








ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

PROMOÇÃO DO CUIDADO ESPIRITUAL PELO ENFERMEIRO INTENSIVISTA*

PROMOTION OF SPIRITUAL CARE BY THE INTENSIVE CARE NURSE

PROMOCIÓN DE LA ATENCIÓN ESPIRITUAL POR EL ENFERMERO INTENSIVO

Jakeline Oliveira Botelho¹, Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira², Marcélio Berto da Costa³, Ivando Amâncio da Silva Júnior⁴, Lyllian Millena da Costa Matos⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista para a promoção do cuidado espiritual do paciente. **Método:** trata-se de um estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, no período de 2014 a 2018, nas bases de dados LILACS, BDNF, MEDLINE, SCOPUS e CINAHL. Classificaram-se os artigos de acordo com o nível de evidência, analisando-os de forma descritiva. **Resultados:** revelam-se as ações mais realizadas pelos enfermeiros intensivistas: ouvir ativamente temas espirituais na história da doença de um paciente; ouvir o paciente falar sobre preocupações espirituais; falar com o paciente sobre recursos espirituais; encorajar o paciente a falar sobre seu enfrentamento espiritual e permanecer presente apenas para mostrar carinho. **Conclusão:** identificou-se que esses cuidados prestados eram efetivos, pois tanto os pacientes como os familiares se sentiam contemplados e acolhidos. **Descritores:** Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Espiritualidade; Humanização da Assistência; Unidades de Terapia Intensiva; Saúde Holística.

ABSTRACT

Objective: to know the strategies used by the intensive care nurse to promote the spiritual care of the patient. **Method:** this is a bibliographic study, integrative review type, from 2014 to 2018, in the databases LILACS, BDNF, MEDLINE, SCOPUS and CINAHL. The articles were classified according to the level of evidence, analyzing them descriptively. **Results:** the actions most performed by intensive care nurses are revealed: actively listening to spiritual themes in the history of a patient's illness; hear the patient talk about spiritual concerns; talk with the patient about spiritual resources; encourage the patient to talk about their spiritual coping and stay present just to show affection. **Conclusion:** it was identified that these care provided were effective, as both patients and relatives felt contemplated and welcomed. **Descriptors:** Nursing; Nursing Care; Spirituality; Humanism; Intensive Care Units; Holistic Health.

RESUMEN

Objetivo: conocer las estrategias utilizadas por el enfermero de cuidados intensivos para promover el cuidado espiritual del paciente. **Método:** este es un estudio bibliográfico, tipo de revisión integradora, de 2014 a 2018, en las bases de datos LILACS, BDNF, MEDLINE, SCOPUS y CINAHL. Los artículos se clasificaron según el nivel de evidencia, analizándolos descriptivamente. **Resultados:** se revelan las acciones más realizadas por los enfermeros de cuidados intensivos: escuchar activamente temas espirituales en la historia de la enfermedad de un paciente; escuchar al paciente hablar sobre preocupaciones espirituales; hablar con el paciente sobre recursos espirituales; animar al paciente a hablar sobre su afrontamiento espiritual y a mantenerse presente solo para mostrar afecto. **Conclusión:** se identificó que estos cuidados fueron efectivos, ya que tanto los pacientes como los familiares se sintieron contemplados y acogidos. **Descritores:** Enfermería; Atención de Enfermeira; Espiritualidad; Humanización de la Atención; Unidades de Cuidados Intensivos; Salud Holística.

^{1,2,3,5}Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. ¹ <https://orcid.org/0000-0001-7411-1975> ² <https://orcid.org/0000-0003-2185-725X> ³ <https://orcid.org/0000-0002-0952-245X> ⁵ <https://orcid.org/0000-0003-1743-6962> ⁴Faculdade Maurício de Nassau/UNINASSAU. Fortaleza (CE), Brasil. ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-8108-0342>

*Artigo extraído da monografia << Estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista para a promoção do cuidado espiritual >>. Universidade Estadual do Ceará. 2018.

Como citar este artigo

Botelho JO, Vieira DVF, Costa MB, Silva Júnior IA da, Matos LMC. Promoção do cuidado espiritual pelo enfermeiro intensivista. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241619 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241619>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o conceito de saúde sofreu uma evolução ao longo do tempo, pois, durante a mitologia grega, ela era considerada um equilíbrio entre as forças naturais e estava relacionada com os deuses. Acrescenta-se que, a seguir, Hipócrates atribuiu diferença entre religião e saúde, pois se dizia que o estado de doença estava relacionado aos fatores ambientais, físicos e sociais, então, Descartes começou a estudar o corpo humano, desvelando a lógica da divisão do corpo e da mente.¹

