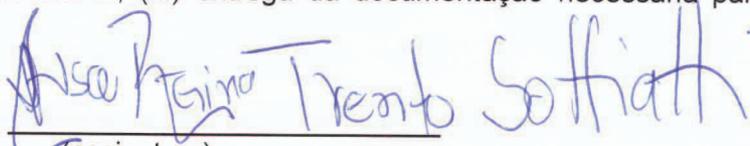
Início: 14:00

Término: 16:05

Conforme as normas regimentais do PPGB e da PUCPR, o trabalho apresentado foi considerado aprovado (aprovado/reprovado), segundo avaliação da maioria dos membros desta Banca Examinadora.

O (a) aluno (a) está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de 90 dias para o cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega da documentação necessária para elaboração do Diploma.

ALUNO (A): Neusa Regina Trento Soffiatti

  
\_\_\_\_\_  
(assinatura)

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Mário Antonio Sanches  
Coordenador do PPGB PUCPR

Dedico esta dissertação àqueles enfermeiros que ao se depararem com inquietações, como a importância da espiritualidade em suas vidas e daqueles que necessitam de seus cuidados, buscam por novos conhecimentos, sem medo de refletir e mergulhar em novos paradigmas da enfermagem.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me possibilitar viver e partilhar momentos tão especiais, como ter um amor, a benção de poder ser mãe, ter uma família.

Agradeço aos meus queridos pais Irio Trento (*in memoriam*) e Maria De Bôrtoli Trento, por ensinarem o que é viver em família, por nunca pouparem esforços para que eu pudesse buscar meus sonhos, aos meus irmãos, irmãs, sobrinhos e sobrinhas, por vibrarem juntos a cada conquista minha.

Ao Rubens, meu querido marido, pelo amor incondicional e apoio constante em todos os meus momentos de incertezas e medos.

Aos meus sogros Rubens e Ariete, por tudo o que fazem por nós e pela comida quentinha nas melhores horas.

A Bruna e Eduardo, meus queridos e amados filhos, por fazerem parte da nossa vida tornando-a mais plena e feliz.

À minha orientadora Profa. Dra. Beatriz Helena Sottile França, por acreditar em meu potencial e me incentivar sempre.

À Profa. Dra. Solena Kusma por sua orientação na condução do levantamento dos dados estatísticos.

Às colegas enfermeiras Profa. Dra. Letícia, Mirela, Vânia, por palavras de incentivo e apoio nas horas de pânico.

Aos professores da pós-graduação em Bioética pelo aprendizado e amizade e, Sandra secretária, sempre tão pronta.

Às minhas amigas e meus amigos que torcem por mim, obrigado por fazerem parte da minha trajetória.

Agradeço à coordenadora do Curso de Enfermagem, Prof. Dra. Ana Beatriz Rodrigues Costa e a todos os professores e alunos que participaram da minha pesquisa, possibilitando o desenvolvimento deste trabalho.

“Há duas espécies de ingenuidade: uma que ainda não percebeu todos os problemas e ainda não bateu a todas as portas do conhecimento; e outra, de uma espécie mais elevada, que resulta da filosofia que, tendo olhado dentro de todos os problemas e, procurado orientação em todas as esferas do conhecimento, chegou à conclusão de que não podemos explicar nada, mas temos de seguir as convicções cujo valor inerente nos fala de maneira irresistível.

Albert Schweitzer, in “O Cristianismo e as Religiões do Mundo”  
(1875-1965)

## RESUMO

A espiritualidade é um fenômeno complexo e difícil de ser simplificado. Seu significado, para alguns autores, depende da interpretação individual de cada pessoa, e do reflexo de vivências e experiências de vida, tornando-se único e pessoal. Já para outros a espiritualidade seria o que produz dentro de nós uma mudança, transformação capaz de mostrar novo sentido e propósito à nossa existência. Este estudo, de abordagem quantitativa, teve como a espiritualidade na enfermagem. Como objetivo geral delimitou-se avaliar o grau de Bem-estar Espiritual de alunos e professores de enfermagem em uma universidade comunitária. Primeiramente, realizou-se uma revisão bibliográfica de estudos que abordam o significado da espiritualidade para enfermeiros, docentes ou estudantes de enfermagem. Para avaliar o grau de Bem-estar Espiritual, participaram do estudo 202 estudantes e 18 docentes de um curso de graduação em enfermagem. Para a obtenção dos dados, utilizou-se como instrumento de medida a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) já validada no Brasil. Na população pesquisada observou-se que na escala de Bem-estar Espiritual 58,2% dos participantes apresentaram escore alto para bem-estar espiritual e 41,8% apresentaram escore moderado, com média geral de 100,24. Nas subescalas de Bem-estar Existencial (BEE) e Bem-estar Religioso (BER) os participantes apresentaram escores positivos, com 46,8% e 66,4% respectivamente, com médias de 48,9 para a subescala de Bem-estar Existencial e 51,3 para o Bem-estar Religioso. Com relação a denominação religiosa identificou-se diferença significativa entre as médias de pontuação geral da EBE em relação as diferentes religiões ( $p < 0,01$ ). Os resultados apontam que não houve diferenças significativas no grau de Bem-estar Espiritual, dos alunos, nos diferentes períodos na graduação. Apesar de encontrarmos resultados positivos relacionados ao Bem-estar Espiritual no grupo pesquisado, permanece a necessidade de ampliar o esforço para refletir e tomar consciência de sua própria espiritualidade, nos profissionais que prestarão o cuidado na prática clínica.

**Descritores:** Espiritualidade, Bem-estar Espiritual, Enfermagem, Estudante, Professores.

## ABSTRACT

Spirituality is a complex and difficult phenomenon to be simplified. Its meaning, for some authors, depends on individual interpretation of each person, the reflection of experiences and life experiences, making it unique and personal. To others spirituality would be producing within us a change, transformation able to show new meaning and purpose to our existence. The general goal was to evaluate the degree of spiritual well-being of an undergraduate nursing student from a community college. First, there was an in-depth review of literature material that addressed the meaning of spirituality for nurses, teachers, and nursing students. To assess the degree of spiritual well-being, there were 202 nursing students, and 18 teachers graduated in nursing participating in the assessment. The study used a measuring tool called Spiritual Well-being scale (SWBS), which is validated in Brazil, to obtain the data. The results of the study observed that 58.2% of the participants had a high score in the Spiritual Well-being Scale (SWBS), and 41.8% of participants had a moderate score in the (SWBS). In the subscale related to inner health and religious well-being participants showed positive scores, with 46.8% and 66.4% respectively. The spiritual well-being average was 100.24, the inner health well-being average was 48.9, and the religious well-being scored at 51.3. When it comes to religious denomination, the study identified a significant difference between the overall score averages of (SWBS) and the different religions ( $p < 0.01$ ). The results show no significant differences on the level of spiritual well-being of students in different school year. While we identify a positive result related to spiritual well-being within the participants of this study, there is still a need for nursing professionals, who provide care in clinical practice, to expand their efforts and awareness of their own spirituality.

**Keywords:** Spirituality, Spiritual well-being, Nursing Student, Teachers.

## LISTA DE DIAGRAMAS, QUADROS E TABELAS

Diagrama 01: Seleção de artigos para análise .....	35
Quadro 01: Descrição dos artigos analisados.....	37
Tabela 01: Dados sociodemográficos dos participantes do estudo .....	57
Tabela 02: Escores dos Participantes nas Escalas de Bem-estar Espiritual (EBE), Existencial (BEE) e Religioso (BER) .....	59
Tabela 03: Escores dos participantes na escala de bem-estar existencial (BEE) ....	59
Tabela 04: Escores dos participantes na escala de bem-estar religioso (BER) .....	60

## LISTA DE ABRAVIATURAS E SIGLAS

BE	Bem-Estar Espiritual
BER	Bem-Estar Religioso
BEE	Bem-Estar Existencial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EAE	Escala de avaliação
EBE	Escala de Bem-estar Espiritual
ICSE	<i>Index of Core Spiritual Experiences</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAI	<i>Spiritual Assesment Inventory</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.2 ESPIRITUALIDADE E SAÚDE .....	17
1.2 ESPIRITUALIDADE COMO DIMENSÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM ...	21
<b>2 BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE</b> .....	<b>26</b>
<b>3 ARTIGO 01</b> .....	<b>31</b>
3.1INTRODUÇÃO .....	33
3.2 MÉTODO .....	34
3.3 RESULTADOS .....	35
3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	43
3.5 REFERÊNCIAS ARTIGO 01.....	45
<b>4 ARTIGO 02</b> .....	<b>51</b>
4.1 INTRODUÇÃO .....	53
4.2 MÉTODO .....	55
4.3 RESULTADOS .....	57
<b>4.3.1 Características sociodemográficas</b> .....	<b>57</b>
<b>4.3.2 Avaliação do Bem-estar Espiritual dos participantes do estudo</b> .....	<b>58</b>
4.4 DISCUSSÃO .....	60
4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	63
4.6 REFERÊNCIAS ARTIGO 02 .....	65
<b>REFERÊNCIAS GERAL</b> .....	<b>68</b>
<b>APENDICE 01 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>75</b>
<b>ANEXO 01 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>77</b>
<b>ANEXO 02 – ESCALA EBE</b> .....	<b>79</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Minha formação na área de enfermagem iniciou aos 17 anos quando tive a oportunidade de ingressar no curso de Auxiliar de Enfermagem. Após o término deste entendi que esta seria minha profissão de escolha seguindo minha formação com a graduação em enfermagem na Universidade Federal do Paraná.

Minha trajetória como profissional de saúde, esteve sempre relacionada às áreas de hematologia e oncologia. Essas áreas se caracterizam pela assistência de pacientes clinicamente críticos e, portanto, submetidos a tratamentos complexos, que causam tanto sofrimento físico, como emocional e espiritual, seja pelos efeitos do tratamento, seja pelo alto risco da morte.

No entanto, a primeira preocupação na assistência desses pacientes, sempre esteve focada nas ações de ordem técnica, com menor ou nenhuma atenção às necessidades emocionais e espirituais do paciente.

Em geral, os profissionais de saúde, seja resultado da formação ou da própria prática profissional, têm omitido a necessidade de se atentar para as necessidades emocionais e espirituais, daqueles que vivenciam um processo de doença, como o câncer. Na enfermagem, assim como em outras áreas da saúde, o cuidar de pacientes hospitalizados, ou não, é ainda realizado predominantemente com a visão biológica do ser, onde o corpo e mente segundo Descartes, eram duas substâncias diferentes.

Isso, não foi diferente na minha trajetória. Mas, fui surpreendida, ao longo do tempo, por pacientes sob meus cuidados, que em momentos de conflito, dor, insegurança ou medo, demonstraram necessidade de sustento emocional e espiritual. Presenciei muitas vitórias e conquistas relacionadas à melhora e cura de pacientes. Mas, também, muitas perdas e dolorosas despedidas, que me proporcionaram sensação de impotência diante do sofrimento do paciente, do familiar e, não com menor valor, do meu próprio sofrimento.

Até, recentemente, o objetivo principal da medicina, com concepção dualista, era acreditar que tudo poderia ser resolvido por meio de cálculos e medidas, e o modelo cartesiano com suas leis universais e padrões considerados normais,

inspiraram a ciência moderna (VEZNEYAN, 2014). Naturalmente, não se pode negar que a enfermagem absorveu este modelo na sua prática.

Assim, o atendimento médico - paciente era pautado no restabelecimento em menor tempo possível, como resultado do uso de técnicas de tratamento avançadas, com objetivo de devolver a normalidade, relegando, por vezes, outros aspectos tão, ou mais importantes, como àqueles que dizem respeito a aspectos da dimensão espiritual do paciente.

Na área da saúde, com a dissociação do corpo e mente favoreceu o crescimento de diversas linhas de especializações, permitindo grandes conquistas na medicina, contemplando tanto diagnóstico de novas doenças, bem como, em novos protocolos de tratamento.

Mas também, quando dividiu o ser humano em corpo e mente em diversas especialidades, a medicina passou a “apropriar-se do modelo cartesiano e dos padrões de normalidade estatisticamente estabelecidos, e passou a entender a saúde como normalidade e a doença como um desvio da mesma” (VEZNEYAN, 2014, p. 378).

Em 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a saúde como um estado completo de bem-estar físico, mental e social e, não apenas ausência de doenças, sendo este conceito, considerado de saúde infinita, inatingível, pois este completo bem-estar que contemple todas as dimensões do indivíduo, parece ainda estar distante de ser atingido.

Para Huf (1999), cuidar do ser humano com questionamentos relacionados às questões espirituais e existenciais, a existência de Deus, a transcendência, a fé, a finitude e a morte, exige do enfermeiro uma postura que não se limite a cuidar da doença. Ele precisa estar atento para contemplar, também, a dimensão espiritual, sentimento sutilmente demonstrado em situações em que o bem mais precioso, a vida, se encontra comprometido.

O “cuidado” é um modo de ser que supera o modo convencional, onde existe uma interface com a existência do homem e que, vai produzir efeitos em suas diferentes dimensões, englobando, também, aquela que transcende à existência humana, procurando assim encontrar uma forma de equilíbrio (BOFF, 1999).

Foi na década de 1980, que ocorreu o início de estudos mais aprofundados sobre a importância da espiritualidade no cuidado em saúde, bem como o desenvolvimento de instrumentos com o intuito de medir o grau de Bem-estar

Espiritual, como a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) de Paloutzian e Ellison (1982) e, também, aquelas destinadas a avaliar o desenvolvimento espiritual.

Estes instrumentos em sua grande maioria encontrados na língua estrangeira, como o *Index of Core Spiritual Experiences* (ICSE) (KASS *et al*, 1991), Escala de Avaliação da Espiritualidade (EAE) (PINTO e PAIS-RIBEIRO, 2007) *Spiritual Assesment Inventory* (SAI) (HALL e EDWARDS, 1996).

A (SAI) é considerada por Hill (2005) uma medida de desenvolvimento ou maturidade espiritual, investigando tanto o sentido dos relacionamentos quanto a espiritualidade contemplativa.

O interesse de estudar a espiritualidade na área da saúde com ênfase na dimensão espiritual, ocorreu gradativamente, modificando a tendência de associar a espiritualidade necessariamente atrelada à religião. Assim, iniciaram-se reflexões aprofundadas de caráter filosófico ético e bioético, na busca de compreender o sentido da espiritualidade nos pacientes, na busca de entender melhor como ela pode contribuir para melhorar os cuidados à saúde prestados pelos profissionais de enfermagem (SA e PEREIRA, 2007).

De grande complexidade, a tentativa de encontrar um consenso sobre a definição da espiritualidade tem sido buscada por diferentes teóricos. Há quem a entenda como o significado ontológico para a vida (ROSS, 2006). Para outro, o seu significado depende da interpretação individual de cada pessoa (Mc SHERRY, 2008), pois esta autora acredita que a espiritualidade depende de vivências e experiências de vida da pessoa, bem como das suas influências culturais. Há, ainda, uma autora que, por vezes encontra o termo espiritualidade sendo descrito como sinônimo de religiosidade, resultando assim em ambiguidades e interpretações errôneas sobre o tema (BALDACCHINO, 2010).

De um modo, ou de outro, no entender de Moreira e Almeida (2007, p.2) “estudar cientificamente a espiritualidade é uma empreitada entusiasmante e perigosa”, pois consideram essa área repleta de preconceitos, a favor e contra a espiritualidade.

Apesar disso, considerando que o paciente ao receber o diagnóstico de uma doença grave encontra-se vulnerável e fragilizado, quando se depara com situações que lhe tragam sofrimento, e se depara frente a sua finitude, espera-se que o enfermeiro não tenha apenas um saber técnico.

Além do conhecimento relacionado à ciência médica faz-se necessário aproximar-se da ciência do cuidar. Para tanto a sensibilidade e intuição da necessidade daquele que está sob seus cuidados deve ser contemplada (WALDOW e BORGES 2008).

Não é importante aqui considerar quais as crenças professadas, se materialistas ou espirituais, se as atitudes são religiosas ou antirreligiosas. É necessário explorar a relação entre espiritualidade e saúde para o aprimoramento do conhecimento sobre o ser humano, melhorando, com isso, as abordagens terapêuticas (MOREIRA e ALMEIDA, 2007).

O desafio de entender a espiritualidade há tempos vem criando situações de constrangimento entre profissionais de saúde que até hoje não encontraram formas adequadas de relacionar-se com a espiritualidade de seus pacientes, bem como a de si próprios e, isso, certamente afeta a demanda que busca por cuidados espirituais em situações de conflito.

