

A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS ACERCA DOS CUIDADOS ESPIRITUAIS

THE NURSES' PERCEPTION ABOUT THE SPIRITUAL CARE

Michell Ângelo Marques Araújo, Romildo Alves Batista, Ivandro Amâncio da Silva Júnior, Cynthia Lima Sampaio, Luana Gêssica Freire Martins, Débora Rodrigues Guerra, Aurilene Lima da Silva

Universidade Federal do Ceará

Resumo. Este estudo tem por objetivo analisar a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados espirituais de enfermagem. Trata-se de um estudo do tipo analítico, com abordagem qualitativa. Desenvolvida com 11 enfermeiros da rede hospitalar do município de Quixadá-Ceará. O instrumento de pesquisa foi uma entrevista semi-estruturada. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo temático, revelando sete categorias: conceitos de espiritualidade; formação do enfermeiro para cuidar espiritualmente; identificando as necessidades espirituais; intervindo espiritualmente; incentivando as praticas religiosas como forma de cuidado espiritual; interferência nos cuidados espirituais; situações que exigem cuidados espirituais. Percebemos a necessidade de um maior aprofundamento sobre a espiritualidade, e assim melhorar o cuidado, ampliando o conceito de cuidado espiritual e repensando a religião como única forma de intervenção espiritual.

Palavras-chave: Logoterapia; Espiritualidade; Enfermagem; Cuidado.

Abstract. This study aimed to analyze the nurses' perception on nursing spiritual care. This is an analytic study with qualitative approach. The research was carried out with 11 nurses of the hospital network of the municipal district of Quixadá-Ceará-Brazil. The research instrument was a semi-structured interview. The data were submitted thematic content analysis, revealed seven categories: concept of spirituality; nurses' formation for spiritual care; identifying spiritual needs; spiritually intervening; motivating religious practices as a form of spiritual care; interference in spiritual cares; situations that demand spiritual cares. Based on the analysis we see the need of further studies of nursing professionals on spirituality, so that they can contribute to improve the care, amplifying the concept of spiritual care and rethinking religion as only form of spiritual intervention.

Keywords: Logotherapy; Spirituality; Nursing; Care.

INTRODUÇÃO

O Sistema de Saúde contemporâneo é fundamentado ainda no modelo biomédico, que tem como base o paradigma newtoniano-cartesiano, representando a influência de Isaac Newton e René Descartes na formação da ciência. Os profissionais de saúde atuam sob a ótica deste sistema, que entende o homem apenas como um corpo, uma máquina. A doença se apresenta como o aparecimento de peças defeituosas, gastas. O tratamento visa o conserto, a manutenção das peças desta máquina. Esse modelo privilegia a doença dando ênfase à ação curativa, deixando de lado a promoção da saúde e a prevenção de doenças (Vasconcelos, 2009).

A Enfermagem, apesar de toda sua história humanística, é uma ciência da área da saúde influenciada também pelo modelo biomédico. Durante décadas as faculdades de Enfermagem priorizaram o conhecimento biomédico, além de enfatizar às teorias administrativas que passaram a ser desenvolvidas em benefício das instituições, deixando de lado as necessidades dos clientes. Hoje, assistimos à Enfermagem retomar seu sentido humanístico, passando por um momento de discussões na busca por um ponto de convergência entre ciência e arte. Nunca as faculdades e universidades deram tanta ênfase às práticas alternativas e às disciplinas holísticas, privilegiando a pluralidade de abordagens e o resgate do cuidado humano (Waldow e Borges, 2011).

A partir desse pluralismo de abordagens, o tema espiritualidade vem ganhando espaço na comunidade acadêmica, por entender que o

homem não pode mais ser cuidado apenas em sua dimensão psicofísica. É possível constatar o poder da vontade, da fé, da prece, no processo de cura, vemos exemplos de pessoas hospitalizadas que enfrentaram suas doenças com tal estado de otimismo e bom ânimo que não só surpreenderam médicos e enfermeiros em sua recuperação, como também exerceram influência no estado de ânimo e no processo de cura dos outros pacientes (Vasconcelos, 2009).