Definiu-se a saúde, então, em 1946, pela Organização Mundial de Saúde, como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. Acredita-se que esta definição de saúde proposta pela OMS é um pouco utópica, visto que o indivíduo pode se manter sem enfermidades, mas, nos dias atuais, devido à mudança no estilo de vida das pessoas, é difícil manter o bem-estar físico, mental e social.²

Necessita-se, para que se possa tentar alcançar um bem-estar completo, incluir o cuidado com a espiritualidade, visto que a espiritualidade será formada pelas experiências vividas individualmente ou com a comunidade.³

Sentem-se as pessoas que bem, com saúde e bem-estar, relatando sentimentos de espiritualidade e integração com a ordem divina (chamada de formas diferentes, conforme a religião ou sistema filosófico). Infere-se que, nas pessoas que adoecem, esses componentes também se acham presentes, seja como um sentimento de abandono por Deus ou dúvidas religiosas, seja como sementes de cura e de saúde em meio a um processo de enfermidade.⁴

Retratam-se, pela dimensão espiritual, a vivência e a liberdade de cada ser, o seu envolvimento com o mundo relacionado à fé, à criatividade e à procura do sentido da vida, sendo que, dessa forma, não existe nenhum ser no mundo, independentemente de religião, que seja desprovido de espiritualidade.⁵

Entende-se que a aproximação com a dimensão espiritual e aspectos religiosos, principalmente em algumas culturas, nos momentos de dificuldade, é comum e tem sido fundamental para iniciar o atendimento espiritual. Devem-se, por isso, os profissionais valorizar o cuidado espiritual, tendo em vista os benefícios que ele pode trazer para o paciente e a influência na sua qualidade de vida.⁶⁻⁷

Observa-se, tendo em vista que a dimensão espiritual tem sido reconhecida como um importante recurso interno, que ajuda os indivíduos a enfrentarem as adversidades, os eventos traumatizantes e estressantes, e como um componente harmonizador das relações dos

profissionais no ambiente de trabalho que auxilia na mudança do modelo assistencial à medida que reconhece o outro na sua integralidade, que é importante que ela ganhe destaque durante o cuidado.⁸⁻⁹

Questionou-se devido à importância que o cuidado espiritual tem na recuperação do paciente: “Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista para promoção do cuidado espiritual do paciente?”.

Almejou-se, dessa forma, possibilitar a reflexão dos profissionais enfermeiros, em especial os que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sobre o manejo do cuidado no âmbito espiritual e contribuir para mudanças ou aperfeiçoamento de ações práticas, buscando sempre atingir bem-estar do paciente.

OBJETIVO

- Conhecer as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista para a promoção do cuidado espiritual do paciente.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo integrativa da literatura. Orienta-se, para que este rigor metodológico possa ser atingido, que sejam seguidas seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.¹⁰

Teve-se como questão norteadora: “Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista para a promoção do cuidado espiritual do paciente?”.

Empregou-se, para a seleção da pergunta de pesquisa, a estratégia mnemônica PICO, uma boa definição da pergunta-problema que facilita a pesquisa na base de dados, evitando buscas desnecessárias.¹¹

Encontra-se a estratégia, em relação a este estudo, como: Paciente - paciente hospitalizado em Unidade de Terapia Intensiva; Intervenção - promoção do cuidado espiritual; Comparação - estratégias utilizadas pelo enfermeiro intensivista; Resultados (*outcomes*) - eficácia/impacto das estratégias do cuidado espiritual utilizadas para o paciente.

Incluíram-se no estudo artigos originais com texto completo, disponíveis gratuitamente na internet, em inglês, espanhol e português, publicados nos últimos cinco anos, no período de 2014 a 2018.

Excluíram-se os estudos que não se relacionavam com o tema da pesquisa e os encontrados em duplicidade nas diferentes bases de dados.

Escolheram-se, primeiramente, para iniciar a busca nas bases de dados, os seguintes descritores em ciências da saúde: Espiritualidade, Enfermagem e Unidade de Terapia Intensiva.

Elegeram-se, a seguir, devido à maior facilidade de acesso, as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS; Base de dados bibliográfica especializada na área de Enfermagem - BDEF; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* - MEDLINE; CINAHL e SCOPUS. Coletaram-se os dados nos meses de julho a agosto de 2018.

Realizaram-se as seguintes associações em cada base de dados: Associação 1: Enfermagem AND espiritualidade AND Unidade de Terapia Intensiva e associação 2: espiritualidade AND Unidade de Terapia Intensiva.

Utilizou-se o descritor *booleano AND* porque, para alcançar o objetivo do estudo, era necessário unir os descritores nos artigos, não podendo excluir um ou outro.

Usou-se, a fim de facilitar a análise dos artigos e a tabulação dos dados durante a leitura dos artigos na íntegra, um instrumento de coleta de dados produzido pela autora, que foi preenchido com os dados: número do artigo; título; autor; periódico; base de dados; objetivo; nível de evidência; coleta de dados; análise dos dados; resultados e discussões.