Akkerman (2014) em pesquisa desenvolvida na Holanda, concluiu que a competência dos enfermeiros em “oferecer e entregar” o cuidado espiritual dependeu de poucas variáveis, como idade, experiência profissional e importância da espiritualidade na própria vida. O grupo estudado por ele foi considerado competente nesta “entrega”, pois esses, consideravam que a espiritualidade representava um papel importante em suas próprias vidas.

Barros (2014) acredita que o estudo profundo da espiritualidade é difícil, sendo possível apenas a investigação de alguns fenômenos a ela relacionada, de forma reduzida e pontuada, dificultando assim, o alcance do esclarecimento buscado sobre o tema. Afirma também que a ciência busca o entendimento de um todo desconhecido relacionado à espiritualidade, e que isso ocorre apenas a partir de partes reduzidas e efêmeras, que se apresentam, de certo modo visíveis.

De acordo com Diaz (1993) o impacto do cientificismo nas disciplinas de saúde pode ser uma dificuldade para várias áreas adequarem temas como a espiritualidade de forma clara e efetiva. Mas, sabidamente, a espiritualidade tem desempenhado há séculos um papel importante no cuidado com a saúde, porém, esse elemento mais humano da medicina foi ofuscado pelos avanços tecnológicos no diagnóstico e tratamento das doenças, ocorridos no início do século XX.

Reagindo a esse fato, nos Estados Unidos, um grupo de profissionais médicos e acadêmicos de medicina, lançaram um movimento para resgatar as

raízes espirituais, definindo a espiritualidade além da religião e da ética, mas como a busca por significado e propósito da vida pessoal (PUCHALSKI, 2014).

Como resultados desse esforço, atualmente mais de 75% das escolas médicas americanas têm inserido em seus currículos a disciplina de Espiritualidade e Saúde. Paralelamente, são definidas diretrizes relacionadas a espiritualidade, direcionadas ao atendimento clínico e também com o cuidado espiritual entre a equipe multiprofissional.

No Brasil, esse movimento ainda é discreto, mas conforme demonstrado nas últimas publicações científicas produzidas por enfermeiros sobre a espiritualidade, este cenário começa a ser transformado.

Por fim, concordamos com as declarações de Baldacchino (2010) em relação à espiritualidade quando escreve que é importante que os profissionais de saúde conheçam a sua própria espiritualidade, pois acredita que ninguém consegue dar algo que não possui. Daí a preocupação em sustentar que as mudanças devem estar, também, na formação e prática profissional dos enfermeiros.

Fundamentado no exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o Bem-estar Espiritual de estudantes e professores de um curso de graduação em enfermagem. Para seu desenvolvimento utilizou-se de uma revisão bibliográfica crítica do tema para a fundamentação teórica da pesquisa, resultando o Artigo 01 intitulado – A Espiritualidade na Enfermagem: uma abordagem necessária.

Como resultado da pesquisa de campo resultou o Artigo 02 intitulado – Bem-Estar Espiritual de Estudantes e Professores de Enfermagem.

Neste estudo exploratório participaram 220 estudantes e professores de um curso de enfermagem, com idades entre 17 e 60 anos, sendo que o Bem-estar Espiritual foi avaliado por meio da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE), utilizando o *Programa Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

As partes que compõe este trabalho constam da discussão de temas da pesquisa como: Espiritualidade e Saúde, seus conceitos aplicados à saúde; Espiritualidade e Bioética, onde procuramos contextualizar e discutir como este conhecimento juntamente com os princípios da bioética, podem favorecer um atendimento contemplando todas as dimensões biopsicossociais e espirituais do ser humano.

## 1.1 ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Falar da Espiritualidade de um modo geral, já não é considerado uma tarefa fácil, e quando discorremos sobre sua aplicabilidade nos conceitos à saúde este panorama torna-se ainda mais desafiador.

Nesta etapa do trabalho será discorrido sobre o que estudiosos no assunto nos proporcionam quando escrevem sobre a espiritualidade. Nesse sentido, há autores que defendem os benefícios de seu uso em cuidados relacionados à saúde no processo saúde-adoecimento, e também, há aqueles que acreditam na contribuição da espiritualidade na melhora da qualidade de vida e também no enfrentamento de situações difíceis, e, principalmente na aceitação e superação de problemas no decorrer da vida.

De acordo com a visão de Ondec (2012), a espiritualidade é um fenômeno complexo e difícil de ser explicado, mas, verdadeiro, apesar das diversas definições.

Encontrar uma definição de espiritualidade que seja aceito por todos, ainda tem sido buscado por pesquisadores da área. Aqui, conheceremos alguns pontos de vista, julgamentos e contribuições, apesar da autora Mc Sherry (2008) acreditar que cada pessoa tem sua própria definição de espiritualidade, e que esta dependeria de vários fatores, como vivências, experiências de vida, fatores culturais, entre outros, o que a tornaria única e pessoal.

Boff (2001) refere-se à espiritualidade afirmando que seria aquilo capaz de produzir em nós uma mudança interior, uma transformação com a possibilidade de dar um novo sentido à vida ou possibilitar novos campos de experiência. Acredita que espiritualidade tem a ver com experiência, não com doutrina, dogmas, ritos e celebrações, que seriam caminhos institucionais, mas afirma que isso, pode ser um adjuvante para o desenvolvimento da espiritualidade.

Em momentos de crises mais profundas, como a morte de alguém próximo, drogadição de filhos, doenças graves, é que a espiritualidade se apresenta, acredita Boff (2001). Afirma que diante destas dificuldades devemos sempre nos questionar: O que isso significa para mim? Que caminho essa realidade quer me apontar? Qual o sentido mais profundo essa experiência me traz?

Para ele, percebendo a temporalidade das coisas e entendendo que não estamos vivos apenas porque ainda não morremos, poderemos ver a vida como

uma oportunidade de crescimento, viver com nossos limites e aceitarmos nosso envelhecimento e nossa mortalidade, nisto sim, acredita que a espiritualidade seria fundamental (BOFF, 2001). Marques (2003) corrobora com Boff (2001), quando afirma que para ele a espiritualidade parece favorecer uma visão positiva frente à vida e, funciona como atenuante em situações de conflito e eventos traumáticos.

Assim, o Bem-estar Espiritual do indivíduo direcionaria este significado para essas experiências e os conduziria para caminhos positivos e produtivos para si e para os outros. Marques (2003) acredita que um dos alicerces dessa ação construtiva é o sentimento de apoio emocional, resultado de sua relação significativa com o absoluto — DEUS.

Até o final do século XIX não havia distinção entre espiritualidade e religião, e estas eram entendidas como uma só. Com o passar do tempo, resultado de estudos mais profundos, estabeleceu-se a distinção entre elas. A religião passou a ser definida como a prática que obedece a um sistema de crenças, símbolos e rituais vivenciados por uma comunidade. A espiritualidade passou a ser compreendida como a busca pessoal pelo significado e sentido para a vida e sua relação com o sagrado e o transcendente, que pode ou não estar vinculada a uma religião (DAL-FARRA e GEREMIA, 2010).

Há também pesquisadores que entendem este fenômeno a partir de dois conceitos — espiritualidade religiosa e espiritualidade existencial — sendo que cada conceito é distinto e deve ser respeitado (RUTLEGDE, 2009).

A espiritualidade religiosa tem como premissa a relação com Deus ou com poder superior. Geralmente é demonstrada pela participação em cultos religiosos organizados que obedecem a dogmas, geralmente em atividades com grupo, e acontece pelo grau de envolvimento às crenças e práticas de um sistema religioso. (MÜLLER *et al*, 2001).

Pais e Pombeiro (2004) acreditam que a religião é institucional, é restritiva e, estaria ligada a entidade organizada com rituais e práticas orientados a uma força maior ou Deus. Já para Boff (2001), as religiões fornecem uma visão sobre Deus, sobre o céu, sobre quem é o ser humano e que caminho deve seguir neste mundo. Elaboram doutrinas e mostram caminhos para a luz. Não anunciam só prédicas, elas também acentuam práticas.

Já a espiritualidade existencial é o oposto da espiritualidade religiosa. Não está associada a um local de culto, mas dentro da visão de mundo onde os indivíduos buscam encontrar valor, significado e propósito na vida (ELLISON, 1983).

Assim, com essas delimitações sobre a espiritualidade, uma pessoa que não acredita em Deus pode ainda experienciar a espiritualidade, pois conforme escreve Boff (2001), esta espiritualidade produz dentro de nós uma mudança, transformação capaz de mostrar novo sentido à vida ou abrir novos campos de experiência.

Todavia a espiritualidade vivida por alguém que não acredita em Deus ou divindades, provavelmente seja mais de natureza existencial do que de natureza religiosa (ELLISON, 1983). Para Anjos (2008) a espiritualidade é uma condição humana da qual não se escapa e, ainda que, frequentemente, seja difícil identificá-la e caracterizá-la verdadeiramente, está presente de alguma maneira no ser humano que age como tal, mesmo que não demonstre isso em termos religiosos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1988 incorporou a espiritualidade à percepção pessoal de saúde, quando o aspecto espiritual passou a fazer parte no conceito multidimensional de saúde. A partir desse novo olhar o Bem-estar Espiritual passou a ser considerado uma dimensão do estado de saúde, juntamente com as dimensões físicas, mentais e sociais (WHO, 1999).

Entende-se que espiritualidade é uma dimensão interior do ser humano que transcende a razão de algo impalpável e que não pode ser visto nem medido, mas que é real e move a vida de modo determinante (BETTO; GLEISER; FALCÃO, 2011). Ross (2006) descreve a espiritualidade como o significado ontológico para a vida. Isto é, a espiritualidade é o resultado das vivências e experiências de vida e de valores, onde crenças e padrões são culturalmente aceitos como comuns para determinados povos, tal como a transcendência, que trata de experiências subjetivas, da conectividade e relação com Deus, com a natureza, consigo mesmo e com os outros.

Com isso a espiritualidade torna-se essencial quando o ser humano busca pelo desdobramento da vida na busca de um sentido pleno para sua existência. Os teóricos Dal-Farra e Geremia (2010) alertam que limites conceituais referentes a espiritualidade não são bem definidos, especialmente em relação à religiosidade. Para eles, apesar da ausência do termo religiosidade no sentido restrito do pertencimento a uma religião formalmente constituída, ao estudar a presença desse aspecto na formação de povos e diferentes culturas, fica evidente que esta

vinculação “representa a principal forma de vivência da espiritualidade na vida contemporânea, promovendo a aproximação do ser humano com as questões espirituais” (DAL- FARRA e GEREMIA, 2010 p.2).

Para Koenig, McCullough e Larson (2001), a espiritualidade faria parte da busca pessoal para encontrar respostas para questões essenciais sobre a vida, sobre seu sentido, e sobre as relações com o sagrado e o transcendente, que pode ou não levar ao desenvolvimento de rituais religiosos. Apesar de existirem diferentes conceitos de Bem-estar Espiritual (BE), para este estudo optou-se pela definição de Ellison (1983), por ter sido esta definição, utilizada na concepção da escala (EBE), ora utilizada por nós nesta pesquisa.

Este autor entende que espiritualidade seria o resultado de uma dimensão vertical que se refere a nossa sensação de Bem-estar em relação a Deus ou um poder superior, e de uma dimensão horizontal que se refere a um senso de propósito de vida e satisfação com a vida. Portanto, Bem-estar Espiritual pode ser entendido como a sensação de bem-estar experimentada quando temos um propósito que justifique nosso envolvimento com algo na vida. Esse propósito se une a um significado último de cumprimento de missão na vida (ELLISON, 1983).

A escala EBE contempla as dimensões dos eixos verticais e horizontais, onde o eixo horizontal diz respeito ao biopsicossocial relacionado com si mesmo e os outros por meio de crenças e valores, como o amor, confiança e perdão. O eixo vertical considera a ligação da pessoa por meio do transcendente, com Deus e o meio ambiente, e pode ser utilizado em populações que acreditam em Deus e também naqueles indivíduos que não acreditam (ELLISON, 1983).

Hungelmann *et al* (1985) explicam que enquanto o ateu não acredita em um bem supremo e, a conexão de quem acredita neste bem supremo, consiste em um relacionamento com Deus por seu amor e confiança nele, alcançado por meio da oração e adoração. Explicam ainda que a harmonia interior é alcançada por seu senso de satisfação com a auto-aceitação e da sua situação de vida limitada, juntamente com uma atitude positiva e auto-determinação para manter a paz interior, mesmo durante uma crise de saúde. O resultado de alcançar o Bem-estar Espiritual está em encontrar significado e propósito na vida, auto-transcendência e valores orientadores para a resolução de problemas ou adaptação à situação de conflito.

## 1.2 ESPIRITUALIDADE COMO DIMENSÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Importantes avanços no cenário mundial relacionados à introdução de novas tecnologias na área da saúde têm sido uma constante, seja na prevenção, no diagnóstico precoce, na cura de doenças antes consideradas fatais ou no aumento da expectativa de vida. Na área de ensino da saúde não tem sido diferente. Na educação superior percebe-se a introdução de novas metodologias de ensino, pois há necessidade de auxiliar os estudantes na adaptação às transformações nas práticas de saúde vigentes (DAL-FARRA e GEREMIA 2010).

Com o surgimento da ciência moderna, a influência da espiritualidade sobre a saúde humana também passou a ser tema de interesse de pesquisadores e estudiosos no tema, em especial na enfermagem (BALDACCHINO, 2010). Teixeira (2004) acredita que ao utilizarmos outros saberes em nossa prática de cuidar de sujeitos, se faz necessário buscar novas teorizações como modo de ampliar nosso campo de saber, na medida em que tornamos mais compreensíveis os nossos atos profissionais junto à nossa clientela.

Afirma também que isso permitirá aos enfermeiros tonificar e produzir um novo encanto no que considera a arte de cuidar e que esta arte tem o poder de transformar a realidade de nossa prática tal como se encontra no momento.

No entender de Barros (2014), estudar profundamente o fenômeno da espiritualidade parece escapar do domínio da ciência. O que se tem investigado são alguns fenômenos relacionados a ela de forma reduzida e pontual, dificultando assim, o alcance do esclarecimento sobre a espiritualidade. Porém, apesar de muito tempo após as primeiras publicações sobre a relação entre saúde e espiritualidade, pesquisar e refletir nesta temática nunca teve valor tão elevado, e isto se reflete na busca de evidenciar cientificamente as ligações entre dimensões objetivas e/ou subjetivas da nossa existência.

Nesse sentido, uma reflexão sobre a importância da inserção do tema Saúde e Espiritualidade na formação do profissional de saúde, pode contribuir no entendimento das dimensões do conhecimento e da experiência humana, quase esquecida nos cursos de graduação (ANDRADE e ALMEIDA 2011). Percebe-se o valor da necessidade de refletir a influência da espiritualidade e sua participação no

processo saúde doença quando nos deparamos com o elevado número de trabalhos publicados referente ao tema, principalmente na literatura americana.

Puchalski (2001), afirma que esses estudos vêm incentivando a inclusão do tema espiritualidade na grade curricular das escolas médicas americanas, e afirma o quanto isso é importante para a formação de futuros profissionais, para que estes sejam mais conscientes e atentos a todas as necessidades dos indivíduos que buscam por cuidados, incluindo também os aspectos espirituais, alertando que:

Os estudantes das áreas da saúde devem: ser advertidos que a espiritualidade e crenças culturais e suas práticas são elementos importantes para o bem-estar de muitos pacientes. Eles deverão ser alertados que é necessário incorporar esta espiritualidade e crenças culturais e suas práticas, dentro dos cuidados dos pacientes numa variedade de contextos clínicos. Eles devem reconhecer que sua própria espiritualidade, culturas e práticas, possivelmente afetarão os caminhos de relacionamento e cuidados com os pacientes (PUCHASLKI 2001, p. 352).

Sabe-se que ao escolher a profissão enfermagem, muitos o fazem por razões altruístas, sendo possível concluir que esta atividade implica em recompensas internas diretamente relacionadas à satisfação de ajudar o outro e, este bem-estar interno resulta do desejo de cuidar das pessoas, caminhando com elas em busca de seu bem-estar (ZOBOLI e PEGORARO, 2003). Isso, já foi mostrado por Florence Nightingale em 1860, que tinha como prioridade nas suas ações a interação do indivíduo com o meio ambiente e os elementos biopsicossociais, reconhecendo a importância da dimensão espiritual da pessoa.