Segundo Frankl (1992), o ser humano é constituído de uma tridimensionalidade: corporal, mental e espiritual. A dimensão espiritual é especificamente humana, é a mais importante, pois é a que lhe diferencia dos outros animais. São características do ser espiritual o senso ético, o senso estético, o senso religioso, a criatividade, a intencionalidade, compreensão de valores, decisão pessoal da vontade e tomada de posição. A dimensão noética influencia a dimensão corporal e mental e a partir de sua estimulação e ampliação pode-se facilitar o processo de cura.

Diante desta realidade, eis os principais questionamentos que nos aproximam deste tema: Os enfermeiros foram preparados para assistirem pacientes espiritualmente? Esses prestam cuidados espirituais? Como prestam esses cuidados espirituais? Em que perspectivas exercem o cuidado espiritual? O que entendem por cuidados espirituais? Qual a importância dos cuidados espirituais na concepção dos enfermeiros?

A compreensão da espiritualidade pode ampliar a concepção do cuidado. O ser humano visto em sua tridimensionalidade aumenta de tal modo as possibilidades do cuidado que não fácil

limitá-las. Sempre é possível cuidar do paciente, até mesmo quando o conhecimento científico e os avanços tecnológicos se mostraram impotentes. A prática do cuidado espiritual desenvolve obrigatoriamente no ser que cuida a sensibilidade e a empatia, independente dos desfechos do tratamento (Elias, Giglio, & Pimenta, 2008).

METODOLOGIA

O estudo seguiu o modelo de pesquisa, analítico, de abordagem qualitativa. Sobre a pesquisa qualitativa, Minayo (2012) coloca que:

Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Realizado com enfermeiros dos dois hospitais do município de Quixadá – CE. Inicialmente o total de sujeitos avaliados seria de 13 profissionais. Seguindo os critérios de inclusão, de serem enfermeiros com mais de seis meses de experiência no cuidado hospitalar e ter mais de um ano de formados, o total final de enfermeiros participantes foi de 11 profissionais.

Utilizamos um roteiro de entrevista semi-estruturada, onde foram abordados a prestação dos cuidados espirituais de enfermagem. As entrevistas foram gravadas, transcritas e depois analisadas, por meio de leitura flutuante e convergente. Depois de

encontradas as convergências foram agrupadas a fim de facilitar a análise.

Foi realizada a análise de conteúdo temático proposta por Minayo (2012). Esta consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar algo para o objetivo analítico escolhido. A partir das falas foi descritas as unicidades de sentido, depois separadas em subcategorias, em seguida em categorias temáticas, estas foram analisadas tendo como referência Análise Existencial Frankliana.

Foram observadas irrestritamente todas as normas éticas no que se refere às pesquisas com seres humanos, conforme preconizado na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado esse estudo por um comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das falas foram encontradas as unidades de sentido, em seguida separadas em 25 subcategorias, estas foram agrupadas em 07 categorias temáticas e analisadas de forma articulada com a literatura pertinente.

Categoria 1 - Conceitos de Espiritualidade

Alguns relatos podem ilustrar os diversos conceitos propostos pelos enfermeiros, demonstrando a complexidade do tema e a necessidade de ser explorado mais detidamente: “No meu entender, é quando a gente mexe mais com a alma da pessoa”; “Então, seria a capacidade de busca, de encontro, com esse ser que tá tão unido a você, mais do que a você mesmo, que é o próprio Deus”; “da forma com

que a gente se relaciona, tem um relacionamento com essa pessoa, de uma forma espiritual.”; “espiritualidade é um estado em que um ser humano se encontra”; “a espiritualidade acho que vai além da religião”; “Uma área que pra mim não é muito esclarecida, ainda não.”

Segundo o relato de alguns enfermeiros a espiritualidade seria uma dimensão humana, um estado da alma, uma parte do ser humano. No entanto, tiveram dificuldade em definir claramente esta dimensão.

Percebem que o ser humano não é constituído apenas de um corpo físico, existe uma dimensão espiritual, que também necessita de cuidados. Compreender que o ser humano é mais que um corpo físico possibilita uma maior abordagem do cuidado, no entanto, além de terem dificuldades para definir a dimensão espiritual confundiram-na com alma e espírito.