Requer-se, para que a realização da revisão integrativa, de maneira lógica, seja concretizada, isenta de desatinos epistemológicos, que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa.¹²

Demonstra-se, em seguida, o fluxograma de seleção dos artigos incluídos no estudo.

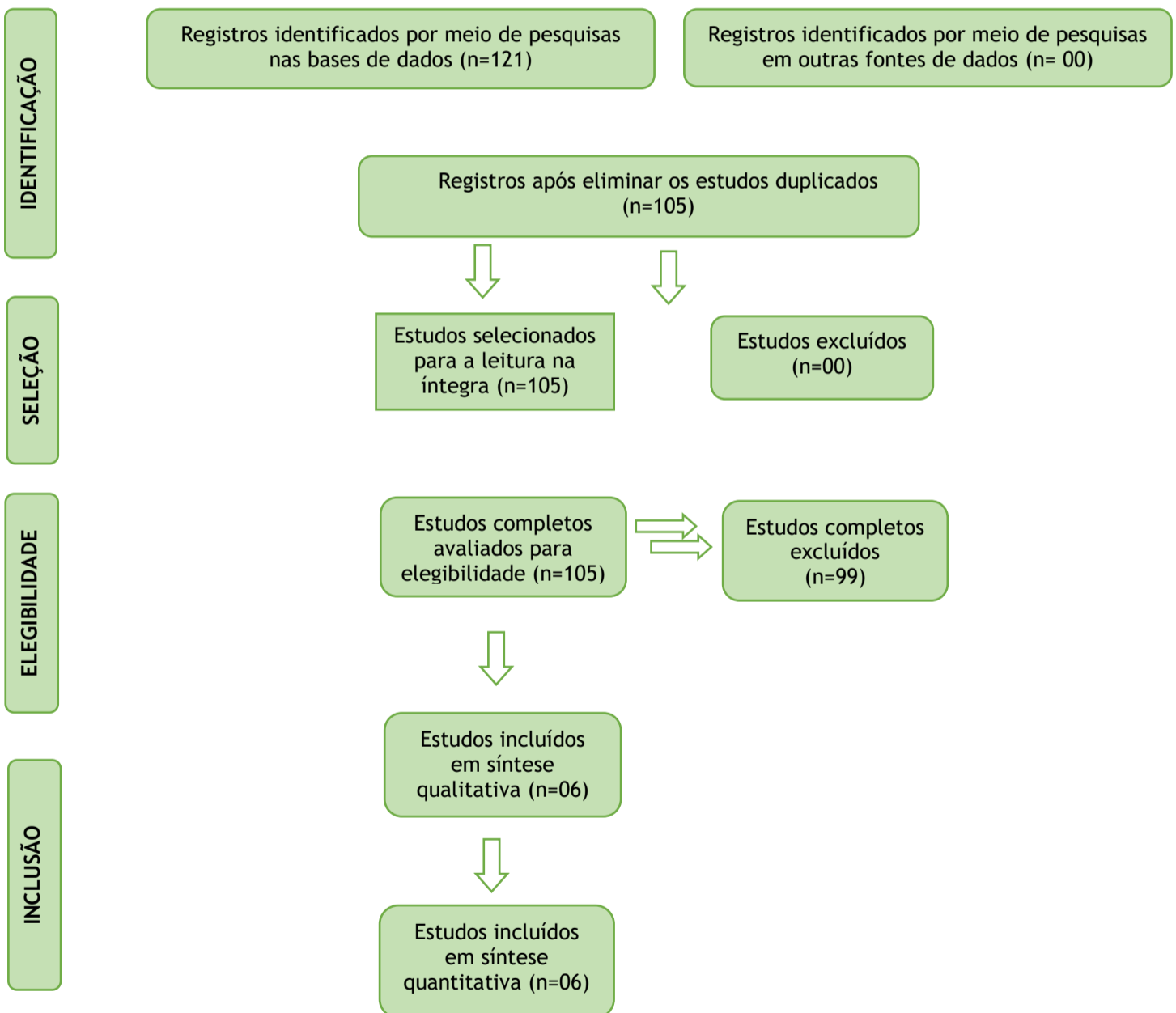


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos incluídos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Fortaleza (CE), Brasil, 2018.

