

Cuidado espiritual prestado pela equipe de enfermagem ao paciente em terapia intensiva

Spiritual care provided by nursing staff to intensive care patients

Atención espiritual brindada por el equipo de enfermería a pacientes en cuidados intensivos

-  Carleane Macedo Ferreira¹
-  Tânia Maria de Oliva Menezes²
-  Raul Fernando Guerrero Castañeda³
-  Adriana Valéria da Silva Freitas⁴
-  Raniele Araújo de Freitas⁵
-  Emanuela Santos Oliveira⁶

^{1,2,4,5,6}Universidade Federal da Bahia. Bahia (BA), Brasil.

³Universidade de Guanajuato. Guanajuato (GTO), México.

Editor de Seção

 Maria do Socorro Claudino Barreiro

Submetido: 15/04/2024

Aceito: 11/03/2025

Autor Correspondente

Nome: Carleane Macedo Ferreira
E-mail: carleane_mf@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: compreender as percepções da equipe de enfermagem sobre o cuidado espiritual prestado aos pacientes na unidade de terapia intensiva. **Método:** pesquisa qualitativa de caráter exploratório, realizada em um hospital de alta e média complexidade, localizado no Nordeste do Brasil. Foram entrevistadas 27 participantes, sendo oito enfermeiras e 19 técnicas de enfermagem, entre os meses de julho a novembro de 2023. A coleta dos dados ocorreu por meio de técnicas de oficinas. Os depoimentos foram analisados por meio da Análise Temática e discutidos à luz da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson. Os aspectos éticos foram observados, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** foram apreendidas três categorias: 1: Compreensão da equipe de enfermagem sobre religiosidade e espiritualidade; 2: Cuidado espiritual prestado pela equipe de enfermagem intensivista a pacientes críticos; 3. Facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem intensivista na prática do cuidado espiritual. **Considerações finais:** as participantes destacaram as dificuldades e facilidades na prestação do cuidado à dimensão espiritual e validam a importância desse cuidado, a sensibilidade acerca da temática e a necessidade de preparo da equipe de enfermagem.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Espiritualidade; Cuidados de Enfermagem; Assistência Centrada no Paciente; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the nursing team's perceptions about the spiritual care provided to patients in the intensive care unit. **Method:** exploratory qualitative research, carried out in a high and medium complexity hospital, located in the Northeast of Brazil. Twenty-seven participants were interviewed, eight nurses and 19 nursing technicians, between July and November 2023. Data collection took place through workshop techniques. The statements were analyzed through Thematic Analysis and discussed in light of Jean Watson's theory of transpersonal caring. Ethical aspects were observed, in accordance with Resolution 466/2012 of the National Health Council. **Results:** three categories were learned: 1: Understanding of the nursing team about religiosity and spirituality; 2: Spiritual care provided by the intensive care nursing team to critically ill patients; 3. Facilities and difficulties of the intensive care nursing team in the practice of spiritual care. **Final considerations:** the participants highlighted the difficulties and facilities in providing care to the spiritual dimension and validated the importance of this care, the sensitivity regarding the topic and the need for preparation of the nursing team.

Descriptors: Intensive Care Units; Spirituality; Nursing Care; Patient-Centered Care; Nursing Team.

RESUMEN

Objetivo: comprender las percepciones del equipo de enfermería sobre los cuidados espirituales prestados a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. **Método:** se trató de un estudio cualitativo exploratorio realizado en un hospital de alta y media complejidad localizado en el nordeste de Brasil. Fueron entrevistados 27 participantes, 8 enfermeros y 19 técnicos de enfermería, entre julio y noviembre de 2023. Los datos se recogieron mediante técnicas de taller. Las declaraciones se analizaron mediante análisis temático y se discutieron a la luz de la teoría del cuidado transpessoal de Jean Watson. Se observaron aspectos éticos de acuerdo con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud. **Resultados:** fueron identificadas tres categorías: 1: Comprensión del equipo de enfermería sobre religiosidad y espiritualidad; 2: Cuidados espirituales prestados por el equipo de enfermería de terapia intensiva a pacientes críticos; 3. Facilidades y dificultades del equipo de enfermería de terapia intensiva en la práctica de cuidados espirituales. **Consideraciones finales:** los participantes destacaron las dificultades y facilidades en la prestación de cuidados para la dimensión espiritual y validaron la importancia de estos cuidados, la sensibilidad para el tema y la necesidad de preparación del equipo de enfermería.

Descriptores: Unidades de Cuidados Intensivos; Espiritualidad; Atención de Enfermería; Atención Centrada en el Paciente; Equipo de Enfermería.

Como citar este artigo:

Ferreira, CM, Menezes TMO, Castañeda, RFG, Freitas, AVS, Freitas, RA, Oliveira, ES. Cuidado espiritual prestado pela equipe de enfermagem ao paciente em terapia intensiva. Rev. enferm. UFPE on line. 2025;19(2):e262519. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2025.262519>

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade complexa que exige a integração de diversos profissionais da área da saúde para fornecer cuidados tanto aos pacientes quanto aos familiares, uma vez que estes não podem permanecer no setor em tempo integral, devido à gravidade da condição do paciente.¹ Considerado um âmbito hospitalar mais hostil devido ao perfil técnico e à grande quantidade de equipamentos tecnológicos, a UTI exige da equipe multiprofissional habilidades e conhecimentos específicos para lidar com o fim de vida e as múltiplas demandas assistenciais.²