Florence acreditava que o corpo físico era usado como instrumento para o espírito cumprir sua função no mundo. Entendia a espiritualidade como o mais elevado grau de consciência humana capaz de prosperar a natureza divina (CALABRIA e MACRAE 1994). Um marco no debate sobre espiritualidade foi a ideia de Frankl (1973) que descreveu o homem como um ser pluridimensional, possibilitando o resgate e a integração das partes separadas ao longo do tempo. O papel das ciências da saúde tem sido reconstruir este homem e transformá-lo, novamente, ao todo que sempre foi.

Embora decorrido tanto tempo desde Frankl o cuidado em enfermagem ainda é, com frequência, direcionado e baseado em tarefas, priorizando o corpo físico, enquanto que o cuidado espiritual, ao longo do tempo, tem sido deixado em segundo plano (SAWATZKI e PESSUT 2005). Isso é reflexo de que importar-se com

espiritualidade ainda não é considerada tarefa relevante, para a grande parte de profissionais de saúde. Lemmer (2005) afirma que a dificuldade em “lidar com a dimensão espiritual da pessoa humana, é que o espírito não é concreto e objetivo, e quando comparados com o corpo físico que pode ser visto, tocado, e mensurado, o espírito é amorfo e misterioso” (LEMMER, 2005, p. 311).

No Brasil a primeira publicação de cunho científico sobre a espiritualidade ocorreu somente na década de 1940. Desde então, a enfermagem tem avançado na discussão e compreensão da espiritualidade, ampliando seu conceito e evoluindo para reflexões que envolvem não só a religião, mas também, componentes éticos, bioéticos e filosóficos. Compreender melhor os fenômenos da espiritualidade dos pacientes e do próprio enfermeiro tem sido alvo de pesquisas desde então. (SÁ e PEREIRA, 2007).

Wanda de Aguiar Horta (1970), enfermeira e filósofa, que criou a primeira teoria de enfermagem no Brasil, denominada Teoria das Necessidades Humanas Básicas, se refere à espiritualidade como uma dessas necessidades inerentes ao ser humano e que deve ser contemplada no planejamento de assistência de enfermagem.

Baldacchino (2006), escreve que teóricos de enfermagem como Neuman (1995) e Roperet *et al* (2000), quando revisaram suas teorias, adicionaram o termo espiritualidade, com o objetivo de atender o paciente também na dimensão espiritual. Isso ocorreu pois passaram a entender o cuidado dentro da perspectiva das necessidades física, mental, social e espiritual.

Estudos direcionados à dimensão espiritual se mostram cada vez mais presentes na prática assistencial à saúde, e a ciência vem gradativamente reconhecendo sua importância, já que o ser humano busca dar significado e encontra a razão em tudo o que o cerca, bem como a si próprio (PERES, 2007).

Diferente da área da assistência em enfermagem, onde é dada a importância necessária em todas as etapas do curso, o tema espiritualidade parece ainda ser escasso na área de educação de enfermagem, necessitando de estudos que mostrem a importância de se discutir este tema na formação dos enfermeiros. A espiritualidade assim como a Bioética são temas que cada vez mais estão presentes nos cursos de graduação de enfermagem, e buscam valorizar as relações humanas, face às decisões que envolvam direitos e dignidade humana. Estas reflexões devem

ser pluralistas, aplicando os princípios bioéticos, salvaguardando os interesses do sujeito em detrimento dos interesses da ciência (Sauthier e Seixas 2009).

Com os progressos biotecnológicos e a technicalização da própria enfermagem, permanece a necessidade de refletir a função primordial do enfermeiro e sua prática, na busca por sintonia com a Bioética, ampliando a consciência dos direitos individuais que assistem a todas as pessoas, que necessitam de cuidado.

Concordamos com estas autoras quando afirmam que a enfermagem deve ser pautada nos princípios da bioética, bem como manter o foco na dignidade humana quando afirmam:

O compromisso ético dos profissionais de enfermagem, em especial, no que tange ao seu objeto, que é o cuidado humano, deve pautar-se na bioética, como prática de ações permeadas por uma postura crítica e reflexiva, em que pese a dignidade humana, direitos e a própria vida do planeta, de forma interdisciplinar, transcultural, dialógica e plural, sedimentada pelos princípios da bioética: justiça, autonomia, beneficência e não-maleficência. (SAUTHIER e SEIXAS, 2009 p.2).

Acreditamos que obedecer a estes princípios, significa reconsiderar a natureza das relações interpessoais do enfermeiro-paciente, o que nos direciona a refletir diretamente sobre a prática dessa profissão, buscando o equilíbrio entre a ética e o exercício profissional ao considerar valores, dilemas éticos e bioéticos, tanto na atuação prática do enfermeiro, bem como na tomada de decisões. As discussões de temas como a espiritualidade e bioética nos cursos de graduação em enfermagem, ainda se configuram como um fator limitador no que se refere a encontrar um equilíbrio entre o exercício profissional e a ética, e esta dificuldade, pode ser similar às barreiras encontradas pelos enfermeiros na prática (TIEW *et al*, 2012).

Essas barreiras podem ser descritas pelos profissionais, como falta de preparo para lidar com o tema, a falta de tempo dentro da prática hospitalar, falha do grupo em ser tocado pela própria espiritualidade, confusão sobre o papel da enfermagem diante das necessidades espirituais dos pacientes, e também, como relatam muitos profissionais, por medo de impor sua própria crença ao paciente (HUBBELL *et al*, 2006). Ao buscar estudos que abordaram o tema espiritualidade, realizados por enfermeiros no período de 2007/2011, Reinert e Koenig (2014),

encontraram considerações importantes no que se refere ao uso de uma definição adequada do termo espiritualidade para a pesquisa em enfermagem.

Segundo eles, isso permitiria aos investigadores de enfermagem identificar, mais claramente, como a espiritualidade influencia a saúde, bem como nos mecanismos de resiliência. Apesar do investimento para a compreensão da espiritualidade, Caldeira (2010) afirma que, ainda, as dimensões físicas, sociais e psicológicas da pessoa podem ser reconhecidas facilmente, no entanto, a dimensão espiritual parece continuar envolta sob um véu de mistério.

## 2 BIOÉTICA E ESPIRITUALIDADE

A bioética surgiu como ciência nos Estados Unidos no início da década de 1970, com Van Renssealer Potter ao publicar o estudo denominado “*Bioethichs a bridge to the future*”, buscando formar uma ponte entre duas culturas que caminhavam paralelamente: a de valores ou cultural e a científica. Este estudo de Potter favoreceu o desenvolvimento de um modelo baseado nos princípios autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, que atualmente é utilizado como referencial na orientação de condutas médicas frente a dilemas éticos.

Outro modelo bioético surgiu em Roma – Itália, denominado de Personalismo Ontologicamente Fundado, de Elio Sgreccia, considerado como “ponto de partida e como valor de referência para todas as decisões bioéticas da pessoa humana” (RAMOS; LUCATO p.60 2010). A pessoa humana, considerada como unidade de corpo e espírito, deve ser respeitada na sua totalidade, incluindo as dimensões física, psíquica, espiritual e social, pois esta é constituída de corpo e alma. O seu valor é reconhecido na experiência elementar, resultado do conhecimento da própria experiência, onde busca uma concepção integral do indivíduo, favorecendo a defesa de todo o bem da pessoa (SGRECCIA, 1996).

A Bioética, pelo seu caráter interdisciplinar, surge no campo da pós-modernidade como uma alternativa de diálogo entre as diferentes tradições culturais, religiosas e filosóficas. Desde o seu surgimento, o que conhecemos atualmente como Bioética, passou por modificações conceituais em três períodos, conhecidos como o educacional, o ético e o global. O período educacional ocorreu de 1960 até 1972, ocasionando a chamada desumanização da medicina, resultado da valorização demasiada da ciência e da inovação tecnológica, em detrimento aos valores morais e valores humanos necessários (PELLEGRINO, 1999).

Para Pellegrino (1999), no período de 1972 até 1985 denominado como ético ou da Bioética filosófica, fortaleceu a importância da ética na medida em que aconteciam dilemas complexos relacionados ao desenvolvimento de pesquisas biológicas, e com os problemas de ordem ética e bioética na prática clínica,

resultando na necessidade de utilização mais freqüente da ética filosófica (PELLEGRINO, 1999). Desde 1985 até agora, denominado bioética global, percebemos que esses problemas éticos, cada vez, estão mais próximos de nossa prática e englobam desde biologia molecular, políticas sociais, ética da saúde entre outros, bem como a ética do profissional do enfermeiro na prática diária (PELLEGRINO, 1999).

O conceito de espiritualidade e o de bioética, quando analisados separadamente, se apresenta como intenso, complexo e fascinante, mas, ganham um colorido provocante e envolvente quando aprofundados em suas especificidades (SOUZA, 2013). Ainda é considerado um desafio a ser enfrentado pelos profissionais nas áreas de saúde, o desvencilhar-se do modelo cartesiano enunciado por Galileu, Newton e Descartes quando descrevem que o universo inteiro inclusive o homem, como uma máquina, que funcionaria como um relógio e que assim obedeceriam às leis matemáticas.

Analisado desta maneira, quando esta apresenta um problema, o mesmo deveria ser resolvido, estudando-se separadamente os componentes desta máquina. O modelo biomédico tradicional baseado na visão cartesiana do mundo, acredita que a doença consiste num defeito temporário ou permanente de um componente que faz parte da engrenagem de uma máquina, e dentro desta perspectiva, curar a doença, representaria à reparação do defeito da máquina.

A intensificação da divisão do indivíduo em partes, para serem estudadas separadamente, dificulta a valorização da pessoa como um todo, não sendo possível o atendimento de todas as suas dimensões (BARROS, 2002). Straub, (2007) afirma que atualmente a maioria dos problemas de saúde estão ligadas diretamente ao comportamento e estilos de vida, hábitos, cultura e crenças pessoais, e que envolvem todas as outras dimensões que compõem o ser humano, incluindo o aspecto espiritual.

A partir dessa concepção, os profissionais de saúde ao buscarem, constantemente, atender o ser humano na totalidade, principalmente diante de questões relacionadas à morte e ao morrer, se deparam frequentemente, diante de

decisões morais e éticas inéditas e complexas. Neste cenário, questões polêmicas surgem em decorrência do arsenal tecnológico disponível, que permite prolongar a vida e adiar a morte. Mais, ainda, há a não valorização da vontade do outro, na escolha de vida e da morte.

Kovács (2003), acredita que estes profissionais de saúde, devido a sua formação acadêmica, não encontram respostas imediatas para questões referentes a condição humana e sua finitude. Para melhor compreensão do tema são necessários conhecimentos nos campos da bioética, filosofia e antropologia, para percorrer na direção além do mérito existencial (PONTES *et al*, 2007).

Se de alguma maneira as ciências médicas encontram terapias para controlar a dor, para estabelecer diagnósticos, para curar doenças e prolongar a vida, as religiões explicam qual o sentido da vida. Também falam da importância da solidariedade e da compaixão no cuidado diante do sofrimento das pessoas doentes, ou ainda, dos questionamentos na terminalidade da vida. (SOUZA; PESSINI; HOSSNE, 2012).

Para Hossne e Pessini (2014) a espiritualidade não é ausência de religião, como rito ou símbolo celebrativo, mas a vida e a força da religião, esta força motora que nem sempre é percebida. O que é percebido é seu resultado, esta espiritualidade encontra-se no íntimo de cada ser e, se faz presente nos gestos e atitudes. A religião está presente na existência de uma comunidade, oferecendo ao indivíduo um significado da vida, além da sua vivência aqui na terra, auxiliando no entendimento das questões relativas aos mistérios da vida, das doenças e da morte (SOUZA; PESSINI; HOSSNE, 2012).

Dessa forma, a importância da bioética na formação acadêmica dos estudantes nas áreas da saúde, penetra inevitavelmente pela cultura humanística. Assim, torna-se fundamental que o modelo cartesiano, dividido por especialidades, privilegiando a tecnologia e dividindo a pessoa em partes, deveria dar espaço para o ensino voltado para a busca de conhecimento integrado, considerando a inseparabilidade das partes que constituem o ser humano na integralidade (SOUZA, 2010).

Para Vesneyan (2014) ir além do modelo biomédico fundamentado no paradigma da causalidade e explicado por meio de leis universais, seria um caminho necessário “para poder então inserir uma compreensão histórica e antropológica do paciente, que transcenda uma posição filosófica” (VESNEYAN 2014 p.380). Para ele, assim seria possível melhorar a prática clínica, pois acredita que o resgate da medicina humanizada, que integre corpo e mente, e que entenda o indivíduo acima da doença, pode ser uma maneira de reaproximação dos profissionais.

Nesse sentido, a dimensão da espiritualidade favorece mais do que somar um novo conhecimento, pois contribui para analisar o universo dos acontecimentos numa perspectiva diferente daquela que reduzia a visão do indivíduo com olhar tecnicista e, desperta para uma reflexão sobre as questões essenciais e existenciais.

Ao exercermos a ética inspirada em valores internos, neste caso, o valor espiritual, percebe-se a necessidade de refletirmos criticamente acerca do costume de nossa civilização, que se dilui na exterioridade, no consumismo, no individualismo e no fazer e acontecer imediato (SOUZA, 2010). Para Elio Sgreccia, ao se apropriar do modelo bioético personalista fundamentado e baseado na pessoa humana constituída de corpo e de alma, a sua própria experiência busca a concepção integral do indivíduo, e favorece a defesa de todo o bem da pessoa, a vida. (SGRECCIA, 1996).

A medicina na realidade contemporânea, que por um lado progrediu e salva mais vidas a cada dia, mas por outro, ainda tem tão presente em pensamentos e maneira de atuar, a concepção dualista, acaba por perceber o ser humano como uma máquina mensurável esvaziada de sentido, confirmando assim, que isso não tem sido suficiente para atender de maneira aceitável a complexidade da área da saúde (VENEZYAN, 2014). Desta maneira, este campo permanece com necessidades de estudos sistemáticos de conduta moral, pois estas repercussões estão diretamente ligadas na vida social da comunidade, que busca por este completo bem-estar, conhecido como saúde.

E, os profissionais enfermeiros também poderiam ir além, por intermédio de uma visão integrada de corpo e mente, poderiam facilitar uma compreensão

diferente da doença, onde a doença faria parte da história de vida e, não seria vista como um problema, mas como história que vai além do corpo, contemplando todas as dimensões do ser humano (VEZNEYAN, 2014).

### 3 ARTIGO 01

#### A ESPIRITUALIDADE NA ENFERMAGEM: uma abordagem necessária

#### SPIRITUALITY IN NURSING: a necessary approach

Neusa Regina Trento Soffiatti; Beatriz H. Sotille França

#### RESUMO

A espiritualidade se faz presente na Enfermagem desde meados do século XIX, por influência da enfermeira Florence Nightingale, e desde então a enfermagem vem avançando na discussão e aprofundamento sobre o tema. Ampliando seu conhecimento e evoluindo para reflexões que envolvem não só a religião, mas também componentes éticos, bioéticos e filosóficos, busca compreender o fenômeno da espiritualidade dos pacientes e do próprio enfermeiro. Este estudo objetivou identificar e compreender como a espiritualidade tem sido abordada nas publicações realizadas por enfermeiros, por meio de um estudo exploratório e descritivo, utilizando revisão de literatura nas bases de dados *Medline* e *Scielo*. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados a partir do ano de 2009, tendo como primeiro autor um enfermeiro, completo e disponível on-line. Na busca inicial foram encontrados 181 artigos. Destes, 123 foram excluídos pelo título, 25 foram excluídos pela data de publicação, 20 excluídos por não ter o texto completo disponível. Por fim, foram analisados 13 artigos que contemplavam os objetivos da pesquisa. Resultados: Cinco artigos abordaram o significado da espiritualidade para enfermeiros, docentes ou estudantes de enfermagem; cinco abordaram o cuidado espiritual; dois o Bem-estar Espiritual de profissionais e estudantes de enfermagem e um artigo se tratava de uma revisão integrativa. Conclusão: predominaram as investigações do conhecimento e percepção da espiritualidade de estudantes de enfermagem e enfermeiros da prática clínica. A espiritualidade relacionada ao cuidado, ainda que com menor frequência, também foi abordada.