Para Frankl (1992), a tridimensionalidade ontológica do homem, pode ajudar a cuidar, a medida que diferencia as dimensões e estabelece algo que é próprio ou exclusivo de cada uma delas.

A espiritualidade foi definida também como relação com Deus e com os outros, como uma necessidade do homem interagir com Deus e com seu semelhante, aproximar-se e encontrar-se com Deus. Essa concepção designa uma idéia de espiritualidade como modo de acreditar em Deus e buscá-lo por meio do outro.

Os enfermeiros ao definirem espiritualidade como relação com o outro e como crença em Deus. É verdade que quando nos expressamos espiritualmente por meio da

pintura, da poesia, do amor, podemos nos relacionar com o outro, e porque não dizer com o que há de divino em nós. Mas, não podemos resumir espiritualidade à crença em Deus ou ao relacionamento com o próximo, pois o ser humano se expressa espiritualmente independente do que acredita e de como se relaciona.

Valle (2005) amplia essa concepção ao dizer que o homem é a tal ponto livre, para expressar sua espiritualidade, que a liberdade concedida por Deus, possibilita-lhe renegar seu próprio criador. Complementando essa idéia Frankl (1994) comenta que as pessoas atéias são tão capazes de encontrar sentido na vida, quanto àquelas que se consideram crentes. O sentido de vida nada mais é que uma expressão da espiritualidade.

Outro conceito que surgiu, foi a espiritualidade como um estado do ser, algo como um estado de equilíbrio, de preparação espiritual, de paz interior. Surge um conceito proposto pelos enfermeiros, que refere espiritualidade como algo além da religião, no entanto os entrevistados tiveram dificuldades para abordar as características e as diferenças entre ambas.

É preciso entender que, a espiritualidade é uma dimensão humana, pela qual o homem se expressa, através de suas características. A religião é apenas uma das formas do ser humano se expressar espiritualmente. Frankl (1992) vem ampliar essa concepção ao dizer que, a espiritualidade independe de religiosidade, O homem pode expressar sua espiritualidade por meio da arte, da poesia, da música, do amor e ao mesmo tempo ser ateu, ou não ter uma religião.

Outro conceito referido pelos entrevistados é a espiritualidade como algo desconhecido, o que nos parece dar uma idéia de que esse tema não é bastante difundido. É necessário que os profissionais do campo da saúde conheçam mais sobre essa dimensão espiritual, para a complementação de sua formação profissional. É provável que as elevadas exigências de aprofundamento técnico parece dificultar o investimento de alguns profissionais em sua formação humanística, visto que no processo de formação em saúde, o próprio relacionamento terapêutico não é valorizado.

Categoria 2 - Formação do Enfermeiro para Cuidar Espiritualmente

A respeito da formação do enfermeiro para cuidar espiritualmente, os entrevistados referem que foram preparados pela experiência, sendo desenvolvida essa habilidade por meio do enfrentamento de situações, conforme as falas: “por conta do dia-a-dia, da convivência, eu acho que tenho alguma preparação”; “tanto a gente ensina como a gente aprende”

Os enfermeiros relatam suas experiências como oportunidade de cuidados espirituais. O contato constante com o outro que sofre pode desenvolver a sensibilidade, a empatia e possibilitar uma melhor compreensão das necessidades do paciente.

Waldow e Borges (2011) confirma que a experiência compartilhada de sofrimento e dor são momentos de crescimento e fecundidade para os seus envolvidos, desde que seja autêntico esse encontro. No entanto, é necessário um

maior aprofundamento da espiritualidade para que o profissional possa cuidar espiritualmente.

Os entrevistados referem à falta de formação acadêmica, ressaltando o pouco incentivo dos cursos de graduação sobre este tema, de acordo com as falas: “é muito difícil a gente dizer que se sente preparada, porque na faculdade a gente nunca viu nada em relação a espiritualidade”; “Preparada não, eu acho que não me sinto por conta da própria formação.”