A equipe de enfermagem, nesse contexto, deve ir além da simples resposta clínica aos pacientes, abordando também como eles lidam com o estresse causado pelas intervenções rotineiras, como administração de medicamentos, mudança de decúbito, troca de fralda e aferição de sinais vitais. O objetivo é minimizar os fatores estressores, promovendo a saúde e a adaptação do paciente, além de manter sua estabilidade física e emocional.³

Na rotina de cuidados intensivos, é essencial incorporar a escuta ativa, o toque empático e a sensibilidade para compreender a verdadeira dimensão existencial de cada paciente. Essas ações ajudam a desmistificar a noção de impessoalidade, insensibilidade e a automatização do cuidado, garantindo que o processo de cuidar não seja mecanizado nem desumanizado.⁴

Estudo evidencia que, na perspectiva de pacientes e familiares, a UTI é um ambiente de alto estresse, caracterizado por procedimentos invasivos e dolorosos, alterações no ciclo de vida, ausência de privacidade e medo da morte, o que provoca reações emocionais expressas por angústia, apatia e insegurança.⁵

Para abordar essas questões de maneira integral, é importante compreender a dimensão espiritual do cuidado. A diferença entre religiosidade e espiritualidade, nesse contexto, é fundamental. A religiosidade refere-se a crenças, práticas e rituais relacionados a um poder superior, enquanto a espiritualidade se conecta ao transcendente, abrangendo uma busca pessoal por significado e propósito, independentemente de vínculos religiosos formais.⁶

Compreender essa dimensão permite integrar o cuidado espiritual de forma significativa no atendimento a pacientes críticos. Essa abordagem exige uma conexão sincera entre o profissional e o paciente, promovendo não apenas a recuperação da saúde, mas também um aprendizado mútuo diante da vulnerabilidade. Reconhecer o paciente como um ser humano completo, com sentidos, valores, ideias e histórias únicas, transforma a assistência em uma prática profundamente humanizada e acolhedora.⁷

Dessa forma, o cuidado espiritual torna-se uma parte fundamental do processo de assistência na UTI, com ações concretas que incluem: oferecer apoio para o paciente expressar suas opiniões e valores; facilitar momentos de reflexão e oração; permitir o acesso a líderes ou representantes religiosos quando solicitado; proporcionar um ambiente de respeito e acolhimento para questões espirituais e existenciais; e utilizar a escuta ativa para lidar com angústias e medos relacionados à vida e à morte. Essas práticas não apenas promovem o bem-estar do paciente, mas também reforçam o vínculo entre ele e a equipe de enfermagem, ampliando a eficácia do cuidado prestado.^{8,9}

Esse tipo de cuidado espiritual vai além do apoio clínico e permite a integralidade do paciente como ser humano. Ao priorizar o bem-estar emocional, físico, social e psicológico, os profissionais de enfermagem desempenham um papel essencial na qualidade da assistência, proporcionando um cuidado que respeita as vivências, a ênfase e os valores dos pacientes, especialmente em momentos de maior vulnerabilidade.¹⁰

Do exposto, objetiva-se compreender as percepções da equipe de enfermagem sobre o cuidado espiritual prestado aos pacientes na UTI. Ao identificar desafios, estratégias e oportunidades para aprimorar o cuidado espiritual nesse setor, a pesquisa fornecerá conhecimentos essenciais para o desenvolvimento de intervenções que visam melhorar a qualidade do cuidado espiritual na terapia intensiva, promovendo uma assistência mais compassiva e integral.

Método

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada em um complexo hospitalar universitário no Nordeste do Brasil. Participaram do estudo a equipe de enfermagem que atuava nas duas UTIs do referido local. Foram incluídos enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem que possuíam, no mínimo, seis meses de experiência, tempo adequado para que o profissional vivencie situações envolvendo a temática. Excluíram-se enfermeiros(as) e técnicos(as) de enfermagem em gozo de férias ou afastados no período da coleta de dados.

No que se refere ao quantitativo da equipe de enfermagem, na UTI-1 atuam 16 enfermeiros(as) e 31 técnicos(as) de enfermagem, enquanto na UTI-2, atuam 15 enfermeiros(as) e 29 técnicos(as) de enfermagem, totalizando 31 enfermeiros(as) e 60 técnicos(as) de enfermagem, com o total geral de 91 profissionais. Desse quantitativo, 7 enfermeiros(as) estavam de férias, dois em afastamento médico e um de licença para capacitação durante o período da coleta de dados, totalizando dez enfermeiros(as) ausentes. Em relação aos(as) técnicos(as) de enfermagem, 10 estavam de férias e 3 de

afastamento médico, totalizando 13 técnicos(as) de enfermagem ausentes. Assim, participaram do estudo 8 enfermeiros(as) e dezenove técnicos(as) de enfermagem, totalizando 27 profissionais. É importante ressaltar que a seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória e não levou em consideração idade, raça, sexo ou religião.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a novembro de 2023, por meio da técnica de oficinas. Para a coleta de depoimentos, foram formados 5 grupos focais, cada um com 5 a 6 participantes, de acordo com a escala de trabalho de cada dia.

Foram realizadas três oficinas com duração média de oitenta minutos cada, com objetivos distintos e dinâmicas variadas, distribuídas em momentos diferentes para alcançar o maior número possível de participantes, totalizando 15 encontros. A primeira oficina contou com 7 encontros para grupos diferentes, a segunda com 5 encontros, e a terceira com 3 encontros. Embora nem todos os participantes pudessem comparecer a todas as oficinas devido à incompatibilidade de horários na escala de trabalho, apenas dois participantes faltaram a alguma das oficinas. Mesmo com a variação dos grupos, todos os participantes participaram dos encontros em algum momento. Os dados coletados foram registrados por meio de gravações de áudio e, posteriormente, transcritos para análise.