**Descritores:** Espiritualidade, Enfermagem, Estudante, Enfermeiro

## ABSTRACT

Spirituality is present in Nursing from the mid-nineteenth century, under the influence of nurse Florence Nightingale, and since nursing is advancing the discussion and deepening of spirituality, expanding your knowledge and evolving into reflections involving not only religion, but Also ethical components, bioethical, philosophical, trying to understand phenomena of spirituality of patients and the nurse himself. This study aimed to identify and understand how spirituality has been addressed in publications held by nurses, through an exploratory and descriptive study using literature review in Medline and Scielo databases. Inclusion criteria were: studies published from 2009, with the first author of a nurse, with full text available for free on-line. The initial search found 181 articles. Of these, 123 were excluded by the title, 25 were excluded by publication date, 20 excluded for not having the full text available. They analyzed 13 articles that contemplated the research objectives. Results: Five articles addressed the meaning of spirituality for nurses, teachers or nursing students; five addressed the spiritual care; two approached the Welfare Spiritual professionals and nursing students and an article it was an integrative review Conclusion: predominated investigations in relation to knowledge and perception of the spirituality of nursing students and nurses in clinical practice. Spirituality related to care, although less frequently, was also addressed.

**Keywords:** Spirituality, Nursing, Student, Nurse

### 3.1 INTRODUÇÃO

Cuidar do ser humano não se limita a assistir apenas às questões fisiológicas, ou ainda, a uma determinada doença. Outros aspectos, como a espiritualidade, têm sido considerados como essencial para um impacto positivo na saúde física e psíquica das pessoas, atuando como possível fator de proteção e prevenção ao desenvolvimento de doenças (LUCCHETTI, 2010).

Pesquisadores de diversas áreas, incluindo a enfermagem, têm se dedicado nas investigações que objetivam entender o papel da espiritualidade na vida das pessoas (SILVAa; PENHA; SILVAb (2012); PILLON; SANTOS; GONÇALVES; ARAÚJO (2011); PENHA; PAES (2012); MARQUES, 2003), e como isso poderá vir a ser incorporado no conhecimento e na prática diária nos cuidados à saúde.

Nesse sentido, a espiritualidade tem sido um desafio para os profissionais de enfermagem, tendo em vista a função estabelecida de promover o bem-estar, como resultado da recuperação da saúde e a estabilidade em todas as dimensões, daquele que está sob seus cuidados. Para Narayanasami (2007) a espiritualidade é um atributo inato do ser humano que compreende, exatamente, essas funções.

A literatura demonstra que o enfermeiro há tempos vem enfrentando o desafio de melhor compreensão da espiritualidade de seus pacientes, bem como a de si próprio. Para Akkerman (2014) a competência dos enfermeiros ao prestarem o cuidado espiritual depende de poucas variáveis, como idade, experiência profissional, treinamento entre outros fatores. Mas, acredita que isso se deva, principalmente, a importância dada à espiritualidade na própria vida do profissional, provavelmente, porque para eles, a espiritualidade representava um papel importante em suas próprias vidas.

Dessa forma, para o enfermeiro desenvolver suas ações da prática diária, é importante ter conhecimento da sua própria espiritualidade, pois esta parece influenciar nas decisões tomadas por ele em seu cotidiano (NASCIMENTO *et al*, 2003). Outro aspecto que envolve saúde e espiritualidade é o quanto a espiritualidade seria capaz de fornecer recursos para enfrentar desafios como o

diagnóstico de doenças graves, terminalidade da vida, questões existenciais entre outros.

Para Marques (2003), a espiritualidade parece favorecer uma visão positiva frente à vida, pois funciona como atenuante em situações de conflito e eventos traumáticos. Assim, complementa Marques, o Bem-estar Espiritual do indivíduo, direcionaria o significado para essas experiências e orientaria para caminhos positivos e produtivos para si e para os outros.

Estudantes da área da saúde, também, devem ter o entendimento de que a espiritualidade, as crenças culturais e suas práticas são elementos importantes para o bem-estar de muitos pacientes. É importante que estes profissionais reconheçam a sua própria espiritualidade, e tenham consciência de que a sua cultura e sua prática, podem interferir no relacionamento médico-paciente, alerta Puchalski (2001).

Diante do exposto, buscamos conhecer como tem sido valorizado o Bem-estar Espiritual do enfermeiro, por entendermos que para oferecer cuidado espiritual é necessário conhecer seu próprio Bem-estar Espiritual.

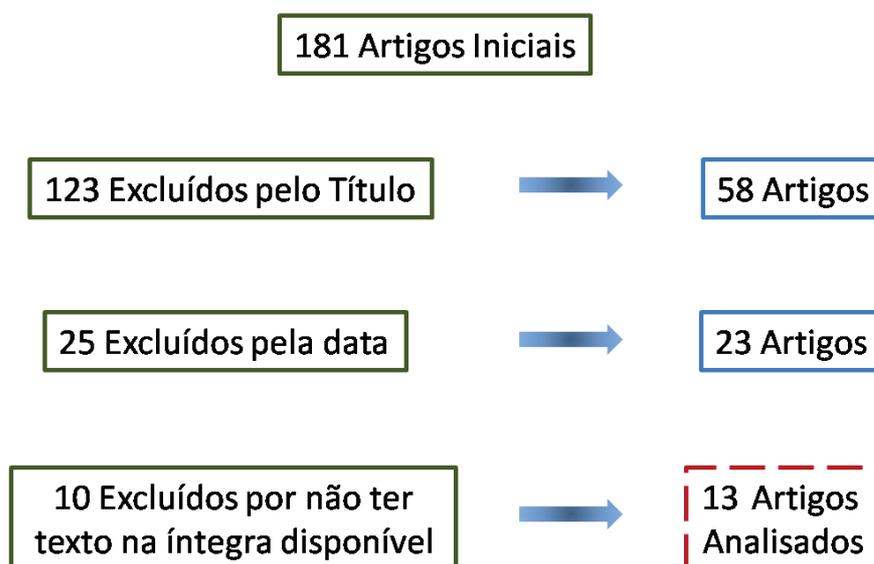
No entender de Baldacchino (2010) em relação à espiritualidade, conhecendo nossa própria espiritualidade, é possível que sejamos mais capazes de entender a espiritualidade do outro. Essa preocupação tem valor, também, sobre aqueles em formação para atuarem no cuidado à saúde. Com o objetivo de identificar e compreender como a espiritualidade tem sido abordada nas publicações científicas realizadas por enfermeiros, nos últimos cinco anos, buscou-se discutir o entendimento desse fenômeno, ainda pouco compreendido.

### 3.2 MÉTODO

Para atender o objetivo proposto, desenvolvemos um estudo exploratório e descritivo, utilizando uma revisão de literatura nas bases de dados Medline e Scielo, utilizando como descritores – espiritualidade, enfermagem, estudante e spirituality, student, nurse. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados a partir do ano de 2009, tendo como primeiro autor um enfermeiro.

Na busca inicial foram encontrados 181 artigos. Destes, 123 foram excluídos pelo título (constava a palavra espiritualidade no Título, mas não estava relacionada à saúde, a enfermagem ou ao cuidado), 25 foram excluídos pela data de publicação, 10 excluídos por não ter o texto completo disponível. Assim, foram analisados 13 artigos que contemplavam os objetivos da pesquisa. A trajetória da seleção dos artigos seguiu a ordem da Figura 01.

Figura 01: Seleção dos artigos para análise.



Fonte: A autora

### 3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 13 artigos analisados, todos apresentavam enfermeiros como primeiro autor. Em relação ao ano de publicação, dois constam no ano de 2010, dois em 2011, um em 2012, cinco em 2013, dois em 2014 e um em 2015.

Nove artigos foram publicados em revistas nacionais e quatro em revistas internacionais. Quanto ao método, o predomínio foi de estudos de abordagem qualitativa, sendo que apenas um utilizou-se do método quantitativo e um de revisão

integrativa. Cinco artigos abordaram o significado da espiritualidade para enfermeiros, docentes ou estudantes de enfermagem; cinco abordaram o cuidado espiritual; dois abordaram o Bem-estar Espiritual de profissionais e estudantes de enfermagem e um artigo se tratava de uma revisão integrativa.

Ainda, nos estudos analisados, predominou as investigações em relação ao conhecimento e percepção da espiritualidade dos estudantes de enfermagem e enfermeiros da prática clínica. A espiritualidade relacionada ao cuidado, ainda que com menor frequência, também foi abordado, conforme quadro 01.

Quadro 01 – Artigos analisados

<b>Título do artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Periódico/ano publicação</b>	<b>Objetivo Geral</b>	<b>Método</b>	<b>Conclusão</b>
Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos	PENHA, RM; SILVA, MJP	Texto e Contexto Enfermagem, 2012 Artigo original	Identificar o significado de espiritualidade para a enfermagem de UTI	Qualitativo	Surgiram quatro significados distintos para dimensão espiritual: Fé e crença religiosa, Crença em uma força e poder superior, Bem-estar espiritual e Atributo ao espírito. Destacaram-se influências de valores religiosos e bioéticos no processo de cuidar, pautados na relação de não-maleficência.
Opinião dos estudantes de enfermagem sobre, espiritualidade e religiosidade	ESPINHA, DCM.; <i>et al</i>	Rev. Gaúcha de Enferm. 2013 Artigo Original	Identificar opinião de estudantes de enfermagem em relação à interface saúde, espiritualidade e religiosidade	Quantitativo	A abordagem da espiritualidade dos pacientes exerce influência na prática clínica. Os estudantes não se sentem adequadamente preparados para abordar a espiritualidade dos pacientes.
Student nurses' perspectives spirituality and spiritual care	TIEW, LH; CREEDY, DK; CHAN, MF	Nurse Education Today 2013 Artigo de informação	Investigar cuidado espiritual e a percepção de estudantes de enfermagem	Quantitativo	Os estudantes apresentaram alto grau de consciência espiritual.
Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde	TOMASSO, CS; BELTRAME, IL; LUCCHETTI, G	Rev. Latina-Am. Enfermagem 2011 Artigo Original	Comparar conhecimentos e atitudes dos docentes e discentes de enfermagem frente a interface espiritualidade, religiosidade e saúde	Quantitativo	Não houve diferenças entre as práticas religiosas de docentes e discentes. Mas, diferença entre a prática clínica e a compreensão a respeito da espiritualidade e sua integração no currículo. Os participantes do estudo sinalizaram carência de informações a respeito da espiritualidade, comparado aos seus interesses.
Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de	PILLON, SC <i>et al</i>	Rev. EscEnferm USP 2011 Artigo original	Investigar o uso de álcool e níveis de espiritualidade em	Quantitativo	Não foi possível evidenciar a influência que a espiritualidade exerce sobre a decisão de beber ou usar outras drogas.

enfermagem			alunos de enfermagem				
A espiritualidade e a humanização segundo graduandos de enfermagem: uma pesquisa ação	COSCRATO, G; BUENO, SMV	InvestEducEnferm 2015 Artigo original	Conhecer as concepções sobre a espiritualidade em graduandos do curso de Enfermagem	Qualitativo	Identificado a necessidade de inserção da espiritualidade e da humanização na formação acadêmica de enfermeiros.		
Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia	NASCIMENTO, LC; OLIVEIRA, SANTOS, FC; MORENO, FARGNOLI, M; SILVA, FM	Acta Paul Enferm 2010 Artigo de reflexão	Abordar o cuidado espiritual oferecido pela enfermagem às crianças e familiares em oncologia	Qualitativo	Colocam em debate a formação do enfermeiro para o cuidado espiritual, aliado ao próprio conhecimento da espiritualidade. A falta de conhecimento no assunto e insegurança foram dificuldades citadas.		
Espiritualidade e Religiosidade na Perspectiva de Enfermeiros	NASCIMENTO, LC; et al	Texto e Contexto Enferm., 2013 Artigo original	Descrever a compreensão do significado de espiritualidade e religiosidade de enfermeiros	Qualitativo	Os enfermeiros identificaram particularidades envolvidas nos conceitos de espiritualidade e religiosidade, da mesma forma que reconheceram a articulação entre eles.		
Diálogos entre Espiritualidade e Enfermagem: Uma Revisão Integrativa de Literatura	SANTO, CC E; et al	Cogitare Enferm 2013	Identificar e compreender como a espiritualidade tem sido abordada nas publicações realizadas por enfermeiros	Revisão Integrativa	Na maioria das publicações a espiritualidade é encontrada no conjunto de resultados revelados nos estudos de forma transversal à discussão relacionada ao cuidado.		
O enfermeiro frente a questão da espiritualidade	PEDRÃO RB, BERESIN R.	Einstein 2010 Artigo Original	Avaliar o bem-estar dos enfermeiros,	Qualitativo	Os resultados apontam a necessidade dos cursos de formação profissional, ampliarem o espaço de reflexão e discussão sobre espiritualidade e assistência espiritual ao paciente no cuidado a saúde.		
Student nurses perceptions of spirituality and competence in	ROSS, L: et al	Nurse Education Today 2013	Descrever a percepção da espiritualidade e	Quantitativo	A a espiritualidade deve ser ampliada, para incluir as necessidades espirituais dos pacientes. A competência dos estudantes,		

delivering spiritual care: An European Study					cuidado espiritual de estudantes		independente da cultura, deve ser reforçada na sua formação.
“Estar aí”, significado do cuidado espiritual :o olhar dos profissionais de enfermagem	VELÁSQUEZ, SPU;GÓMES, MIL	Avances em Enfermeria 2014		Compreender o significado que tem o cuidado espiritual para os profissionais de enfermagem.	Qualitativo	Mesmo não existindo consenso acerca do significado do cuidado espiritual, o enfermeiro realiza ações diante da procura do Bem-estar Espiritual dos pacientes.	
Nursing Students' Well- being, spirituality and spiritual care	ABBASI; NIA; MEHRDAD; GIVARI; HAGHANI	Iranian Journal of nursing and Midwifery Resarch 2014 Artigo original		Identificar a perspectiva de estudantes de 1º ao 4º ano de enfermagem em relação ao bem- estar espiritual, espiritualidade e cuidado espiritual	Quantitativo	Não houve diferença significativa nos dois grupos, que apontaram para um grau de Bem- estar Espiritual moderado.	

Fonte: Construção da autora

Nesta etapa do trabalho, será descrito os resultados encontrados fornecidos pelos artigos selecionados, e que retratam os conteúdos abordados em publicações de artigos científicos realizadas por enfermeiros nos últimos cinco anos, acerca do tema espiritualidade.

Santos *et al* (2013) ao realizaram uma revisão integrativa com o objetivo de identificar e compreender como a espiritualidade tem sido abordada nas publicações realizadas por enfermeiros, concluíram que as publicações, na sua maioria, não se referem especificamente à espiritualidade, mas esta temática é encontrada no conjunto de resultados revelados nos estudos de forma transversal à discussão relacionada ao cuidado. As investigações realizadas com enfermeiros docentes e estudantes de enfermagem abordaram a relação da religiosidade e espiritualidade e espiritualidade e humanização, respectivamente. No que diz respeito ao Bem-estar Espiritual do enfermeiro docente e estudantes de enfermagem, os estudos que tratam deste tema são poucos.

Para avaliar o bem-estar de enfermeiros, Pedrão e Beresin (2010), desenvolveram um estudo com 30 profissionais de uma unidade de cuidados semi-intensivo. Utilizando a escala EBE, concluíram que 76,6% dos enfermeiros apresentavam grau de bem-estar espiritual satisfatório. Ao avaliarem a subescala de Bem-estar Existencial (BEE) 80% dos participantes apresentaram escores positivos e na subescala de Bem-estar Religioso (BER) 76,6% obtiveram escores positivos. Na escala de Bem-estar Espiritual (BE) a média geral foi 107,26% considerado alto, e para as subescalas de BEE E BER as médias foram 54,4% e 54,2% respectivamente, apontando para um grau de Bem-estar Espiritual (BE) moderado dos enfermeiros estudados.

Os enfermeiros pesquisados reconhecem a importância de oferecer à paciente assistência espiritual e, 40% deles acreditam que isso proporciona bem-estar e conforto ao paciente. O estudo de Abbasi *et al* (2014) demonstrou resultados diferentes dos encontrados por Pedrão e Beresin (2010). Esses autores encontraram um grau moderado de Bem-estar Espiritual em estudantes de enfermagem do 1º ao

4º ano e não encontraram diferença significativa entre os dois grupos relacionados a espiritualidade e a perspectiva do cuidado espiritual.

Com o objetivo de comparar conhecimentos e atitudes entre docentes e discentes de enfermagem frente a interface espiritualidade, religiosidade e saúde, Tomasso, Beltrame e Lucchetti (2011) desenvolveram um estudo transversal com 148 participantes, entre discentes e docentes. Os resultados mostraram que 95% dos participantes possuíam algum tipo de filiação religiosa e, 96% concordam que a espiritualidade influencia muito na saúde do paciente.