Podemos observar a ausência de preparação acadêmica para cuidar espiritualmente. Poucos cursos de graduação em enfermagem oferecem a disciplina de espiritualidade, mesmo como disciplina optativa. Existe uma realidade histórico/cultural que dificulta a inserção de disciplinas holísticas na área da saúde. Vasconcelos (2009) a esse respeito, diz que para entendermos o Sistema de Saúde contemporâneo precisamos compreendê-lo fundamentado no modelo biomédico.

Os sujeitos da pesquisa referem à preparação e formação religiosa como fator importante do enfermeiro para cuidar espiritualmente, ressaltando a sua importância pessoal e coletiva, de acordo com as seguintes falas: “pra trazer isso pra nossa prática, pra da confiança, segurança, né, espiritual e profissional”; “para me fortalecer e fortalecer as pessoas que me rodeiam.”

Observa-se na fala dos enfermeiros a concepção da formação religiosa como forma de se preparar espiritualmente. A religião pode ajudar o outro que sofre, o amparo da fé também pode minimizar os abalos oriundos do contato da dor do outro. Waldow e Borges

(2011), ampliam esse raciocínio ao afirmarem que, acompanhar as dores, o sofrimento do outro que sofre produz uma comoção no ser que cuida, porque este tende a projetar em si o sofrimento do paciente, ocasionando-lhe angústia, rejeição e afastamento do paciente.

Categoria 3 - Identificando as Necessidades Espirituais

Os enfermeiros relatam que a identificação das necessidades espirituais está relacionada aos aspectos físicos, através da observação do estado do paciente: “Eu identifico momento em que ele está agonizando”; “quando eles chegam sentindo dor”.

Ao observarmos os aspectos físicos, muitas vezes o sofrimento espiritual é constatado no semblante, no olhar, no comportamento. As dimensões humanas se interpenetram, não sendo possível sua separação. Waldow e Borges (2011) corrobora com essa idéia quando diz que o corpo humano não é um corpo qualquer, é parte integrante e visível de uma pessoa, que tem sua realidade complexa e multifuncional. É racional aceitar que a dimensão física, visível, palpável e dimensional, guarda relação com a dimensão transcendental e espiritual.

A identificação das necessidades espirituais é relacionada aos aspectos psicossociais, caracterizados por sentimentos como a solidão e a tristeza, de acordo com as falas: “o que eu vejo é aquele paciente que está muito só”; “e eu sinto que eles tenham necessidades bem maiores da presença espiritual de alguém”

Os problemas psicossociais abrangem uma parcela dos sofrimentos do ser humano e do paciente hospitalizado. Na dimensão psíquica localizam-se sentimentos como: emoções, medos, inseguranças, angústias, dúvidas, e interrogações. Está relacionados com problemas espirituais intimamente, porque o ser humano integra as várias dimensões não sendo possível quase sempre estabelecer os limites de cada uma delas.

Categoria 4 - Intervindo Espiritualmente

Para alguns entrevistados a intervenção espiritual se dá pela interação enfermeiro/paciente, através do contato, do tempo dispensado e do cuidado prestado: “então eu conversei muito com o paciente, depois chamei a família”; “e a gente tem que está ali, junto dele.”

Os entrevistados relatam que a intervenção espiritual se dá pela interação enfermeiro/paciente. É realizada por atitudes terapêuticas, como uma forma assistencial de apoio, de acordo com as falas: “assim a gente fica dando orientação e aquele apoio psicológico pra ele”; “motivando-o em cima de sua fala a agir de maneira racional sem precipitar suas ações.”

Os enfermeiros afirmam que a intervenção espiritual se dá por atitudes terapêuticas. Sem dúvida o conhecimento do relacionamento terapêutico, que é uma técnica cientificamente comprovada facilita a intervenção espiritual. Simões e Rodrigues (2010), diz que a atuação do enfermeiro junto ao paciente em sofrimento mental é o relacionamento terapêutico, sendo necessário romper os limites da formação técnica e ir ao

encontro do cuidado humanizado, não temendo a afetividade e a sensibilidade no contato com o paciente.

Categoria 5 - Incentivando as Práticas Religiosas como Forma de Cuidar Espiritualmente

Alguns enfermeiros referem o incentivo a prática religiosa como forma de cuidar espiritualmente, conforme as falas: “Veio um desejo muito grande de rezar por ela”; “Cheguei a convencer que Deus existe”; “e quando eles começam a se apegar a esse Deus, é, nessa religião que eles tem que, acreditam nesse Deus, ai começam a ver que esse paciente, ele vai sair mais fácil do quadro.”