Os encontros foram conduzidos pela pesquisadora principal, que facilitou a reflexão do grupo sobre o cuidado espiritual de pacientes críticos. Na primeira oficina, após apresentação inicial, os participantes preencheram um questionário para caracterizar seu perfil pessoal e profissional com nove questões objetivas, seguido de uma dinâmica para estimular a interação. Em seguida, foram incentivados a expressar suas percepções sobre religiosidade e espiritualidade por meio de desenhos e textos, o que gerou debate.

A segunda oficina envolveu uma exposição dialogada sobre espiritualidade e religiosidade, incluindo a exibição de um curta-metragem sobre o cuidado espiritual, seguida de discussão e apresentação de dados estatísticos. Posteriormente, houve um espaço para debate, levantando os seguintes questionamentos: Como você prestaria o cuidado espiritual aos pacientes críticos? Quais são as facilidades e dificuldades para prestar o cuidado espiritual?

Na terceira oficina, foi discutida a implementação do cuidado espiritual na UTI, com foco em estratégias práticas, de acordo com as seguintes questões: Como a equipe de enfermagem pode atuar no cuidado espiritual com pacientes críticos e quais estratégias poderiam ser utilizadas para melhorar o cuidado espiritual na UTI?

As oficinas foram organizadas previamente com a coordenação das unidades selecionadas para o estudo. A equipe de enfermagem, escalada no dia da pesquisa, foi

convidada com antecedência por meio de uma carta-convite aos grupos de *WhatsApp*, por intermédio das coordenações.

A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do hospital de estudo, conforme parecer n.º 6.124.190, seguiu a orientação da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas envolvendo seres humanos.¹¹

Para preservar o anonimato, os profissionais foram identificados com nomes de estrelas e constelações, por serem considerados um sinal da verdade, espírito e esperança, fazendo associação com a temática da pesquisa.

O processo de análise de dados ocorreu em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, com a inferência e a interpretação,¹⁰ e discutidos à luz da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson.¹² Esta teoria enfatiza a importância de não se restringir apenas às necessidades físicas do indivíduo, mas também às espirituais e existenciais, no qual há uma estrutura que abrange a ciência do cuidado, a promoção da fé e esperança, consideradas elementos essenciais nos processos de cuidados, sejam eles paliativos, sejam curativos. Sendo assim, o cuidado transpessoal pode acontecer quando o enfermeiro tem a sensibilidade de seguir os dez fatores de cuidado propostos por Watson.¹³

Resultados

Do total de 27 participantes, oito são enfermeiros(as) e 19 técnicos(as) de enfermagem. Destes, 22 do sexo feminino. No que diz respeito ao tempo de atuação na unidade, variou de 1 a 20 anos de experiência.

A idade dos participantes variou de 23 a 54 anos. Com relação à religião, 8 declararam não fazer parte de nenhuma religião, os demais relataram ser candomblecistas, católicos, espíritas, adventistas e testemunhas de Jeová. Quanto ao tempo de formação, variou de 6 meses a 24 anos.

Ao questionar as participantes sobre suas formações e participações em exposições ou congressos sobre o cuidado espiritual, todas responderam que não. Em relação à existência de algum protocolo ou instrumento para ser utilizado nos pacientes críticos sobre o cuidado espiritual, todos responderam que não.

Após a leitura dos depoimentos, emergiram três categorias: 1. Compreensão da equipe de enfermagem sobre religiosidade e espiritualidade; 2. Cuidado espiritual prestado pela equipe de enfermagem intensivista a pacientes críticos; 3. Facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem intensivista na prática do cuidado espiritual.

Compreensão da equipe de enfermagem sobre religiosidade e espiritualidade

As participantes receberam papel ofício e caneta para escreverem ou desenharem o que compreendem sobre religião, religiosidade e espiritualidade. Em seguida, explicaram suas ideias. A compreensão de espiritualidade pela equipe de enfermagem se destaca:

“A espiritualidade para mim é acreditar em algo além da carne, ela transcende o espaço físico” (Atria).

“Espiritualidade é tudo que envolve o universo. São sensações, sentimentos, emoções que transcendem terra, sol, mar, vento, calor. Para mim, tudo isso é espiritualidade, tudo aquilo que eu não vejo, mas eu sinto e que me traz um sentimento. Está muito correlacionado com a religiosidade, mas são situações diferentes, onde a espiritualidade envolve tudo aquilo que o universo me traz” (Aquila).

“Espiritualidade eu coloquei como uma energia! É tudo aquilo que move o que você acredita, independente de religião, até porque pessoas que não acreditam em nenhuma religião, elas também têm a sua espiritualidade, pois acreditam em alguma coisa” (Lyra).

As falas destacam diferentes perspectivas de espiritualidade. Para Atria, espiritualidade vai além do aspecto físico e do mundo material, uma dimensão transcendental, acreditando em algo superior à matéria. Aquila e Lyra ampliam essa ideia, ao associar a espiritualidade a sensações, sentimentos, motivações e emoções que ultrapassam os limites físicos e daquilo que não se vê, ressaltando a distinção da religiosidade.