O anseio em discutir e compreender melhor a questão da espiritualidade foi manifestado por 77% dos participantes. Porém, somente 36% julgavam-se preparados e, a maioria acredita que a Universidade não fornece informações que ajude para uma compreensão mais efetiva sobre a espiritualidade. Já, o estudo de Tiew, Creedy, e Chan, (2013), mostrou alto grau de consciência espiritual em um grupo de estudantes de enfermagem.

Puchalski (2001) expõe que a literatura americana tem mostrado estudos que afirmam a necessidade de incluir o tema espiritualidade na grade curricular nas escolas médicas americanas, e isso vem crescendo gradativamente nas últimas décadas, pois considera que anteriormente, poucas davam importância para o tema. Com a mudança desse cenário, atualmente a maioria as escolas médicas já contemplam o tema em seus currículos.

Nascimento *et al* (2013), por meio de uma investigação de abordagem qualitativa, buscaram conhecer a compreensão do significado de espiritualidade e religiosidade de enfermeiros inseridos numa instituição hospitalar. O estudo mostrou que os enfermeiros identificaram as particularidades envolvidas nos conceitos de espiritualidade e religiosidade, da mesma forma que reconheceram a articulação entre eles. Sabe-se que o conceito da espiritualidade considerando uma relação estreita com a religiosidade foi respeitado até o final do século XIX, quando não havia distinção entre espiritualidade e religião, sendo entendidas como uma só.

Atualmente, já se estabeleceu a distinção entre elas e a religião passou a ser definida como a prática que obedece a um sistema de crenças, símbolos e rituais vivenciados por uma comunidade.

Por outro lado, a espiritualidade passou a ser compreendida como a busca pessoal pelo significado e sentido para a vida, sua relação com o sagrado e o transcendente, que pode ou não estar vinculada a uma religião (DAL FARRA e GEREMIA, 2010). Velásquez e Gómez (2014) ao investigarem como os profissionais de enfermagem significam o cuidado espiritual, concluíram que para os pesquisados não existe um consenso acerca do seu significado. Mas, ainda assim, têm realizado ações diante das demandas do paciente.

Outro estudo, também abordou o cuidado espiritual na prática clínica do enfermeiro, buscando identificar o significado da espiritualidade para a equipe de enfermagem de uma Unidade de Cuidados Intensivos. Investigaram-se como os valores de espiritualidade dos profissionais interferem no processo de cuidar. As pesquisadoras concluíram que, no grupo pesquisado, há pelo menos quatro significados diferentes para a dimensão espiritual como, fé e crença religiosa, crença e uma força/poder superior, Bem-estar Espiritual e atributo ao espírito (PENHA; SILVA, 2012).

Para Penha; Silva (2012), os valores religiosos e bioéticos também influenciam no processo de cuidar, pois o primeiro desses valores é a própria pessoa, com as peculiaridades que são inerentes à sua natureza, inclusive suas necessidades materiais, sociais, psíquicas e espirituais. Isso reforça nossa premissa, de que o Bem-estar Espiritual dos profissionais que prestam cuidado a saúde, pode ter forte impacto na assistência oferecida.

Um fator relevante desse estudo são as questões relacionadas à bioética, que surgem com a necessidade de se utilizar de preceitos como o princípio da autonomia, onde o profissional de saúde demonstre respeito à vontade do paciente, respeito à sua crença, e principalmente, respeito aos valores morais do sujeito, reconhecendo o domínio do paciente sobre sua própria vida. Assim, também o princípio da beneficência, passa a assegurar o bem-estar das pessoas evitando

danos e garantindo que as pessoas sejam atendidas respeitando seus interesses, suas histórias de vida como propõe este princípio indissociável.

Essa condição tem sido considerada nas discussões sobre o cuidado integral do indivíduo em processo de doença. Sgreccia (1996) alerta que a pessoa humana, considerada como unidade de corpo e espírito, deve ser respeitada na sua totalidade, incluindo as dimensões física, psíquica, espiritual e social.

Tratar o ser humano como um todo tem sido pauta de muitas discussões, com foco na necessidade de superar a ênfase dada aos aspectos estritamente técnicos e racionais nas áreas da saúde, tentando assim compreender a complexidade e a multicausalidade que envolve a doença. Isso reflete a constatação da necessidade de substituir o modelo biomédico, que resulta numa visão fragmentada e simplificada do ser humano (MORIN, 2007), por uma perspectiva mais holística em saúde, onde as dimensões biopsicossociais e espirituais possam ser contempladas.

Nesse sentido, Lévinas (2008) defende uma abertura incondicional do eu para que possa ter um encontro com o outro, e que o conhecimento do outro não nos conduza a tratá-lo como uma coisa, um objeto, e é neste relacionamento profissional, devemos estar completos nesta relação terapêutica, para que este encontro possa ser de comunhão com o outro.

### 3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como resultado desta revisão foi possível conhecer estudos sobre a espiritualidade, onde predominaram investigações relacionadas ao conhecimento e percepção dos enfermeiros da prática clínica, docentes e estudantes de enfermagem. Observou-se, ainda, que a espiritualidade relacionada ao cuidado, também tem sido objeto de estudos entre os profissionais de enfermagem.

Diferentes instrumentos têm sido utilizados para mensurar a compreensão da espiritualidade e o Bem-estar Espiritual, predominando o uso de escalas específicas para investigar o fenômeno. Contudo, foi possível observar que o conhecimento do Bem-estar Espiritual no enfermeiro, no professor e no estudante de enfermagem,

ainda é incipiente e se faz necessário maior discussão, já que o cuidado espiritual parece ser essencial no cuidado à saúde.

Os estudos a que tivemos acesso mostraram que estudantes de enfermagem apresentam moderado grau de bem-estar espiritual e, isso pode ter influência positiva na sua prática clínica.

Porém, um avanço para aumentar, ainda mais, seu grau de Bem-estar Espiritual pode ser conquistado com auxílio da escola, se comprometendo com maior discussão sobre a espiritualidade e sua relação com o cuidado à saúde.

Assim, conclui-se que o enfermeiro deve valorizar essa dimensão do cuidado e, a escola tem responsabilidade na difusão desse conhecimento, preparando o egresso para uma abordagem sistematizada e rigorosa, que o prepare para desenvolver sua competência profissional, de modo a qualificá-la para uma assistência mais humanizada. Nesta perspectiva, as atividades técnicas da enfermagem, são norteadas por teorias ou pensamentos filosóficos que norteiam as ações numa lógica formal e profissional, mas ainda assim, existem motivações conscientes e inconscientes que motivam a mudança de determinadas condutas.

Essas condutas envolvem a relação humana na área da saúde, que busca outros caminhos do saber, com o objetivo de proporcionar uma prática mais consciente, transformando assim a realidade de nosso cotidiano. Não se pretende com isso, criar um ideal de profissional completo que consiga atender sozinho todo o conjunto de aspectos humanos, mas focar na formação de profissionais que possam incluir saberes de outras áreas, de maneira que este consiga ter uma visão mais ampla do ser humano que sofre e que necessita ser atendido em todas as dimensões do cuidado.

## 3.5 REFERÊNCIAS ARTIGO 01

ABBASI, M.; NIA, M. F.; MERHDAD, N.; GIVARI, A.; HAGHAM, H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**. May-jun vol 19(3) 2014.

ANDRADE, L. L.; ALMEIDA, L. Espiritualidade, consciência e saúde – Uma reflexão necessária no ensino superior. **Diálogos & Ciência - Revista da Faculdade de Tecnologia e Ciências** – Rede de Ensino FTC.ISSN 1678-0493, ano 9, n. 28, dez 2011. [www.ftc.br/dialogos](http://www.ftc.br/dialogos).

ANJOS, M. F. Para compreender a espiritualidade em Bioética. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. de. **Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, Centro Universitário São Camilo, 2008. p. 19-28.

BALDACCHINO, D. R. Nursing competences for spiritual care. **Journal of clinical nursing**. 15, 885-896- 2006.

BALDACCHINO, D. R. **Spiritual care: being in doing**. Malta: Preca Library, 2010.

BARROS, L. F. As dificuldades científicas do entendimento da espiritualidade. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/rih6/ferri.htm>>. Acesso em 28/03/2015.

BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e sociedade**. 11(1): 67-84, 2002.

BETTO F.; GLEISER, M., FALCÃO, W. **Conversa sobre a fé e a ciência**. Rio de Janeiro: Agir, 2011.

BOFF, L. **Saber cuidar: a ética do humano- compaixão pela terra**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

BOFF, L. **Espiritualidade - um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

CALABRIA, M. D.; MACRAE, J. A. **Suggestion for thought by florence nightingale: selections and commentaries**. University of Pennsylvania Press, 1994. 2009.

CALDEIRA, S. Cuidado espiritual – “rezar como intervenção de enfermagem”. **Cuidarte Enfermagem**. n. 3, 2:157-164, 2009.

COSCRATO, G; BUENO, S. M. V. A espiritualidade e a humanização segundo graduandos de enfermagem: uma pesquisa-ação. **Invest. Educ. Enferm**. v. 33 (1) 73-82. Medellin jan/apr 2015.

DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro: ABEN, v. 34, n.4, 2010.

DIAZ, D. P. Foundations for spirituality: establishing the viability of spirituality within the health disciplines. **Health educ.** v.24 n.6 p.324-26 1993.

ELLISON, C. W. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. **Journal of psychology and Theology**, 11(4), 330-340 1983.

ESPINHA, D. C. M.; CAMARGO, S. M.; SILVA, S. P. Z.; PAVELQUEIRES, S.; LUCCHETTI, G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 34. Porto Alegre. Dez/ 2013.

FRANKL, V. E. **The doctor and the soul**. New York: Vintage Books, 1973.

HALL, T. W.; EDWARDS, K. J. The initial development and factor analysis of the Spiritual Assessment Inventory. **Journal of Psychology and Theology**, v. 24, p. 233-246, 1996.

HILL, P. C. Measurement in the psychology of religion and spirituality, current status and evaluation. In: PALOUTZIAN, R. F.; PARK, C. L. (Ed.). **Handbook of the psychology of religion and spirituality**. New York: Guilford Press, 2005. p. 43-61.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1970.

HOSSNE, W. S.; PESSINI, L. Dos referenciais da bioética – a espiritualidade. **Rev. Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo – 2014; 8(1):11-30.

HUBBELL, S. L.; WOODARD, E. K.; BARKSDALE-BROWN, D. J.; PARKER, J. S. Spiritual care practices of nurse practitioners in federally designated nonmetropolitan areas of north carolina. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v. 18, p. 379-385. Aug. 2006.

HUF, D. D. **A Assistência espiritual em enfermagem na dimensão noética à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. Ribeirão Preto, 1999. 259 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

HUELMAN, J. A., KENKEL-ROSSI E., KLASSEN L., STOLLENWERK, R. M. Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. **Journal of religion and health**. 24 (2) 147-153 1985.

KASS, J. D. et al. Health outcomes and a new index of spiritual experience. **Journal for the Scientific Study of Religion**, n. 30, p. 203-211, 1991.

KOENING, H; McCULLUGH, M. E. & David B. L. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University Press, 2001. Disponível em: <<https://www.questia.com/library/106205862/handbook-of-religion-and-health>>. Acesso em 15/01/2015.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicol. USP** 14(2), 115-167- São Paulo 2003.

LARSON, D. B.; Religion, spirituality and medicine: how are they related and what does it mean. **Mayo Clinic Proceedings**, 76(12): 1.189-1.191- 2001.

LEMMER, C. M. Recognizing and caring for spiritual needs of clients. **Journal of Holistic Nursing**. v. 23, n. 3. September, 2005. p. 310-322.

LÉVINAS, E. **Ética e infinito**. Madrid: La Balsa de la Medusa, 2008

LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. L.; BASSI, R. M.; LATORRACA, R.; NACIF, S. A. P. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v. 8, p. 154-158, 2010.

MARQUES, F. L. A. Saúde e o bem estar espiritual em adultos porto-alegrenses. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 23, n.2. Brasília. Jun, 2003.

McSHERRY, W. Definiton of spirituality. In: Baldacchino, D. & Ross, L. (eds) **Spirituality: the human dimension in care**. University of Malta, Malta 47-53. 2008.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Rev. Psiquiatr. Clín.** v. 34, supl. 1. São Paulo, 2007.

MORAN, E. **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa, 2007.

MULLER, P. S.; PLEVAK, D. J.; RUMMANS, T. A. Religious involvement spirituality and medicine: implications for clinical practice. **Mayo clin**. Proc. 76: 1225-35, 2001.

NARAYANASAMY, A. Palliative care and spirituality. **Indian Journal of Palliative Care**. v. 13. p. 32-41. 2007.

NASCIMENTO, L. S.; SANTOS, T. F. M.; OLIVEIRA, F. C. S.; PAN, R.; FLÓRIA-SANTOS, M.; ROCHA, M. M. A espiritualidade e religiosidade na perspectiva dos enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 52-60.

NASCIMENTO, L. C.; OLIVEIRA, F. C. S.; MORENO, F.; SILVA, F. M. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paul Enferm.** Ribeirão Preto 23(3): 437-49 2010.

NASCIMENTO, L. C.; SANTOS, T. F. M.; OLIVEIRA, F. C. S.; PAN, R.; SANTOS, M. F.; ROCHA, S. M. M. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto e Contexto Enferm**. Florianópolis, jan-mar, 22 (1) 52-60. 2013.

NEUMAN, B. **The neuman system model**. 3rd. edition. Appleton and Lang, Nowalk -1995.

ONDECK, D. M. **Religion and spirituality. home health care management practice**. 14(3) 231- 232 - 2002

PAIS-RIBEIRO, J. L.; POMBEIRO, T. Relações entre ânimo e qualidade de vida em pessoas idosas. HYPERLINK "<http://idosas.in/>" HYPERLINK "<http://idosas.in/>"n: PAIS-RIBEIRO, J. L. Leal editores. **Actas do 5 Congresso Nacional de Psicologia em Saúde**. Lisboa: ISPA, p.757-69, 2004.

PALOUTZIAN, R. F.; ELLISON, C. W. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: PEPLAU, L. A.; PERLMAN, D. (Org.). **Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy**. Nova York: Wiley, 1982. p. 224-237.

PEDRÃO, R. B.; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. **Einstein**. São Paulo 8 (pt1) 86-91 2010.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P.. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto e Contexto Enferm**. v. 21(2) Florianópolis. Abr- jun, 2012.

PERES, M. F. P.; ARANTES, A. C. L. Q.; LESSA, O. S.; CAOUS, C. A. A. A importância da espiritualidade e religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. Psiquiatria Clin**. (supl): 82-7 -2007.

PINTO, C; PAIS-RIBEIRO, J. L. Construção de uma Escala de avaliação da Espiritualidade em Contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**, 21 47-53 Porto, 2007.

PILLON S. C.; SANTOS, M. A.; GONÇALVES, A. M. S.; ARAÚJO, K. M. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.. USP**; 45(1): 100 -7, 2011.

POTTER, V.R. **Bioethics. Bridge to the future**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1971:2. Disponível em : <<http://www.ufrgs.br/bioetica/concei.ppt>>. Acesso em 20/10/2015.

PUCHALSKI, C. M. **The hole of spirituality in health care**. BUM proceedings 2001, 14: 352-357.

PUCHALSKI, C. M. Medical education in spirituality on health: creating more compassionate and whole person care. **Anais 4- ECRS14**. Malta maio 2014.

RAMOS, D. L. P.; LUCATO, M. C. O conceito de pessoa humana da bioética personalista. Personalismo ontologicamente fundado. **Rev. Pistis Prax. Teol. Pastoral**. Curitiba. v. 2, n. 1, p. 57-75. Jan- Jun 2010.

REINERT, K. G.; KOENING, H. G. Definições de espiritualidade na pesquisa em enfermagem. re-examinando. **J. Nurs Adv**. Baltimore 2014.

ROPER, N.; LOGAN, W. W.; TIERNEY, A. J. **The roper-logan-tierney model of nursing**. Churchill Livingstone, Edinburgh 2000.

ROSS, L.; LEE, R. V.; BALDACCHINO, D.; GISKE, T.; McSHERRY, W.; NARAYANASAMY, A.; DOWNES, C; JARVIS, P.; AKKERMAN, A. S. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: An European pilot study. **Nurse Education Today**. 34 697-702 2014.

ROSS L. spiritual care in nursing: an overview of the research to date. **Journal of clinical nursing** 15 (7) 852-862 -2006.

RUTLEGDE, B. **A relação entre a espiritualidade religiosa sobre o bem-estar subjetivo**. Dissertação, 2009.

SÁ, A. C.; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde em São Paulo**. (2): 225-37. Disponível em: <[http://saocamilosp.br/pdf/mundo\\_saude/53/10\\_Espiritual\\_enfermagem.pdf](http://saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf)>. Acesso em janeiro/2015.