É preciso ser prudente com o incentivo às práticas religiosas como modo de cuidar. As vezes se esquece das verdadeiras necessidades por espirituais do paciente, por desconhecimento ou por achar que está fazendo o melhor pra ele. A imposição da religião, no que diz respeito, como pensa e acredita o cuidador, pode provocar o desrespeito com a crença do paciente.

A esse respeito Boof (2006), nos esclarece que as religiões são construções humanas de grande excelência, que devem ter o objetivo de ligar, de aproximar o homem do sagrado e de Deus. Mas elas não são incorruptíveis, pois elas podem se articular com outros poderes, jogo de interesses nem sempre claro. O objetivo da prática espiritual é ético, porque a espiritualidade liga todos os seres tornando-os irmãos, liberta porque proporciona o crescimento das criaturas humanas. É preciso respeitar os direitos do ser humano, não usando a imposição religiosa a pretexto de cuidado espiritual.

Frankl (1992) ressalta a importância e os efeitos de salvar e curar, da religião e da psicoterapia respectivamente, no acompanhamento do paciente. Ainda descreve o que chamou de efeitos secundários mútuos, entre ambas.

O incentivo a fé como fonte de intervenção espiritual é também citado. O enfermeiro cuidaria espiritualmente ajudando o paciente e a família encontrar ou reencontrar a fé, talvez perdida no sofrimento ocasionado pela doença: “buscar neles o que cada um tem de crença”; “e mostrando pra ela que na realidade, quem tem poder para decidir isso não é nem um ser humano”

Quando o enfermeiro incentiva ou estimula a crença que o paciente possui, essa intervenção é adequada, porque se apresenta como apoio, de compreensão e ajuda. Ocorre o contrário quando o estímulo é direcionado a uma crença da qual o paciente não se identifica. As pesquisas mostram influência da vontade, da fé, da prece, da crença religiosa no processo de cura. A crença e a fé devem ser estimuladas, respeitando a liberdade e a individualidade do paciente (Simões & Rodrigues, 2010).

Categoria 6 - Interferência nos Cuidados Espirituais

Alguns entrevistados referem a rotina hospitalar como fator de interferência nos cuidados espirituais, ocasionado por diversos fatores, conforme as falas: “assim, satisfação no trabalho ou algum problema mesmo da rotina e as vezes a gente se vê se abalar”; “ não sabem muitas das vezes como é a rotina, como funciona”.

As falas afirmam que a rotina hospitalar interfere nos cuidados espirituais. Os diversos fatores como: ambiente insalubre, falta de material e equipamentos, sobrecarga de trabalho, baixos salários, os problemas pessoais e o ambiente de doença, de sofrimento dor e morte, interferem diretamente sobre os cuidados e sobre o estado de saúde dos enfermeiros. Waldow e Borges (2011) reforça esse pensamento ao propor, quem cuida deve cuidar-se, além disso, o enfrentamento de situações permeadas de sofrimento e dor exige do enfermeiro um constante cuidado com sua espiritualidade.

O tempo exíguo referido pelos enfermeiros, como intervenção nos cuidados espirituais é uma realidade na rotina hospitalar. No entanto o enfermeiro precisa priorizar seu tempo, elencar prioridades e ajudar suprir as necessidades dos pacientes. O cuidado espiritual pode ser realizado concomitante com outras atividades, basta apenas a interação efetiva, até mesmo quando o enfermeiro executa um procedimento.

Categoria 7 - Situações que Exigem Cuidados Espirituais

Os entrevistados citam os pacientes oncológicos como experiência de situação que exige cuidados espirituais, ressaltando a presença do sofrimento, da dor e da expectativa de morte, como vemos nas falas: “porque na oncologia eu acho que é muito mais complicado”; “uma experiência ótima que eu já passei de espiritualidade foi no hospital, na clínica pediátrica, no setor de pediatria onde é só oncologia.”