Observa-se que cada visão oferece uma ampla perspectiva sobre a espiritualidade, indo além da religiosidade e apontando a sua conexão com sentimentos, pensamentos e valores que influenciam a percepção do indivíduo na relação com o seu interior:

“A espiritualidade, ela é individual de cada um e trata-a de uma forma. Cada pessoa se expressa de acordo com sua concepção de mundo, naquele contexto onde a pessoa está inserida” (Carina).

“O meu desenho sobre espiritualidade é um estado de espírito de você com você mesmo. Eu acho que está muito ligado com a sua intimidade, com o que você acredita, se está ligada a sentimentos, e reflexões mais internas sua com você mesma e com o meio” (Ara).

Definir espiritualidade pode ser complexo, já que é uma experiência profundamente pessoal e individual, tendo significados distintos para cada indivíduo. Os depoimentos acima evidenciam que a espiritualidade está relacionada à busca de significado, propósito e conexão com algo maior e transcende o aspecto material e físico da existência,

envolvendo questões de valores, crenças, propósito de vida e conexão com o mundo ao nosso redor.

Para as participantes, a espiritualidade é uma busca única, que vai muito além das fronteiras da religião. Ela se revela como uma fonte de inspiração para a nossa jornada humana, oferecendo respostas e conexões profundas que transcendem as limitações do mundo físico.

“A religiosidade, eu coloquei mais a questão, a forma como você expressa. Bíblia, texto, a cruz, água benta, o sal grosso, a forma como você demonstra a sua fé” (Keid).

“Religiosidade não é espiritualidade e espiritualidade não é religiosidade. Religiosidade são atitudes, ações que seguem uma doutrina de acordo com suas regras, ritual, entre outros” (Hércules).

Os depoimentos evidenciam que, independentemente do que se entende sobre espiritualidade, a equipe considera um aspecto essencial e proporciona conforto, orientação e significado em meio aos desafios e às experiências da existência humana.

Keid enfatiza que a religiosidade se manifesta por meio de expressões mais concretas e simbólicas. Hércules aborda a distinção entre religiosidade e espiritualidade, destacando que são conceitos distintos. Ainda sobre a definição de religiosidade, Mirzan e Zaniah destacam:

“No caso da religiosidade é o que o homem dá o nome para aquilo que você crê, criam-se templos, religiões e a partir daquilo, a pessoa segue uma determinada religião e para mim, a religiosidade, a religião é lugar de resistência, é lugar de aquilombar. Então, seria além do espiritual, além de cultuar aquilo que eu acredito é o lugar onde eu sou resistência, onde eu estou bem quilombos, onde eu mostro toda a minha força negra” (Mirzan).

“Religiosidade, eu acho que é uma forma que a gente escolhe para buscar uma conexão com Deus, uma religião com o intuito de receber suas bênçãos, sua proteção e salvação” (Zaniah).

Para Mirzan e Zaniah, a palavra religiosidade está geralmente associada à adesão e prática de uma religião organizada, na qual a pessoa religiosa segue uma doutrina específica, adere a seus ensinamentos, práticas, rituais e participa ativamente da comunidade religiosa que escolheu, buscando conexão com o sagrado, de acordo com os preceitos e crenças daquela tradição religiosa. Fica evidente que Mirzan relaciona o conceito de religiosidade com a religião que segue.

Evidencia-se que a equipe de enfermagem sabe diferenciar os conceitos de Religiosidade/Espiritualidade, compreendendo que essa distinção é crucial para oferecer cuidados sensíveis às necessidades dos pacientes críticos. Algumas pessoas podem se

identificar como religiosas, seguindo uma doutrina específica, enquanto outras podem se considerar espiritualizadas, buscando significado e propósito de maneira individual e não necessariamente vinculada a uma religião formal.

Cuidado Espiritual prestado pela equipe de enfermagem intensivista a pacientes críticos

Foi solicitado aos participantes que descrevessem como poderiam oferecer esse cuidado aos pacientes críticos:

“Ouvir o paciente primeiro, porque às vezes, dependendo da religião, cada um age de uma forma diferente. Eu não tenho religião, então, muitas coisas em que o paciente acredita eu não acredito, mas eu respeito aquele posicionamento dele” (Sirius).

“A gente precisa respeitar a individualidade dele, sua religião, história, desejos, crença e valores. Partindo desse pressuposto, você toma cuidado com o que você vai dizer, para não levar o que é seu para o outro” (Izar).

Os depoimentos destacam a importância de compreender e respeitar as crenças dos pacientes no contexto da assistência. Sirius menciona a necessidade de respeitar os pensamentos e desejos dos pacientes, mesmo que estes possam diferir dos seus. Izar ressalta a necessidade de considerar a individualidade de cada paciente, suas crenças, valores e história pessoal, evitando impor suas próprias visões e cuidando para não desrespeitar a vulnerabilidade do paciente.

Quilha enfatiza a importância de abordar essa questão de maneira sensível e adequada, garantindo que cada paciente tenha uma visão única sobre o tema:

“Eu uso muito a questão de perguntar para o paciente se ele tem fé em alguma coisa. Fica mais fácil abordar pelo lado dele, e tem aqueles que são ateístas e, às vezes, você falar em religião é até uma ofensa, então, sempre vou buscando esse contexto que fique confortável e positivo de fazê-los sorrir. Às vezes, você tenta pela religião, mas aqueles que não têm, vou fazendo de uma forma que fique mais leve, que deixe o ambiente mais tranquilo, que facilite desapegar um pouco da questão da doença em si” (Quilha).