SANTOS, C. C. E.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; PONTES, A. P. M.; SANTOS, E. I.; COSTA, C. P. M. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: Uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm**. v. 18(2) Curitiba Abr-jun 2013.

SAWATZKY, R. & PESUT, B. Attributes of spiritual care nursing practice. **American Holistic Nurses' Association**. 23, 19-33 2005.

SGRECCIA, E. **Manual de bioética – fundamentos e ética biomédica**. São Paulo: Loyola, 1996.

SAUTHIER, M., SEIXAS, A.P.R. Bioética em enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **CBEn-Transformação social e sustentabilidade ambiental**. Fortaleza-CE. Dez 2009.

SILVA, L. H. P.; PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Relação entre crenças espirituais/ religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. **Rev Rene**. 13(3) 677-85 São Paulo, 2012.

SOUZA, V. C. T. Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna. **Revista BIOETHIKOS**. Centro Universitário São Camilo. 4 (1): 86-91. 2010.

SOUZA, V. C. T.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. **Revista BIOETHIKOS**. Centro Universitário São Camilo 6(2): 181-190. 2012.

SOUZA, W. A. Espiritualidade como fonte sistêmica da bioética. **Rev. Pistis Prax. Teol. Pastor**. Curitiba, v.5, n.1, p.91-121. Jan/jun.2013.

STRAUB, R. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TEIXEIRA, E. R.; a crítica e a sensibilidade no processo de cuidar na enfermagem. **Rev. de Enferm. Anna Nery**. vol. 8 n.3 set/dez 2004.

TOMASSO, C. S.; BELTRAME, I. L.; LUCCHETTI, G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 19(5) Ribeirão Preto Set-Out 2011.

VELÁSQUEZ, S. P. U.; GÓMEZ, M. I. L. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. **Avances en Enfermería**. v. 32 (2) Bogotá Jul-Dez 2014.

VESZNEYAN, N. B., Curar a doença ou ajudar o homem que sofre. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 50 n.8 p. 378-382 ago 2014.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. O Processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. v. 16, n. 4. Ribeirão Preto. Ago 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Amendments to the constitution**, April, 7th, 1999.

ZOBOLI, E. L. C. P.; PEGORARO, P. B. B. Bioética e cuidado: o desafio espiritual. **Mundo da Saúde**. 24-31- 2007.

## 4 ARTIGO 02

### BEM-ESTAR ESPIRITUAL DE ESTUDANTES E PROFESSORES DE ENFERMAGEM

#### SPIRITUAL HEALTH NURSING STUDENTS AND TEACHERS

Neusa Regina Trento Soffiatti<sup>1</sup>; Beatriz H. Sotille França<sup>2</sup>

#### RESUMO

A espiritualidade tem desempenhado ao longo do tempo papel importante no cuidado com a saúde e, o enfermeiro ao conhecer sua própria espiritualidade poderá prestar o cuidado contemplando todas as dimensões do ser humano, inclusive a dimensão espiritual. Este estudo de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo teve como objetivo geral avaliar o Bem-estar Espiritual de estudantes e professores de um curso de graduação em enfermagem, utilizando a Escala de Bem-estar Espiritual. Como objetivos específicos: a) analisar se há diferentes níveis de Bem-estar Espiritual entre os períodos do curso; b) correlacionar o grau de Bem-estar Espiritual com a denominação religiosa. Participaram do estudo 202 estudantes e 18 docentes. Para a obtenção de dados, foi utilizado como instrumento a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) já validada no Brasil. Na população estudada, observou-se que 58,2% dos participantes apresentaram escore alto para o Bem-estar Espiritual. Nas subescalas de Bem-estar Existencial (BEE) 46,8% apresentaram escores positivos na escala de Bem-estar Religioso (BER) 66,4% mostraram resultados positivos. Na escala EBE a média geral foi de 100,24, e nas subescalas existencial e religiosa as médias foram de 48,9 e 51,3 respectivamente. Os resultados mostraram que na EBE 58,2% dos participantes apresentaram um escore alto para o BE e 41,8% apresentaram escore moderado para o BE, não havendo participantes com escore baixo para o BE. Na denominação religiosa identificou-se diferença significativa entre as médias de pontuação geral e as diferentes religiões ( $p < 0,01$ ). Não houve diferenças significativas no grau de Bem-estar Espiritual, dos alunos, nos diferentes períodos na graduação. Apesar de encontrarmos resultados positivos relacionados ao Bem-estar Espiritual, há necessidade de ampliar a reflexão e a consciência de sua própria espiritualidade, contemplando no cuidado a dimensão espiritual na prática clínica.

**Descritores:** Espiritualidade, Bem-estar Espiritual, Enfermagem, Professores, Estudantes.

## ABSTRACT

Spirituality has played over time important role in caring for the health and nurses to meet their own spirituality can provide care covering all dimensions of the human being, including the spiritual dimension. This study quantitative, exploratory and descriptive aimed to assess the Spiritual Well-being of students and teachers of an undergraduate degree in nursing, using the spiritual Well-being Scale. Specific objectives: a) whether there are different levels of spiritual well-being between the periods of the course; b) correlate the degree of Welfare Spiritual with the religious denomination. The study included 202 students and 18 teachers in higher education institution .to obtaining data, was used as a tool to Scale spiritual a Well-being already validated in Brazil. In the population studied, it was observed that 128 (58.2%) of the participants had high score for Spiritual Well-being. In the subscales, Existential Well-being 103 (46.8%) had positive scores, as well as in the range of Religious Well-being 146 (66.4%), which showed positive results. In Spiritual well-being scale, the overall average was 100.24, and the existential and religious subscales averages were 48.9 and 51.3 respectively. The results showed that the spiritual Well-being Scale 58.2% of participants had a high score for the Spiritual Well-being and 41.8% had moderate score for Spiritual Well-being, with no participants score down. Regarding religious denomination has identified a significant difference between the mean overall score different religions ( $p < 0.01$ ). There were no significant differences in the degree of Spiritual Well-being, students in different period's graduation. Although we find positive results related to Spiritual Well-being in the study group, there remains a need to expand the effort to reflect and become aware of their own spirituality, to provide care that addresses all of the individual dimensions, including the spiritual dimension in this care in clinical practice.

**Keywords:** Spirituality, Spiritual well-being, Nursing, Teachers, Students.

#### 4.1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade tem desempenhado há séculos papel importante no cuidado à saúde. Porém, de acordo com Puchalski (2014) esse elemento mais humano da medicina foi ofuscado pelos avanços tecnológicos de diagnóstico e tratamento de inúmeras doenças, até o início do século XX. No decorrer dos anos, estudiosos no assunto passaram a incluir o tema espiritualidade como disciplina nas universidades da área de saúde, com o objetivo de refletir e modificar a dinâmica de atendimento aos pacientes na prática cotidiana.

Assim, um grupo de profissionais médicos e acadêmicos de medicina nos Estados Unidos, lançou um movimento para resgatar as raízes espirituais, definindo a espiritualidade, além da religião e da ética, mas como um significado e propósito da vida pessoal (PUCHALSKI, 2014). Desta maneira, a espiritualidade passou a fazer parte do novo conceito de saúde, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, e o “Bem-estar Espiritual” passou a ser considerado uma dimensão do estado de saúde, com igual valor das dimensões físicas, mentais e sociais (WHO, 1999).

Estudar com profundidade o fenômeno da espiritualidade parece escapar do domínio da ciência, pois ele acredita que o que se tem investigado, são fenômenos relacionados a ela, e que isso ocorre de forma reduzida e pontual, o que dificulta a compreensão exata do fenômeno (BARROS, 2014). A enfermagem, que tem como objeto de trabalho o cuidado, este deve ser pautado em atender todas as necessidades do paciente, respeitando todas as suas dimensões, incluindo a espiritual. Parece que ao escolher a profissão enfermagem, muitos o fazem por razões altruístas, sendo possível concluir que esta atividade implica em recompensas internas diretamente relacionadas à satisfação de ajudar o outro.

Para estes profissionais de saúde, o bem-estar interno que resulta no desejo de cuidar das pessoas caminha com eles em direção ao outro (ZOBOLI e PEGORARO, 2007).

Para que isto seja possível, é mister que este profissional tenha o conhecimento da sua própria espiritualidade, para que este encontro com o outro possa ser mais efetivo e mais atento às necessidades espirituais deste. A sensação de Bem-estar Espiritual pode ser experimentada na existência de um propósito, que mostre nosso comprometimento com algo na vida e que também aponte mecanismos para entender o significado maior para a nossa existência. Esse Bem-estar Espiritual (BE) depende de dois fatores – o Bem-estar Religioso (BER) e o Bem-estar Existencial (BEE).

A espiritualidade religiosa tem como premissa a relação com Deus ou com poder superior e, acontece a partir do grau de envolvimento às crenças e práticas de um sistema religioso (MÜLLER *et al* ,2001). Já a espiritualidade existencial, ao contrário, não está associada a um local de culto, mas dentro da visão de mundo onde os indivíduos buscam encontrar valor, significado e propósito na vida (ELLISON, 1983).

Assim, com estas delimitações de espiritualidade, uma pessoa sem crenças religiosas, pode ainda apresentar um alto grau de Bem-estar espiritual. Todavia a espiritualidade vivida por alguém que não acredita em Deus ou divindades, provavelmente seja mais de natureza existencial do que de natureza religiosa (ELLISON, 1983). Akkerman (2014), ao estudar a competência de enfermeiros Holandeses em “oferecer e entregar” o cuidado espiritual aos pacientes descobriu que esta competência depende de poucas variáveis, mas, que isto se deve principalmente, devido à importância dada a própria espiritualidade na vida destes profissionais.

Diante do exposto, desenvolver-se-á um estudo, com o objetivo de avaliar o grau de Bem-estar Espiritual de estudantes e professores de um curso de graduação em enfermagem.

## 4.2 MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida em uma instituição de Ensino Superior do Sul do Brasil, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 529.814 (Anexo 01). A população do estudo se caracterizou pelos alunos e professores do curso de graduação em enfermagem, com idades variando de 17 a 60 anos, totalizando 220 participantes. Os participantes do estudo tiveram todas as informações a respeito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 01) e, durante todo o percurso da pesquisa foram respeitados os preceitos éticos recomendados pela Resolução CNS 466/2012.

Os dados foram obtidos no período de agosto de 2014 a março de 2015, por meio de um questionário para o levantamento sociodemográfico, elaborado pela pesquisadora, cujo levantamento dos dados e a opção da escolha religiosa dos participantes seriam utilizados pela pesquisadora e, utilização da Escala de Bem-estar Espiritual (PALOUTZIAN; ELLISON, 1982). (Anexo 02). A Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) é composta por 20 questões subdividida em duas subescalas de 10 itens cada, uma de Bem-estar Religioso (BER) que contém referência a Deus e outra de Bem-estar Existencial (BEE) que não contém tal referência.

A metade das questões da EBE é escrita na direção positiva e a outra metade na direção negativa. As questões foram respondidas por meio de uma escala *Likert* com seis opções: Concordo Totalmente (CT), Concordo mais que discordo (Cd), Concordo Parcialmente (CP), Discordo Parcialmente (DP), Discordo mais que concordo (Dc), e Discordo Totalmente (DT). As questões com conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20) têm sua pontuação somada, como segue: CT=6, Cd=5, CP=4, DP=3, Dc=2 e DT=1.

As demais questões são negativas, e devem ser somadas de forma invertida (CT=1, Cd=2, CP=3, e assim por diante). O total da escala é a soma das pontuações das 20 questões e, os escores podem variar de 20 a 120 pontos. Paloutzian e

Ellison (1982) sugerem como pontos de corte para o escore geral da Escala de Bem-estar espiritual os intervalos de 20 a 40 para baixo grau de bem-estar espiritual, de 41 a 99 para moderado grau de Bem-estar Espiritual e de 100 a 120 para alto grau de Bem-estar Espiritual.

Nas duas subescalas, os intervalos são de 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos, para baixo, moderado e alto grau de bem-estar religioso e existencial, respectivamente. (VOLCAN; SOUSA; MARI; HORTA, 2003). Na análise deste estudo, os resultados da Escala de Bem-estar espiritual foram denominados positivos para escores altos e negativos para os escores baixos. Os dados foram organizados e armazenados em planilha do Programa *Microsoft Excel* e avaliados por meio do Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0.

As variáveis quantitativas foram analisadas por meio de médias, medianas, desvio padrão, valores máximos e mínimos e, as variáveis qualitativas foram analisadas por meio de frequências e percentuais. A análise da Escala EBE foi realizada pela somatória total, conforme descrito anteriormente e definida como escore positivo aqueles questionários com resultados acima de 100 e escore negativo aqueles com resultados menores que 99.

Para análise da associação entre duas variáveis qualitativas utilizou-se o teste de Qui Quadrado. O teste ANOVA foi utilizado para análise da variância e nessa análise foram agrupadas em Religiões Cristãs (católicas, evangélicas), Religiões Não Cristãs (espiritismo, candomblé, umbanda) e participantes sem religião ou ateus. Valores de  $p < 0,05$  indicaram significância estatística.

## 4.3 RESULTADOS

### 4.3.1 Características sociodemográficas

Os resultados da pesquisa demonstraram que do total de participantes (n=220), 91,8% eram do sexo feminino. A idade variou de 17 a 60 anos, com média de 24,7, mediana de 21,0 e desvio padrão de 9,4 anos. Quanto ao estado civil, 174 (79,1%) dos participantes eram solteiros. Com relação à religião, 139 (63,2%) são católicos, 38 (17,3%) evangélicos, 17 (7,7%) espíritas, 08 (3,6%) ateus, 14 (6,4%) sem religião, e ainda 15 (6,9%) que referem seguir mais que uma religião, conforme apresenta a tabela 01.

Tabela 01: Dados sociodemográficos dos participantes do estudo

	<b>Variáveis</b>	<b>Número Total (N)</b>	<b>Percentual (%)</b>
<b>Sexo</b>	Feminino	202	91,8
	Masculino	18	8,2
<b>Estado Civil</b>	Solteiro (a)	174	79,1
	Divorciado (a)	04	1,8
	Casado (a)	34	15,5
	Viúvo (a)	02	0,9
	Separado (a)	04	1,8
	União Estável	02	0,9
<b>Religião</b>	Católica	139	63,2
	Evangélica	38	17,3
	Espírita	17	7,7
	Judaica	01	0,5
	Ateu	08	3,6

Fonte: A autora

#### 4.3.2 Avaliação do Bem-estar Espiritual dos participantes do estudo

Em relação ao desempenho na **Escala de Bem-estar Espiritual** (EBE), observou-se que dos 220 participantes, 128 (58,2) apresentaram um escore alto para o **Bem-estar Espiritual**, (BE) com média geral de 100,24 (dp=15,3), tabela 02.

Quando analisada a variável religião, identificou-se diferença significativa entre as médias de pontuação geral da EBE em relação às diferentes religiões ( $p < 0,01$ ). A média dos participantes de religiões cristãs foi de 102,3 (resultado alto). Já, dos participantes de religiões não cristãs foi de 97,7 e dos participantes sem religião ou ateu foi de 82,8, caracterizando resultado moderado.

Na análise individual de cada uma das questões da Escala EBE, duas apresentaram resultado diferenciado: a) na afirmativa “Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro”, 50% dos participantes responderam que concordam com a afirmativa e 33,5% discordaram; b) na afirmativa “Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade”, 43,6% dos participantes responderam que discordam da afirmativa e 31,2% concordam.

Na **Subescala de Bem-estar Existencial** (BEE), 103 (46,8%) dos participantes apresentaram escores positivos Tabela 02. Dos 220 participantes, 128 (58,2%) obtiveram média de 48,9 (dp = 7,3), caracterizando escore alto.

Na análise da variável religião a média foi de 48,9 e, não houve diferença significativa entre as diferentes religiões.

Na **Subescala de Bem-estar Religioso** (BER) 146 (66,4%) participantes obtiveram escores positivos, com média de 51,3 (dp=10,9), tabela 02.

Tabela 02: Escores dos participantes nas Escalas de Bem-estar Espiritual, Existencial e Religioso

Escalas	Número Total (N)	Porcentagem (%)
Bem-Estar Espiritual (EBE)	Positivo 128	58,2
	Negativo 92	41,8
Bem-Estar Existencial (BEE)	Positivo 103	46,8
	Negativo 117	53,2
Bem-Estar Religioso (BER)	Positivo 146	66,4
	Negativo 74	33,6

Fonte: A autora

Em relação a análise das diferentes religiões e a da média da Subescala de Bem-estar Religioso identificou-se diferença significativa ( $p < 0,01$ ). A média das religiões cristãs foi de 53,3, considerado resultado alto. Das religiões não cristãs foi de 48,3 e dos participantes sem religião ou ateu foi de 35,0, caracterizando resultado moderado.