Elias, Giglio, & Pimenta (2008) afirmam que esses pacientes necessitam profundamente de cuidados espirituais, é um momento de sensibilidade afetada, de dor, de angústia, onde o ser humano vai ao extremo de si próprio. É necessário um clima de silêncio, de respeito, de consciência e de dignidade para com o ser que morre. Acompanhar espiritualmente o paciente no fim da vida é oferecer respeito e confiança, facilitando o encontro com o sentido de sua vida.

Outro grupo referido foi o de pacientes idosos como experiência de situação que exige cuidados espirituais, vemos isso nos relatos: “Trabalhando com idosos a gente trabalha muito este lado espiritual”; “Já fiz isso no trabalho, tanto em grupo, como individual, com idosos.”

Os enfermeiros relatam que o idoso é um ser humano que necessita de cuidados espirituais. O comprometimento psicofísico do idoso é abordado nos comentários, referindo afetar a qualidade de vida e o próprio sentido da vida. Os cuidados espirituais de enfermagem ao idoso objetivam minimizar os sofrimento e usar estratégia para o enfrentamento das dificuldades, redescobrir um novo sentido para viver. Conforme alerta Frankl (2005), há um sentido incondicional na vida e as situações podem ser fontes de crescimento pessoal, inclusive as mais desfavoráveis, o enfermeiro ciente disso, pode ajudar seu paciente nessa empreitada.

Ainda outro grupo foi citado como alvo principal de cuidados espirituais, os pais de crianças internadas na UTI neonatal, conforme as falas: “no meu dia-a-dia de trabalho a gente percebe muito, é nessas mães”; “que tem esses

recém nascidos aqui na UTI, é como se Deus tivesse um pouco a condenar”; “esses pais todo dia chegavam ao leito do bebê, com o bebê gravíssimo.”

É profundamente angustiante para os pais, para a família e, sobretudo para a mãe ter um RN na UTI. Os sonhos parecem desmoronar, em casa o vazio do quarto preparado com tanto carinho, a ausência da criança no seio materno, a visão cruel do bebê na incubadora, produzem terríveis sofrimentos espirituais, desencadear nas pessoas o sentimento de culpa e de responsabilidade pelo mal (Amaro, 2013).

Diante da enorme dor de condenação do próprio coração, o ser humano esquece que sentido pode ser extraído de situações desfavoráveis. O cuidado espiritual consiste em favorecer a expressão de sentimentos, extrair um sentido maior do sofrimento, apoiar aquele que sofre e orientar para as diversas perspectivas de enfrentamento do problema (Lukas,1989).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entrar em contato com esse universo de conhecimentos nos abre novos horizontes de compreensão da saúde, dos sofrimentos espirituais que na sua maioria gera doenças no corpo, do ser humano como bio-psico-sócio-espiritual, do cuidado humanizado, do cuidado espiritual e da transcendência do cuidar.

A categoria - conceitos de espiritualidade, possibilitou distintos olhares dos entrevistados sobre a temática. A categoria - formação do enfermeiro para cuidar espiritualmente, possibilitou a discussão sobre a concepção e preparação do enfermeiro ante o cuidado espiritual. A categoria - identificando as necessidades espirituais, contribuiu para análise e discussão da concepção sobre as necessidades espirituais do paciente. A categoria - intervindo espiritualmente, observamos as experiências e as escolhas sobre a intervenção espiritual. A categoria - incentivando as práticas religiosas como modo de cuidar espiritualmente, incentivou as práticas religiosas, não como a única, mas como destacadamente uma intervenção espiritual. A categoria - interferência nos cuidados espirituais, permitiu análise sobre os diversos fatores que influenciam nos cuidados espirituais prestados pelos enfermeiros. A categoria - situações que exigem cuidados espirituais, fez emergir várias situações que necessitam de cuidados espirituais do enfermeiro.

Essa pesquisa não tem a pretensão de esgotar o assunto, constitui-se em um esforço para levar aos interessados no assunto, conteúdo a ser pensado sobre espiritualidade e cuidado espiritual. Esperamos que esse trabalho possa servir de incentivo, estimulando outras pessoas a pesquisarem o tema.