A atitude de atenção e acolhimento enfatizada por Quilha mostra o respeito nas crenças que os pacientes seguem, mesmo quando essas não se alinham com as próprias, reconhecendo a sua importância para o bem-estar e conforto emocional do paciente, independentemente do que eles acreditam.

Almach afirmou que realiza o cuidado em equipe e com abordagem humanizada ao lidar com os pacientes, apesar da alta rotatividade na UTI, preocupando-se em oferecer um ambiente mais tranquilo e confortável:

“Aqui a gente consegue fazer um trabalho bem legal com os pacientes. Mesmo com a alta rotatividade, a gente consegue deixar eles mais tranquilos, mais confortáveis. Mesmo chegando com várias dificuldades, a gente consegue amenizar bastante a vida” (Almach).

No entanto, eles não prestam o cuidado espiritual de maneira planejada ou específica, e sim, de forma espontânea durante outros cuidados de rotina, de acordo com o depoimento a seguir:

“Se você estiver lá parada. “Ah! Eu vou ali conversar com o meu paciente, falar de Deus para ele!” Difícilmente existe isso! Isso acontece na hora do banho, quando a gente chega, quando a gente vê o sofrimento do paciente, ver ele se queixar, quando ele não tem mais esperança de nada, que ele fala assim: “Há que nada! Eu não vou mais sair daqui!” Aí a gente fala: “Tenha fé, você não crê em Deus?” Quantas vezes a gente faz isso? Isso é automático!” (Enif).

O cuidado espiritual é prestado por meio da interação natural e automática entre a equipe de enfermagem e os pacientes. Quando surge a oportunidade de mencionar questões de fé ou espiritualidade, as conversas muitas vezes surgem como uma resposta imediata à expressão de desesperança por parte do paciente, sendo um gesto de apoio e encorajamento. Os diálogos são percebidos como gestos genuínos de apoio e estímulo, oferecendo um suporte emocional e encorajador.

Facilidades e dificuldades da equipe de enfermagem intensivista na prática do cuidado espiritual

Ao questionar as participantes sobre as dificuldades encontradas ao oferecer esse tipo de cuidado, destacou-se:

“Tanto a dificuldade como a facilidade vai depender da pessoa! Tem dias que a pessoa em si não está bem e ela não vai conseguir prestar um atendimento bom para o outro. Então, consequentemente, a gente não vai dar uma atenção tão agradável como deveria” (Almach).

“Se você está estressada ou a equipe, por exemplo, por mais que a gente esteja com um sorriso no rosto, é ser humano, ele sente a nossa energia. Então, por mais que eu esteja ali dando risada e tal, ele está sentindo, a gente está tocando, quem toca é a gente, então é bem difícil isso” (Mira).

As falas evidenciam a complexidade das interações humanas na área do cuidado, mostrando a importância e a sensibilidade da conexão emocional entre a equipe e o paciente.

Os participantes relataram, também, que uma das dificuldades para prestar o cuidado espiritual está relacionada à passagem de plantão e à percepção do profissional diante do paciente:

“Depende de mim, eu vou passar o plantão para o colega, já desempenhei meu papel como profissional, humano, já prestei a minha assistência, e o colega que vai me tirar, vai continuar com aquele paciente, ele vai se sentir acolhido, por que ele tem o mesmo pensamento que eu, a gente sabe, a gente percebe. Então a dificuldade vai ser manter a constância desse cuidado. Tem pessoas que não consegue dar essa continuidade” (Rana).

“Às vezes, quando o colega vai passar o plantão para você, fica falando o que aconteceu. O seu plantão é um, o meu plantão vai ser outro. Você pode ter discutido com o paciente, o paciente pode ter sido agressivo com você. Aí você passa o plantão para mim, eu já levo isso nas costas e eu já chego armada para o paciente!” (Mirzan).

Os depoimentos evidenciam as diferentes percepções e dificuldades durante a passagem de plantão na rotina da equipe de enfermagem. Rana destaca a responsabilidade de como serão transmitidas as informações para o próximo colega e ressalta a relevância de manter a continuidade do cuidado, reconhecendo que diferentes abordagens podem impactar a assistência do paciente. Por outro lado, Mirzan expressou a influência das informações recebidas, enfatizando como as expectativas podem afetar a relação com o paciente.

É crucial realizar o cuidado sem julgamentos sobre o paciente, principalmente quando este se encontra desorientado ou agitado, pois tais comportamentos podem ser desencadeados por situações que não são imediatamente claras. Dessa forma, evita-se o risco de mal-entendidos, preconceitos baseados na percepção alheia e falhas na continuidade do cuidado.

Outra dificuldade apreendida na prestação do cuidado espiritual diz respeito a pacientes em uso de ventilação mecânica:

“Como você vai interagir com o paciente intubado?” (Izar).

“Só com a família! A família chega chorando, desesperada e a gente tem que acalmar, pedir para família segurar a mão do paciente, falar que ele está ouvindo, que é para conversar com ele, falar palavras positivas” (Tiaki).

Os depoimentos apontam para a dificuldade de realizar o cuidado espiritual em pacientes intubados, sendo transferido para a família. Seguindo essa vertente, Electra destaca:

“Por se tratar de uma UTI, o paciente chega à unidade com aquela ideia de que vai morrer, então até você conseguir desmistificar aquilo dele! Às vezes, o paciente vem só para uma monitorização por 24 horas. Às vezes é a demanda também, não é? Não tenho como estar ali o tempo inteiro” (Electra).