Na análise de associação entre as variáveis qualitativas, identificou-se que a EBE apresentou na subescala de Bem-estar Existencial uma tendência na diferença entre os sexos ( $p = 0,07$ ), onde 59,9% das mulheres ( $n = 121$ ) apresentaram resultado positivo e, 61,1% dos homens ( $n = 11$ ) apresentaram resultado negativo, tabela 03.

Tabela 03: Escores dos participantes na Subescala de Bem-estar Existencial em relação ao sexo

Bem-estar Existencial						
Sexo	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
Feminino	81	40,1	121	<b>59,9</b>	202	100,0
Masculino	11	<b>61,1</b>	07	38,4	18	100,0
Total	92	41,8	128	58,2	220	100,0

Fonte: A autora

Na análise de associação entre o Sexo e o Bem-Estar Religioso (BER) identificou-se que 68,3% das mulheres apresentaram um resultado positivo, enquanto 55,6% dos homens apresentaram um resultado negativo ( $p=0,03$ )

Lembrando aqui que a amostra foi predominantemente feminina, o que pode ter sido um fator limitador da pesquisa, tabela 04.

Tabela 04: Escores dos participantes na Subescala de Bem-estar Religioso em relação ao sexo

	BER- Bem-estar Religioso					
	NEGATIVO		POSITIVO		TOTAL	
Sexo	N	%	N	%	N	%
Feminino	46	31,6	138	<b>68,3</b>	202	100,0
Masculino	01	<b>55,6</b>	08	44,4	18	100,0
Total	47	33,6	146	66,4	220	100,0

Fonte: A autora

#### 4.4 DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico realizado para o desenvolvimento deste estudo mostrou que o tema aqui abordado, ainda é incipiente e, entre os estudos que tivemos acesso, predominaram as investigações em relação ao conhecimento e percepção da espiritualidade dos estudantes de enfermagem e enfermeiros da prática clínica. Dessa forma, analisamos outros estudos sobre espiritualidade, a fim de obter um parâmetro para análise dos dados. Estudos desenvolvidos no Brasil utilizando a EBE, escala usada neste estudo, para avaliação do Bem-estar Espiritual são limitados e tem sido utilizado em outras populações e associados a outros instrumentos. Portanto, algumas limitações metodológicas devem ser consideradas.

Neste estudo predominou o sexo feminino, já esperado, tendo em vista que a profissão de enfermagem ainda é representada por maior número de mulheres. Isso pode ter sido um fator complicador para os resultados encontrados.

Os resultados mostram que os estudantes e professores do curso de graduação em enfermagem, participantes deste estudo, apresentaram alto grau de Bem-estar Espiritual, com escores acima de 100, que são caracterizados pela soma dos dois escores: Bem-estar Existencial e o Bem-estar Religioso. Em relação ao Bem-estar Existencial (BEE), sem referência a Deus, houve diferença entre os sexos, sendo que as mulheres apresentaram resultado positivo. Em relação ao Bem-estar Religioso (BER), que contém referência a Deus, 66,4% dos participantes apresentaram resultado positivo e 33,6% negativo.

Estes resultados estão em consonância com o conceito de espiritualidade, que envolve dois componentes. O componente vertical está relacionado à religião, representando o sentido de bem-estar em relação a Deus e, o horizontal relacionado a existência o sentido de propósito e satisfação de vida (PALOUTZIAN, ELLISON 1982).

Em estudo que avaliou o Bem-estar Espiritual de professores de medicina e de enfermagem em uma universidade paulista, utilizando a Escala de Avaliação Espiritual (EAV), que considera os conceitos de fé pessoal, prática religiosa e paz espiritual (ERMEL *et al*, 2015), todos os participantes apresentaram escores positivos nos três conceitos.

Os resultados apontaram, ainda, que assim como neste estudo, quase na sua totalidade os participantes professam alguma religião, prevalecendo às religiões cristãs e, apresentaram alto grau de bem-estar espiritual. Outro estudo que utilizou a Escala de Bem-estar espiritual (EBE) em um grupo de 464 universitários das áreas de direito e medicina, mostrou que 80% dos participantes afirmaram possuir uma crença espiritual ou religião e, apresentaram um escore médio de bem-estar espiritual de 90,4, sendo de 45,6 e 45,1, para as subescalas existencial e religiosa, respectivamente.

Demonstraram, também, que serviços religiosos e práticas espirituais influenciaram nos resultados da EBE, mas as variáveis sociodemográficas e culturais não interferiram nos resultados (VOLCAN *et al*, 2003).

Na análise individual da EBE, observou-se diferença significativa nas respostas de duas questões. Na questão “Sinto-me inquieto em relação ao futuro”, houve maior número de participantes que concordaram com a afirmativa. Sua grande maioria representada por mulheres. Já, na questão “Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade” o maior número de participantes respondeu que discordam da afirmativa, justificando o bem-estar existencial do maior número de participantes, isto é, as mulheres.

Este resultado pode ter sido influenciado pela prevalência do sexo feminino, representado por 91,8% da amostra estudada. Também, ao associar o sexo feminino e masculino e o Bem-Estar Religioso (BER), as mulheres apresentaram resultado positivo, com diferença significativa dos homens que obtiveram resultado negativo ( $p=0,03$ ). Mas, vale lembrar que o número de homens no grupo estudado é, também, significativamente inferior ao número de mulheres, sugerindo a necessidade de um grupo mais homogêneo para mensurar de forma mais confiável.

Outro dado importante está relacionado à diferença entre a pontuação geral da EBE em relação às diferentes religiões ( $p<0,01$ ). A média das religiões cristãs foi superior, à das religiões não cristãs e dos participantes que se denominaram sem religião ou ateu, semelhante aos resultados de estudo com 464 universitários de medicina e de direito que apresentaram escore médio de Bem-estar Espiritual e 80% dos participantes que afirmaram possuir uma crença espiritual ou religião (VOLCAN, 2003).

Esse estudo mostrou ainda, que serviços religiosos e práticas espirituais influenciaram nos resultados da EBE, contudo as variáveis sociodemográficas e culturais não interferiram nos resultados (VOLCAN, 2003). Estes resultados se assemelham com os achados desta pesquisa. Registros na literatura têm afirmado que a religiosidade influencia o bem-estar subjetivo e pode favorecer a integração e o suporte social, o estabelecimento de relações com algo considerado divino, a promoção de sistemas de significado e de coerência na existência (ELLISON, 1991).

A religiosidade e a espiritualidade também podem contribuir na adoção de estilos de vida, os quais influenciam nos processos de saúde-adoecimento. Marques (2003) avaliou se a espiritualidade se relaciona significativamente com a saúde geral das pessoas e, concluiu que há uma relação positiva significativa, entre saúde e Bem-estar espiritual.

Assim, a espiritualidade é um fenômeno relevante para a saúde das pessoas, devendo perpassar as questões de ensino na área da saúde de forma transversal. É necessário, portanto, estar presente nas práticas de saúde como princípio de convivência harmoniosa na relação dos enfermeiros com os pacientes e com a família destes (DAL FARRA e GEREMIA, 2010). Desta forma, a influência da espiritualidade e religiosidade sobre a saúde suscita abordagens mais amplas em relação a pesquisa e aplicação destes campos na saúde e, têm conduzido à crescente inclusão desta temática no âmbito do ensino.

#### 4.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos, é possível concluir que a aplicação da Escala de Bem-estar Espiritual, permitiu avaliar que o grupo estudado, envolvido na prática da enfermagem, apresenta alto grau de Bem-estar Espiritual o que pode influenciar positivamente nos resultados da assistência. Podem também, como descritos anteriormente, contribuir e favorecer para adoção de estilos de vida mais saudáveis, podendo influenciar positivamente nos processos de saúde-adoecimento, tanto nos pacientes como no próprio enfermeiro, pois está relacionada com a saúde geral das pessoas.

Assim, a espiritualidade apresenta uma relação positiva e significativa entre saúde e Bem-estar Espiritual, considerada fenômeno relevante para a saúde das pessoas, sendo importante fazer parte das questões de ensino na área da saúde de forma gradativa. Foi possível, ainda, correlacionar o grau de Bem-estar Espiritual com a denominação religiosa, sendo que o maior escore foi apresentado pelo grupo

de denominação cristã, sugerindo que pode haver influência da religiosidade no Bem-estar Espiritual.

Apresentar alto grau de Bem-estar Espiritual poderá contribuir para que estes enfermeiros possam oferecer um cuidado que atenda às necessidades biopsicossociais e espirituais daquele que procura cuidado a saúde, valorizando todas as dimensões do ser humano. A presença da espiritualidade na interação entre enfermeiro e paciente, poderá ser efetivo no auxílio para o paciente aceitar e vivenciar o processo de doença, para melhor compreensão deste fenômeno como um propósito de vida. Mas, também beneficia o profissional, pois ao utilizar a espiritualidade para caminhar juntamente com o cuidado, despertará uma sensação de dever cumprido.

Propõe-se que novos estudos sejam realizados com essa e também com outras populações para comparação de resultados, pois pesquisas posteriores sobre a espiritualidade na saúde poderão fornecer dados necessários para melhor compreender e atender o indivíduo como ser pluridimensional que é. Os resultados mostram que é mister avançar na inclusão desta temática nos processos de ensino e formação de profissionais de saúde, considerando a importância do enfermeiro estar bem espiritualmente, assim como conhecer sua própria espiritualidade, para atender o paciente em todas as suas dimensões.

#### 4.6 REFERÊNCIAS ARTIGO 02

AKKERMAN, A.S. Religion spirituality and spiritual care of nurses in mental care, hospital care and home care in the netherland. **Anais 4º ECRS14**. Malta, maio/2014.

BALDACCHINO, D. **Spiritual care: being in doing**. Malta: Preca library; 2010.

BARROS, L. F. As dificuldades científicas do entendimento da espiritualidade. Disponível em: [Internet]. 2015. Disponível em: <<http://emporio-do-direito.jusbrasil.com.br/noticias/201343463/as-dificuldades-cientificas-do-entendimento-da-espiritualidade-por-luiz-ferri-de-barros>>. Acesso em 28/03/2015.

DAL-FARRA, R. S., GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Rev. Bras De Educ. Med. Vol. 34 n. 4** Rio de Janeiro oct/dec, 2010.

ELLISON, C. W. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. **J. Psychol Theol.** 1983; 11(4): 330-340.

ELLISON, C. W. Religious involvement and subjective well-being. **Journal of Health and Social Behavior**, 32, 80-99. 1991.

ERMEL, R. C.; VIRIRA, M.; TAVARES, T. F.; FURUTA, P. M.; ZUTIN, T. L.; CAMELO, A. C. O bem-estar dos professores de medicina e de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE**. [Internet]. 2015 acesso On-Line. Recife 9 (1) 158-63 jan 2015.

MARQUES, L. F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses, **Psicol. Cienc. Prof.** v.23 n.2 Brasília jun. 2003.

McSHERRY, W. Definiton of spirituality. In: Baldacchino, D. & Ross, L. (eds) **Spirituality: the human dimension in care**. University of Malta, Malta 47-53 2008.

MÜLLER, P. S.; PLEVAK, D. J.; RUMMANS, T. A. Religious involvement spirituality and medicine: implications for clinical practice. **Mayo clin. proc.** 76: 1225-35, 2001.

PALOUTZIAN, R. F. & ELLISON, C. W. Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In: L. A. Peplau & D. Perlman (Orgs.), **Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy** (pp. 224-237). Nova York: Wiley, 1982.

PUCHALSKI, C. Medical education in spirituality and health: creating more compassionate and whole person care. **Anais 4º ECRS14**. Malta, maio/2014.

VOLCAN, S. M. A.; SOUZA, P. L.; MARI, J. J.; HORTA, B. L. Relação entre bem estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública.** 2003; 37(4): 440-5.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Amendments to the constitution**, April, 7th, 1999.

ZOBOLI, E. L. C. P.; PEGORARO, P. B. B. Bioética e cuidado: o desafio espiritual. **Mundo da Saúde**. 2007; 31:214-24.

## REFERÊNCIAS – GERAL

- ABBASI, M.; NIA, M. F.; MERHDAD, N.; GIVARI, A.; HAGHAM, H. Nursing students' spiritual well-being, spirituality and spiritual care. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**. May-jun vol 19(3) 2014.
- AKKERMAN, A.S. Religion spirituality and spiritual care of nurses in mental care, hospital care and home care in the netherland. **Anais 4º ECRS14**. Malta, maio/2014.
- ANDRADE, L. L.; ALMEIDA, L. Espiritualidade, consciência e saúde – Uma reflexão necessária no ensino superior. **Diálogos & Ciência - Revista da Faculdade de Tecnologia e Ciências** – Rede de Ensino FTC.ISSN 1678-0493, ano 9, n. 28, dez 2011. [www.ftc.br/dialogos](http://www.ftc.br/dialogos).
- ANJOS, M. F. Para compreender a espiritualidade em Bioética. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. de. **Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade**. São Paulo: Paulinas, Centro Universitário São Camilo, 2008. p. 19-28.
- BALDACCHINO, D. R. Nursing competences for spiritual care. **Journal of clinical nursing**. 15, 885-896- 2006.
- BALDACCHINO, D. R. **Spiritual care: being in doing**. Malta: Preca Library, 2010.
- BARROS, L. F. As dificuldades científicas do entendimento da espiritualidade. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/rih6/ferri.htm>>. Acesso em 28/03/2015.
- BARROS, J. A. C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? **Saúde e sociedade**. 11(1): 67-84, 2002.
- BETTO F.; GLEISER, M., FALCÃO, W. **Conversa sobre a fé e a ciência**. Rio de Janeiro: Agir, 2011.
- BOFF, L. **Saber cuidar: a ética do humano- compaixão pela terra**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- BOFF, L. **Espiritualidade - um caminho de transformação**. Rio de Janeiro: Sextante, 2001.

CALABRIA, M. D.; MACRAE, J. A. **Suggestion for thought by florence nightingale: selections and commentaries**. University of Pennsylvania Press, 1994. 2009.

CALDEIRA, S. Cuidado espiritual – “rezar como intervenção de enfermagem”. **Cuidarte Enfermagem**. n. 3, 2:157-164, 2009.

COSCRATO, G; BUENO, S. M. V. A espiritualidade e a humanização segundo graduandos de enfermagem: uma pesquisa-ação. **Invest. Educ. Enferm**. v. 33 (1) 73-82. Medellin jan/apr 2015.

DAL-FARRA, R. A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro: ABEN, v. 34, n.4, 2010.

DIAZ, D. P. Foundations for spirituality: establishing the viability of spirituality within the health disciplines. **Health educ**. v.24 n.6 p.324-26 1993.

ELLISON, C. W. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. **J. Psychol Theol**. 1983; 11(4): 330-340.

ELLISON, C. W. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. **Journal of psychology and Theology**, 11(4), 330-340 1983.

ERMEL, R. C.; VIRIRA, M.; TAVARES, T. F.; FURUTA, P. M.; ZUTIN, T. L.; CAMELO, A. C. O bem-estar dos professores de medicina e de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE**. [Internet]. 2015 acesso On-Line. Recife 9 (1) 158-63 jan 2015.

ESPINHA, D. C. M.; CAMARGO, S. M.; SILVA, S. P. Z.; PAVELQUEIRES, S.; LUCCHETTI, G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 34. Porto Alegre. Dez/ 2013.

FRANKL, V. E. **The doctor and the soul**. New York: Vintage Books, 1973.

HALL, T. W.; EDWARDS, K. J. The initial development and factor analysis of the Spiritual Assessment Inventory. **Journal of Psychology and Theology**, v. 24, p. 233-246, 1996.

HILL, P. C. Measurement in the psychology of religion and spirituality, current status and evaluation. In: PALOUTZIAN, R. F.; PARK, C. L. (Ed.). **Handbook of the psychology of religion and spirituality**. New York: Guilford Press, 2005. p. 43-61.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1970.

HOSSNE, W. S.; PESSINI, L. Dos referenciais da bioética – a espiritualidade. **Rev. Bioethikos**. Centro Universitário São Camilo – 2014; 8(1):11-30.

HUBBELL, S. L.; WOODARD, E. K.; BARKSDALE-BROWN, D. J.; PARKER, J. S. Spiritual care practices of nurse practitioners in federally designated nonmetropolitan areas of north carolina. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v. 18, p. 379-385. Aug. 2006.