REFERÊNCIAS

Amaro, L. S. (2013). Resiliência em pacientes com câncer de mama: o sentido da vida como mecanismo de proteção. *Logos & Existência - Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e Análise Existencial*. 2 (2), 147-61.

- Bardin, L. (2011) *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Boff, L. (2006). *Experimantar Deus: a transparência de todas as coisas*. Campinas: Versus.
- Elias, A. C. A., Giglio, J. S., & Pimenta, C. A. M. (2008). Analysis of the nature of spiritual pain in terminal patients and the resignification process through the relaxation, mental images and spirituality intervention. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.16(6): 959-65.
- Frankl, V. E. (1992). *A presença ignorada de Deus*. (2ª ed.) São Leopoldo: Sinodal, Petrópolis: Vozes.
- Frankl, V. E. (1994). *Logoterapia y análise existencial: textos de cinco décadas*. (2ª ed.) Barcelona: Helder.
- Frankl, V. E. (2005). *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. (11ª ed.) Aparecida: Idéias & Letras.
- Lukas, E. (1989) *Logoterapia a força desafiadora do espírito: métodos de logoterapia*. São Paulo: Loyola.
- Minayo, M. C. S. (2012) Qualitative analysis: theory, steps and reliability. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3):621-26.
- Simoes, R. M. P.; Rodrigues, M. A. (2010). Helping relationship in end-of-life patient's nursing care context. *Esc. Anna Nery*. 14(3). 485-9.
- Travelbee J. (2010). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: FA Davis.
- Valle, J. E. R. (2005). Religião e espiritualidade: um olhar psicológico. In: AmatuZZi, M. M. Psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulus.
- Vasconcelos, E. M. (2009). Espiritualidade na educação popular em saúde. *Cad. Cedes*, 29(79), 323-34.
- Waldow, V. R., Borges, R. F. (2011) Caring and humanization: relationships and meanings. *Acta paul. enferm.* 24(3), 414-18.

Enviado em: 15/01/2015

Aceito em: 20/01/2015

SOBRE OS AUTORES

Michell Ângelo Marques Araújo. Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, com Estágio de Doutorado na Universidade Católica Portuguesa- Porto, Portugal. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Saúde Mental e Saúde da Família. Graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza. Atualmente é Professor Adjunto da Universidade Federal do Ceará. Consultor de revistas no âmbito nacional e internacional. Atua principalmente nos seguintes temas: saúde mental, tanatologia e espiritualidade.

Romildo Alves Batista. Enfermeiro, Coordenador da estratégia de saúde da família do município de Banauíu – Ceará.

Ivandro Amâncio da Silva Júnior. Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professor da Faculdade Maurício de Nassau-Fortaleza-Ceará.

Cynthia Lima Sampaio. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) em 2011.1. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Leão Sampaio (2012) e em Ativação de Mudanças na Formação Superior pela UAB/Fiocruz (2014). Especializanda em Unidade de Terapia Intensiva pela ESP-CE. Mestranda em Enfermagem na Promoção da Saúde pela UFC. Atua principalmente nas áreas de Promoção da Saúde (Saúde do Trabalhador, Saúde Pública e Saúde Mental, com ênfase em Grupos e Perdas) e hospitalar.

Luana Géssica Freire Martins. Enfermeira, R2 da Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará.

Débora Rodrigues Guerra. Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (1998) e mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2005). Atualmente é professora assistente e tutora do Programa Tutorial Acadêmica - PTA da Universidade de Fortaleza e enfermeira da Central de Material e Esterilização do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.

Aurilene Lima da Silva. Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE-1990). Especialização em Controle de Infecção Hospitalar pela Faculdade São Camilo (SP-1994); Residência em Enfermagem em Cardiologia pela Unidade de Cardiologia-UNICOR (SP-1994); Especialização em Estomaterapia (UECE-2003); Titulada como Perfusionista pela Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea (SBCEC); Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (2012). Doutoranda do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Enfermeira do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes em Fortaleza-CE, exercendo atividade no Serviço de Estomaterapia. Atualmente é professora convidada do curso de Especialização em Enfermagem em Cardiologia e Terapia Intensiva da UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem Educação Saúde e Sociedade (GRUPEESS).