Essa fala ressalta a percepção frequente de pacientes ao serem internados em uma UTI, onde muitos chegam com a concepção de que sua situação é grave e está

associada à possibilidade de óbito. Electra destaca a necessidade de desconstruir essa ideia, muitas vezes infundada, para tranquilizar o paciente.

Diante do contexto, os participantes expressaram encontrar mais dificuldades do que facilidades. Poucas foram as facilidades mencionadas, conforme relatos:

“Aqui é tranquila, a gente pode colocar uma música, ouvir o paciente, leva-lo na capela, o pastor pode vim, liberar a quantidade de visita a mais do que é permitido” (Sirius).

“Orientar o familiar. Olha, ele não está respondendo, mas converse com ele, fale as coisas, procure falar de coisas boas, feliz” (Quilha).

“A facilidade contém várias variáveis na realidade, porque nunca vai ser uma coisa sozinha” (Almach).

Essas falas ilustram a sensibilidade presente no cuidado oferecido aos pacientes críticos. Sirius destaca a flexibilidade, liberdade e abertura da instituição para práticas religiosas e expressões de fé, mostrando uma abordagem inclusiva para atender às necessidades específicas dos pacientes. Quilha ressalta a importância de orientar os familiares sobre como interagir com o paciente, mesmo que ele não esteja respondendo ativamente, por meio de um suporte emocional através de conversas positivas.

Já Almach destaca a complexidade das facilidades, enfatizando que elas são influenciadas por múltiplos fatores, limitando a ideia de facilidade a um único aspecto. Essas perspectivas ressaltam a diversidade de abordagens e a importância de considerar diferentes variáveis no cuidado aos pacientes.

No que se refere ao nível de orientação do paciente para a realização do cuidado espiritual de maneira eficaz, observa-se:

“A facilidade é a própria condição do paciente, alguns ouvem, outros não. A depender da condição da pessoa, ela já vem naquela fragilidade, aí você aproveita e observa onde é que você vai entrar numa conversa para poder tentar animar. Você vai tentar respeitar, se ele te der uma brecha. Aí você vai, se não, paciência!” (Hydra).

Hydra considera a fragilidade emocional do paciente como um fator determinante para o cuidado, sendo facilitador para a receptividade ao diálogo ou interação, destacando a importância de respeitar o espaço e os limites deste, aproveitando as oportunidades para interações que possam trazer um pouco de conforto ou apoio emocional, mas compreendendo que nem todos estarão abertos a isso devido à sua fragilidade. Essa abordagem consiste na necessidade de a equipe ter paciência e compreender as diversas situações emocionais e psicológicas enfrentadas pelos pacientes.

Observa-se, assim, a importância da comunicação, da empatia e da compreensão das condições clínicas dos pacientes críticos ao prestar o cuidado espiritual, além do aspecto técnico, considerando as particularidades emocionais e psicológicas dos pacientes.

Discussão

A espiritualidade é um termo amplo, muitas vezes associada à religiosidade. Sua origem, no latim *spiritus*, que significa "sopro" ou "respiração", sugere uma conexão essencial com a subjetividade humana e a busca de significado e propósito na vida. Esse conceito transcende a prática religiosa, podendo ser vivenciado por meio de meditação, contato com a natureza ou práticas pessoais desvinculadas de uma religião formal. Entendimento essencial para considerar o impacto da espiritualidade em pacientes internados em UTI, onde essa dimensão pode atuar como fator de suporte emocional e psicológico, principalmente em situações de crise.¹³⁻¹⁵

No contexto da UTI, onde a prioridade frequentemente recai sobre intervenções técnicas e imediatas, a espiritualidade surge como uma ferramenta para fornecer cuidado integral. Reconhecer a espiritualidade no cuidado crítico sugere um suporte que vai além do físico, oferecendo conforto emocional e ampliando a visão humanística do cuidado. Watson defende que práticas baseadas no cuidado transdisciplinar são essenciais para a promoção da saúde integral e emocional, mas essas práticas são, frequentemente, limitadas pelo ambiente mecanizado e pela alta demanda de trabalho nas UTIs. Essa realidade levanta questionamentos sobre como superar essas barreiras e incorporar a espiritualidade como elemento ativo no cuidado.^{12,16-20}

Uma das categorias identificadas está relacionada ao Fator 1 de Watson, que propõe que os profissionais reflitam sobre como seus próprios valores e condutas influenciam o cuidado prestado. Abordar a espiritualidade muitas vezes exige que os enfermeiros(as) questionem suas opiniões e ultrapassem barreiras emocionais ou culturais. Por outro lado, a ausência de formação acadêmica específica sobre espiritualidade limita a capacidade dos profissionais de lidar com essa dimensão de forma eficaz. Tal lacuna educacional indica a necessidade de incluir a espiritualidade como disciplina obrigatória em cursos da área da saúde, o que pode ampliar a sensibilidade e a empatia no cuidado.^{13,16,20,21}

Ademais, o papel da espiritualidade como suporte emocional é evidenciado nas vivências de pacientes e familiares. Durante períodos de internação crítica, a espiritualidade atua como um meio de enfrentamento para lidar com a angústia e a

incerteza. Estudos sugerem que práticas espirituais ajudam no fortalecimento da autoestima e facilitam o processo de adoecimento, contribuindo para a recuperação emocional e física do paciente. Nesse contexto, questiona-se até que ponto os profissionais de saúde estão aptos a identificar e trabalhar com essas demandas. Uma possível solução seria a melhoria de treinamentos direcionados para a escuta ativa e para a identificação de necessidades subjetivas, permitindo maior conexão entre os profissionais e os pacientes.^{18,19,22,23}