HUF, D. D. **A Assistência espiritual em enfermagem na dimensão noética à luz da análise existencial de Viktor Frankl**. Ribeirão Preto, 1999. 259 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

HUELMAN, J. A., KENKEL-ROSSI E., KLASSEN L., STOLLENWERK, R. M. Spiritual well-being in older adults: Harmonious interconnectedness. **Journal of religion and health**. 24 (2) 147-153 1985.

KASS, J. D. et al. Health outcomes and a new index of spiritual experience. **Journal for the Scientific Study of Religion**, n. 30, p. 203-211, 1991.

KOENING, H; McCULLUGH, M. E. & David B. L. **Handbook of religion and health**. New York: Oxford University Press, 2001. Disponível em: <<https://www.questia.com/library/106205862/handbook-of-religion-and-health>>. Acesso em 15/01/2015.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicol. USP** 14(2), 115-167- São Paulo 2003.

LARSON, D. B.; Religion, spirituality and medicine: how are they related and what does it mean. **Mayo Clinic Proceedings**, 76(12): 1.189-1.191- 2001.

LEMMER, C. M. Recognizing and caring for spiritual needs of clients. **Journal of Holistic Nursing**. v. 23, n. 3. September, 2005. p. 310-322.

LÉVINAS, E. **Ética e infinito**. Madrid: La Balsa de la Medusa, 2008

LUCCHETTI, G.; GRANERO, A. L.; BASSI, R. M.; LATORRACA, R.; NACIF, S. A. P. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**. v. 8, p. 154-158, 2010.

MARQUES, F. L. A. Saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. **Psicologia Ciência e Profissão**. v. 23, n.2. Brasília. Jun, 2003.

McSHERRY, W. Definiton of spirituality. In: Baldacchino, D. & Ross, L. (eds) **Spirituality: the human dimension in care**. University of Malta, Malta 47-53. 2008.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Rev. Psiquiatr. Clín.** v. 34, supl. 1. São Paulo, 2007.

MORAN, E. **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa, 2007.

MULLER, P. S.; PLEVAK, D. J.; RUMMANS, T. A. Religious involvement spirituality and medicine: implications for clinical practice. **Mayo clin. Proc.** 76: 1225-35, 2001.

NARAYANASAMY, A. Palliative care and spirituality. **Indian Journal of Palliative Care.** v. 13. p. 32-41. 2007.

NASCIMENTO, L. S.; SANTOS, T. F. M.; OLIVEIRA, F. C. S.; PAN, R.; FLÓRIA-SANTOS, M.; ROCHA, M. M. A espiritualidade e religiosidade na perspectiva dos enfermeiros. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 52-60.

NASCIMENTO, L. C.; OLIVEIRA, F. C. S.; MORENO, F.; SILVA, F. M. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paul Enferm.**.. Ribeirão Preto 23(3): 437-49 2010.

NASCIMENTO, L. C.; SANTOS, T. F. M.; OLIVEIRA, F. C. S.; PAN, R.; SANTOS, M. F.; ROCHA, S. M. M. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Texto e Contexto Enferm.** Florianópolis, jan-mar, 22 (1) 52-60. 2013.

NEUMAN, B. **The neuman system model**. 3rd. edition. Appleton and Lang, Nowalk -1995.

ONDECK, D. M. **Religion and spirituality. home health care management practice.** 14(3) 231- 232 - 2002

PAIS-RIBEIRO, J. L.; POMBEIRO, T. Relações entre ânimo e qualidade de vida em pessoas idosas. HYPERLINK "<http://idosas.in/>" HYPERLINK "<http://idosas.in/>"n: PAIS-RIBEIRO, J. L. Leal editores. **Actas do 5 Congresso Nacional de Psicologia em Saúde**. Lisboa: ISPA, p.757-69, 2004.

PALOUTZIAN, R. F.; ELLISON, C. W. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: PEPLAU, L. A.; PERLMAN, D. (Org.). **Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy**. Nova York: Wiley, 1982. p. 224-237.

PEDRÃO, R. B.; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. **Einstein**. São Paulo 8 (pt1) 86-91 2010.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P.. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto e Contexto Enferm.** v. 21(2) Florianópolis. Abr- jun, 2012.

PERES, M. F. P.; ARANTES, A. C. L. Q.; LESSA, O. S.; CAOUS, C. A. A. A importância da espiritualidade e religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Rev. Psiquiatria Clin.** (supl): 82-7 -2007.

PINTO, C; PAIS-RIBEIRO, J. L. Construção de uma Escala de avaliação da Espiritualidade em Contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**, 21 47-53 Porto, 2007.

PILLON S. C.; SANTOS, M. A.; GONÇALVES, A. M. S.; ARAÚJO, K. M. Uso de álcool e espiritualidade entre estudantes de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm.. USP**; 45(1): 100 -7, 2011.

POTTER, V.R. **Bioethics. Bridge to the future**. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1971:2.Disponível em : <<http://www.ufrgs.br/bioetica/concei.ppt>>. Acesso em 20/10/2015.

PUCHALSKI, C. M. **The hole of spirituality in health care**. BUM proceedings 2001, 14: 352-357.

PUCHALSKI, C. M. Medical education in spirituality on health: creating more compassionate and whole person care. **Anais 4- ECRS14**. Malta maio 2014.

RAMOS, D. L. P.; LUCATO, M. C. O conceito de pessoa humana da bioética personalista. Personalismo ontologicamente fundado. **Rev. Pistis Prax. Teol. Pastoral**. Curitiba. v. 2, n. 1, p. 57-75. Jan- Jun 2010.

REINERT, K. G.; KOENING, H. G. Definições de espiritualidade na pesquisa em enfermagem. re-examinando. **J. Nurs Adv**. Baltimore 2014.

ROPER, N.; LOGAN, W. W.; TIERNEY, A. J. **The roper-logan-tierney model of nursing**. Churchill Livingstone, Edinburgh 2000.

ROSS, L.; LEE, R. V.; BALDACCHINO, D.; GISKE, T.; McSHERRY, W.; NARAYANASAMY, A.; DOWNES, C; JARVIS, P.; AKKERMAN, A. S. Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: An European pilot study. **Nurse Education Today**. 34 697-702 2014.

ROSS L. spiritual care in nursing: an overview of the research to date. **Journal of clinical nursing** 15 (7) 852-862 -2006.

RUTLEGDE, B. **A relação entre a espiritualidade religiosa sobre o bem-estar subjetivo**. Dissertação, 2009.

SÁ, A. C.; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde em São Paulo**. (2): 225-37. Disponível em:

<[http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/53/10\\_Espiritual\\_enfermagem.pdf](http://saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf)>. Acesso em janeiro/2015.

SANTOS, C. C. E.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; PONTES, A. P. M.; SANTOS, E. I.; COSTA, C. P. M. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: Uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm.** v. 18(2) Curitiba Abr-jun 2013.

SAWATZKY, R. & PESUT, B. Attributes of spiritual care nursing practice. **American Holistic Nurses' Association.** 23, 19-33 2005.

SGRECCIA, E. **Manual de bioética – fundamentos e ética biomédica.** São Paulo: Loyola, 1996.

SAUTHIER, M., SEIXAS, A.P.R. Bioética em enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. **CBEn-Transformação social e sustentabilidade ambiental.** Fortaleza-CE. Dez 2009.

SILVA, L. H. P.; PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. **Rev Rene.** 13(3) 677-85 São Paulo, 2012.

SOUZA, V. C. T. Bioética e espiritualidade na sociedade pós-moderna. **Revista BIOETHIKOS.** Centro Universitário São Camilo. 4 (1): 86-91. 2010.

SOUZA, V. C. T.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. **Revista BIOETHIKOS.** Centro Universitário São Camilo 6(2): 181-190. 2012.

SOUZA, W. A. Espiritualidade como fonte sistêmica da bioética. **Rev. Pistis Prax. Teol. Pastor.** Curitiba, v.5, n.1, p.91-121. Jan/jun.2013.

STRAUB, R. **Psicologia da saúde.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

TEIXEIRA, E. R.; a crítica e a sensibilidade no processo de cuidar na enfermagem. **Rev. de Enferm. Anna Nery.** vol. 8 n.3 set/dez 2004.

TOMASSO, C. S.; BELTRAME, I. L.; LUCCHETTI, G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 19(5) Ribeirão Preto Set-Out 2011.

VELÁSQUEZ, S. P. U.; GÓMEZ, M. I. L. “Estar ahí”, significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. **Avances en Enfermería.** v. 32 (2) Bogotá Jul-Dez 2014.

VESZNEYAN, N. B., Curar a doença ou ajudar o homem que sofre. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 50 n.8 p. 378-382 ago 2014.

VOLCAN, S. M. A.; SOUZA, P. L.; MARI, J. J.; HORTA, B. L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Rev. Saúde Pública**. 2003: 37(4): 440-5.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. O Processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. v. 16, n. 4. Ribeirão Preto. Ago 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Amendments to the constitution**, April, 7th, 1999.

ZOBOLI, E. L. C. P.; PEGORARO, P. B. B. Bioética e cuidado: o desafio espiritual. **Mundo da Saúde**. 24-31- 2007.

## APENDICE 01 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCALRECIDO

Pág. 1 de 2

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_,  
 nacionalidade \_\_\_\_\_, idade \_\_\_\_\_, estado civil  
 \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_,  
 endereço \_\_\_\_\_,

RG nº \_\_\_\_\_, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado "ESPIRITUALIDADE NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM", cujos objetivos são o de Avaliar o bem-estar espiritual de graduandos e docentes de Enfermagem; Analisar se há diferentes níveis de bem-estar espiritual entre os períodos do curso e Correlacionar o bem-estar espiritual de acordo com a denominação religiosa. A justificativa para esse estudo é favorecer a reflexão acerca da espiritualidade e religiosidade, pois esses temas provocam um questionamento pessoal no enfermeiro.

A minha participação no referido estudo será no sentido de responder questionário sócio-demográfico e uma Escala de Bem-estar Espiritual.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: receber o resultado da avaliação de Bem-estar Espiritual após compilação dos dados coletados.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre um possível constrangimento ao responder os questionários, porém fui informado de que os responderei de maneira privada, e levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: NEUSA REGINA TRENTO SOFFIATTI, telefone contato (0XX41) 9680-0041 sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> BEATRIZ SOTILE FRANÇA, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, fone 41 91850028, e com elas poderei manter contato.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é

Rubrica do Sujeito de Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas conseqüências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifestei meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: o ressarcimento será feito em dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o CEP PUCPR (41) 3271-2292 ou mandar um *email* para nep@pucpr.br

Curitiba, de de 2015

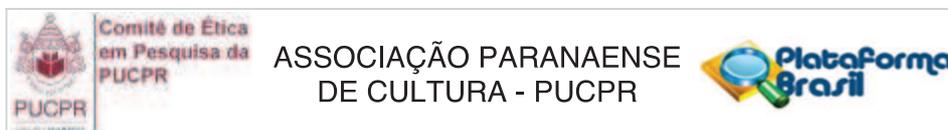
*Nome e assinatura do sujeito da pesquisa*

*Nome(s) e assinatura(s) do(s) pesquisador(es) responsável(responsáveis)*

Rubrica do Sujeito de Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

## ANEXO 01 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Espiritualidade na Graduação de Enfermagem  
**Pesquisador:** NEUSA REGINA TRENTI SOFFIATTI  
**Área Temática:**  
**Versão:** 1  
**CAAE:** 24570913.1.0000.0020  
**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica do Parana - PUCPR  
**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 529.814  
**Data da Relatoria:** 12/02/2014

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo, será realizado um estudo transversal, tendo como amostra graduandos e docentes do curso de Enfermagem de uma universidade comunitária. Será aplicada a Escala de Bem-estar Espiritual (EBE), validada no Brasil para pesquisas no desenvolvimento de estudos em espiritualidade. Também será utilizado um questionário com dados sócio-demográficos elaborado pela autora desta pesquisa.

O tamanho da amostra será composta, aproximadamente, por 380 pessoas, sendo 320 graduandos e 60 docentes do curso de Enfermagem.

#### Objetivo da Pesquisa:

Valiar o nível de Bem-estar Espiritual de docentes e de graduandos em um curso de enfermagem de uma universidade comunitária.

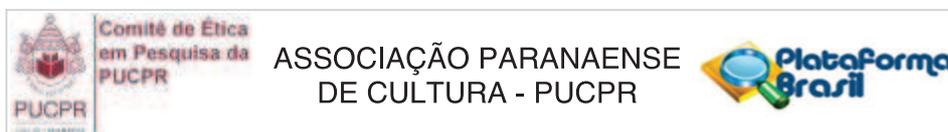
#### Objetivo Secundário:

Analisar se há diferentes níveis de Bem-estar Espiritual durante o curso de graduação em enfermagem. Correlacionar o Bem-estar Espiritual com a denominação religiosa.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo terá relevância para a sociedade no sentido de fornecer dados que possam ser

**Endereço:** Rua Imaculada Conceição 1155  
**Bairro:** Prado Velho **CEP:** 80.215-901  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3271-2292 **Fax:** (41)3271-2292 **E-mail:** nep@pucpr.br



Continuação do Parecer: 529.814

utilizados para a implementação de novas disciplinas da graduação de Enfermagem, onde possam ser discutidos aspectos subjetivos e assuntos relacionados ao significado da vida, contribuindo assim para a formação de um profissional capaz de atender ao indivíduo respeitando todas as suas necessidades.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

sem comentários

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

São apresentados os questionários e o TCLE dentro do projeto completo.

**Recomendações:**

Ajustar o número de participantes, no projeto descreve 380 em certos lugares e 640 em outros.

Descrever os riscos no projeto de acordo com o TCLE.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto de pesquisa apresentado está de acordo com a resolução 466/12 da CNS em suas questões ética, podendo ser iniciado.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEPPUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas. Se a pesquisa, ou parte dela for realizada em outras instituições, cabe ao pesquisador não iniciá-la antes de receber a autorização formal para a sua realização. O documento que autoriza o início da pesquisa deve ser carimbado e assinado pelo responsável da instituição e deve ser mantido em poder do pesquisador responsável, podendo ser requerido por este CEP em qualquer tempo.

**Endereço:** Rua Imaculada Conceição 1155  
**Bairro:** Prado Velho **CEP:** 80.215-901  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3271-2292 **Fax:** (41)3271-2292 **E-mail:** nep@pucpr.br

## ANEXO 02 – ESCALA EBE

### ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL (EBE)

Religiosidade e Espiritualidade não são sinônimos e encontramos várias definições publicadas, porém, para este estudo, serão utilizadas as seguintes definições:

**Religiosidade:** Participação religiosa formal, compartilhada em grupo, ou não, em templos ou igrejas, com a sistematização de c ou doutrina.

**Espiritualidade:** Propensão humana a buscar significado para a vida, um sentido de conexão em algo maior, sentido de propósito e satisfação de vida.

Para cada uma das afirmações seguintes, faça um X na opção que melhor indica o quanto você concorda ou discorda da afirmação, enquanto descrição da sua experiência pessoal.

**CT** = Concordo Totalmente

**CP** = Concordo Parcialmente

**CD** = Concordo mais que discordo

**DC** = Discordo mais que concordo

**DP** = Discordo Parcialmente

**DT** = Discordo Totalmente

	CT	CP	CD	DC	DP	DT
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.						
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou.						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo.						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva.						
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.						
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.						
9. Não recebo muita força pessoal e de apoio de meu Deus.						
10. Tenho uma sensação de bem-estar a respeito do rumo que minha vida está tomando.						
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.						
12. Não aprecio muito a vida.						
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.						
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.						
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.						
18. A vida não tem muito sentido.						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.						
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.						

1. ( ) PROFESSOR	( ) ALUNO	PERÍODO CURSO: _____
2. SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO		
3. IDADE: _____ ANOS		
4. ESTADO CIVIL:		
( ) SOLTEIRO	( ) CASADO	( ) SEPARADO
( ) DIVORCIADO	( ) VIÚVO	( ) UNIÃO ESTÁVEL
5. RELIGIÃO:		
( ) CATÓLICA	( ) OUTRA: _____	
( ) EVANGÉLICA	( ) ATEU	
( ) ESPÍRITA	( ) SEM RELIGIÃO	
( ) JUDAICA		
6. DESEJA RECEBER O RESULTADO DE SUA AVALIAÇÃO DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL?		
SIM ( ) NÃO ( )		
7. SE AFIRMATIVO, FORNECER O SEU E-MAIL: _____		