Outro aspecto importante é o respeito à comunicação durante a passagem do plantão, momento crucial para a continuidade do cuidado. Falhas nesse processo podem envolver não apenas o cuidado técnico, mas também a identificação de necessidades específicas. Profissionais que adotam a escuta ativa e valorizam o compartilhamento de informações subjetivas no plantão tendem a oferecer um cuidado mais humanizado, o que reforça a importância de incluir treinamentos específicos sobre comunicação interpessoal.²⁴⁻²⁶

A segunda categoria está relacionada com a necessidade de respeito e valorização dos sistemas de confiança dos pacientes (Fator 2 de Watson). Muitas vezes, os pacientes não buscam conexão espiritual por meio de práticas religiosas convencionais, desafiando a equipe a ampliar sua compreensão e desconstruir preconceitos. Nesse ponto, surge a hipótese de que uma percepção limitada da equipe sobre espiritualidade pode comprometer a abordagem holística do cuidado. A inclusão de momentos para reflexão pessoal e profissional sobre espiritualidade no cotidiano de trabalho poderia ser uma estratégia relevante para a superação desse desafio.^{13,16,27-29}

Por fim, a espiritualidade deve ser reconhecida como um elemento central do cuidado integral, especialmente em cenários de alta complexidade, como a UTI. Sua inserção no cuidado crítico não apenas melhora o suporte emocional e psicológico, mas também contribui para fortalecer a relação enfermeiro-paciente. Profissionais sensíveis às dimensões subjetivas do cuidado têm maior potencial de promoção de estágios clínicos positivos e experiências mais humanizadas. Assim, reafirma-se a necessidade de promover a espiritualidade como uma dimensão ativa do cuidado em saúde, integrando-a tanto na formação acadêmica quanto nas práticas cotidianas.^{24,30}

Para que a enfermagem possa atender às necessidades do paciente, é relevante que sejam valorizados os princípios éticos e a dedicação pelo bem-estar dos outros. A prática, pesquisa e teoria que fundamentam esse cuidado dependem desses conjuntos de crenças.¹⁴

Entre as limitações deste estudo destaca-se não ser possível a generalização dos resultados para todas as equipes de enfermagem, visto que se refere a um grupo de profissionais atuantes em duas UTIs de um Complexo Hospitalar do Brasil. No entanto, os resultados possibilitam compreensões importantes que podem ser úteis para outros contextos de atuação profissional.

Considerações finais

O estudo compreendeu como a equipe de enfermagem presta o cuidado espiritual aos pacientes críticos, reconhecendo sua relevância no contexto da UTI. Os participantes destacaram a distinção entre espiritualidade e religiosidade, identificando tanto as dificuldades quanto as facilidades na oferta desse cuidado. Ressaltaram, ainda, a importância de uma abordagem sensível e adaptável por parte da equipe de enfermagem, que considera as particularidades de cada paciente e contexto.

No que se refere à prestação de cuidado espiritual, os resultados evidenciaram práticas que envolvem a escuta ativa, o acolhimento das necessidades espirituais e emocionais do paciente, o estímulo à reflexão e o respeito aos indivíduos envolvidos. As estratégias sugeridas incluem a criação de um ambiente acolhedor, o incentivo ao diálogo sobre questões existenciais, a facilitação do acesso a líderes religiosos quando solicitado e a sensibilização da equipe para identificar sinais de demandas espirituais.

Além disso, o estudo reforça a necessidade de planejamento e implementação do cuidado espiritual na UTI, com foco na capacitação da equipe e promoção nas práticas educativas contínuas. Tais iniciativas podem incluir treinamentos específicos sobre espiritualidade no contexto crítico, discussão de casos reais em reuniões de equipe e desenvolvimento de protocolos que integrem aspectos espirituais à rotina assistencial, medidas fundamentais para aprimorar a assistência integral, garantindo que os cuidados sejam realizados de forma compassiva e humanizada, incentivando uma prática que reconheça a totalidade do ser humano em situações de alta vulnerabilidade.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Carleane Macedo Ferreira. **Coleta de dados:** Carleane Macedo Ferreira. **Análise e interpretação dos dados:** Carleane Macedo Ferreira. **Redação do manuscrito:** Carleane Macedo Ferreira, Tania Maria de Oliva Menezes. **Revisão crítica do manuscrito:** Tania Maria de Oliva Menezes, Raul Fernando Guerrero Castañeda, Adriana Valéria da Silva Freitas, Raniele Araújo de Freitas, Emanuela Santos Oliveira. **Aprovação da versão final do texto:** Tania Maria de Oliva Menezes, Raul Fernando

Guerrero Castañeda, Adriana Valéria da Silva Freitas, Raniele Araújo de Freitas, Emanuela Santos Oliveira.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Referências

1. Castro AS, Arboit EL, Ely GZ, Motta DCA, Arboit J, Camponogara S. Nursing team's perceptions of humanization in intensive care. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 20];32. Available from: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8668/pdf_1
2. Gomes APRS, Costa VC, Araujo MO. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. HU Rev [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 20];46:1-7. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28791>
3. Suarez EFA, Holguin ESA. Actividades de enfermería para la satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto: una revisión integrativa. Revista Cuidarte [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 31];12:(1):1229. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1229>
4. Souza PTL, Ferreira JA, Oliveira ECS, Lima NBA, Cabral JR, Oliveira RC. Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. Rev Fun Care [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 20];11(4):1011-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1011-1016>
5. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The Research and clinical implications. ISRN Psychiatry. 2012; [cited 2024 Mar 26]. DOI: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
6. Palmeira AFA, Lopes CT, Neves VR. Nursing professionals' education on the spiritual dimension of critical patients. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 23];44(69):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220069.en>
7. Woinarovicz BP, Moreira MC. Estratégias de Enfrentamento de Familiares de Pacientes em UTI: uma Revisão Sistemática da Literatura. Rev SPBH [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 26];23(2):126-38. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000200012&lng=pt&nrm=iso
8. Tavares AL, Devezas AMLO, Repetto M, Santos LSC. Atenção do enfermeiro em relação a espiritualidade no cuidar do paciente em unidade de terapia intensiva. Rev Recien [Internet]. 2020 [cited 2022 July 09];10(30):62-7. Available from: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/265/269>
9. Rosa WE, Hope S, Matzo M. Palliative Nursing and Sacred Medicine: A Holistic Stance on Entheogens, Healing, and Spiritual Care. Journal of Holistic Nursing. [Internet]. 2019 [cited 2024 Feb 10];37(1):100-6. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010118770302>

10. Escobar LMV, Tole MG, Pardo MFT, Perez CMR. Tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de enfermería: revisión de la literatura. *Rev Investig Salud Univ Boyacá* [Internet]. 2019 [cited 2023 Sept 16];6(1):145-69. Available from: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/304/459>
11. Brasil. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Conselho Nacional de Saúde. Brasília. 2012 [cited 2024 Mar 22]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual*. [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 22];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
13. Watson, J. *The Philosophy and e Science of Caring*. Revised & Updated Edition. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
14. Volpato RJ, Brasileiro ME, Gonçalves AMS, Ramirez EGL, Volpato GT, Lemes AG, et al. O cuidado espiritual realizado pela enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Rev Port Enfermagem Saúde Mental* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 15]. Available from: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000200007?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000200007
15. Esporcatte R, Jr Avezum A, Almeida MA, Pinto IMF, Moriguchi EH. Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 18]; 30(3):306-14. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1223672/14539786341602079571pdfpt02_revist asocesp_v30_03.pdf
16. Santos PM, Rodrigues KS, Pinheiro LA, Santana BS, Ipólito MZ, Magro MCS. Religious and spiritual support in the conception of nurses and families of critical patients: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 29]; 55:5-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508>
17. Cunha VF, Almeida AA, Pillon SC. Religiosidade/Espiritualidade na Prática em Enfermagem: Revisão Integrativa. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 18];14(2):131-50. DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287>
18. Souza DC, Carvalho PP, Scorsolini-Comin F. A religiosidade/espiritualidade no contexto hospitalar: reflexões e dilemas a partir da prática profissional. *Mudanças* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 15];28(1):55-62. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/muda/v28n1/v28n1a08.pdf>
19. Goes MGO, Crossetti MGO. Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 24];4:150-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190150>
20. Jesus RG. O cuidado de enfermagem e sua relação com a religiosidade. *Rev Cient Multidisciplinar Núcleo Conhecimento*. 2020 [cited 2022 Sep 16];14(10):173-90. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cuidado-de-enfermagem>

21. Lammel TR, Rocha LG, Arrieira ICO, Oliveira MP, Maagh SB. Influência da fé e espiritualidade no cotidiano dos profissionais de uma unidade de terapia intensiva. *Rev. Enferm Digit Cuid Promoção Saúde* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 16];6:1-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2446-5682.20210050>
22. Meira GG, Biondo CS, Cunha JXP, Nunes ECDA. A importância atribuída à espiritualidade como estratégia de enfrentamento do tratamento oncológico. *Rev baiana enferm* [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 17];37(4):38-48. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.43848>
23. Botelho JO, Vieira DVF, Costa MB, Silva Júnior IA da, Matos LMC. Promotion of spiritual care by the intensive care nurse. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2019; 13:e241619. [cited 2022 Nov 29]. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/241619/34010>
24. Mayhua IHH, Rondon SV. Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Sept 16];37(1):14-39. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100014&lng=es&nrm=iso
25. Silva BL, Rodrigues CDS, Pontão DFR, Beccaria LM. Comunicação com pacientes intubados em ambiente de pronto atendimento: revisão de literatura. *Cui Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 01];15(1):104-10. Available from: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.104-110.pdf>
26. Mufato LF, Munhoz GMA. Empatía en enfermería y el contexto de la relación enfermero-paciente: consideraciones críticas. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2019 [cited 2024 Apr 20];23(54). DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.06>
27. Modesto LA, Teles TAX, Lima HCF, Tonin IMA, Lins ACAA. A atuação do(a) psicólogo(a) hospitalar na assistência ao paciente crítico. *REAS* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 26];12(10):36-49. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3649.2020>
28. Echer IC, Boni FG, Juchen BC, Mantovani VM, Pasin SS, Cabellero LG, Lucena AF. Nursing handoffs: development and validation of instruments to qualify care continuity. *Cogitare enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 28];26:e74062. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.74062>
29. Schorr V, Sebold LF, Santos JLG, Nascimento KC, Matos TA. Passagem de plantão em um serviço hospitalar de emergência: perspectivas de uma equipe multiprofissional. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 28];24:e190119. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.190119>
30. Mendes JLV, Cardoso SS, Hott ARN, Souza FLS. Importância da comunicação para uma assistência de enfermagem de qualidade: uma revisão integrativa. *Ver. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR* [Internet] 2020 [cited 2024 Apr 20]; 32(2):169-74. Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_093012.pdf