Realizou-se a análise crítica dos artigos dividida em sete níveis, destacando que, nos níveis 1 e 2, as evidências são consideradas fortes; 3 e 4, moderadas e de 5 a 7, fracas. Dividiram-se os estudos, para essa nivelção, em: evidência

proveniente de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos controlados (nível 1); obtida de, pelo

menos, um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado (nível 2); proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização (nível 3); proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte (nível 4); proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos (nível 5); evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo (nível 6) e evidência proveniente da opinião de autoridades e/ou relatórios de comissões de especialistas/peritos (nível 7).²³

Dispensa-se, por este estudo, a submissão ao comitê de ética e pesquisa por não ser realizado com seres humanos. Respeitaram-se, no entanto, os direitos autorais, referenciando todos os

autores citados, conforme orienta a Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que trata dos Direitos Autorais.

RESULTADOS

Encontraram-se, utilizando as combinações dos descritores citados acima, no total, 121 artigos.

Realizou-se, após essa seleção, uma primeira leitura, excluindo-se os artigos duplicados (total de 16). Leram-se, então, os textos na íntegra, com o intuito de analisar se atendiam ao objetivo e critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Compôs-se, assim, a amostra final desta revisão integrativa por seis artigos, conforme descrito na figura 2.

Autor	Ano	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
Kisvetrová, Skoloudik, Joanovic, Konecna, Miskova. ¹⁸	2016	República Tcheca	Transversal descritivo	Nível 6
Johnson, Engelberg, Nielsen, Kross, Smith, Hanada, et al. ¹⁹	2014	Estados Unidos	Prospectivo de coorte	Nível 4
Bakir, Samancioglu, Kilic. ¹⁶	2017	Turquia	Descritivo	Nível 6
Taylor, Mamier, Ricci-Allegra, Foith. ²¹	2017	Estados Unidos	Transversal	Nível 6
Nascimento, Alvarenga, Caldeira, Mica, Oliveira, Pan, et al. ²²	2016	Portugal/Brasil	Exploratório	Nível 6
Abu-El-Noor. ²⁰	2016	Israel	Descritivo	Nível 6

Figura 2. Resultados encontrados nos estudos de acordo com o autor, o ano de publicação, o país, o tipo de estudo e o nível de evidências. Fortaleza (CE), Brasil, 2018.

Apresentaram-se, pelos estudos selecionados, objetivos semelhantes, buscando geralmente a análise do conhecimento do enfermeiro sobre espiritualidade para depois saber quais estratégias

são utilizadas para prestar o cuidado espiritual. Expõem-se os objetivos, resultados e considerações finais dos artigos selecionados na figura 3.

Artigo	Objetivo	Resultados	Considerações
1	Avaliar a prática de enfermeiros com relação a intervenções de assistência ao morrer e apoio espiritual em unidades de terapia intensiva na República Checa e encontrar correlações entre fatores ou condições específicas e a frequência de uso das intervenções da NIC.	As atividades mais utilizadas foram “tratar indivíduos com dignidade e respeito”, “monitorar dor” e “assistir com atenção básica”, conforme necessário. Em contraste, as atividades menos utilizadas foram “comunicar disposição para discutir a morte”, “oferecer alimentos culturalmente apropriados” e “facilitar a discussão de arranjos funerários”.	O apoio à educação em cuidados paliativos poderia aumentar a frequência do uso de atividades nas dimensões psicossocial e espiritual na UTI e melhorar a competência dos enfermeiros para se comunicar com o paciente e sua família sobre questões relacionadas à morte e ao morrer.
2	Avaliar as atividades da conduta dos cuidadores espirituais em apoiar pacientes e familiares e se essas atividades estão associadas à satisfação familiar com o cuidado na UTI.	A atividade específica “discutiu os desejos do paciente para os cuidados no final da vida”, bem como o número total de atividades foram significativamente associados tanto com maior FS-UTI total quanto com maiores escores na tomada de decisão. Escores mais altos de tomada de decisão também foram significativamente associados à atividade: “preparou a família para uma conferência de família”. O item “relembrou com a família sobre o paciente” foi associado à avaliação das famílias mais altas de satisfação em ter necessidades espirituais atendidas na UTI. Nenhuma das atividades do provedor espiritual foi associada à subescala FS-ICU-Care. Foi encontrado que 70% dos pacientes de cuidados primários gostariam de	Os prestadores de cuidados espirituais participam de uma variedade de atividades com famílias de pacientes na UTI; vários estão associados ao aumento da satisfação familiar com cuidados em UTI em geral e tomada de decisão na UTI especificamente. Essas descobertas fornecem informações sobre as atividades dos provedores de cuidados espirituais e fornecem orientação para intervenções que melhorem a assistência espiritual prestada às famílias de pacientes graves.

		discutir assuntos espirituais com sua equipe de saúde se seus familiares morrerem, indicando que o cuidado espiritual é necessário para apoiar famílias de pacientes com alto risco de morte.	
3	Determinar visões e percepções, na terapia intensiva muçulmana, de enfermeiros sobre espiritualidade e cuidado espiritual na prática de Enfermagem, detectar fatores e conscientizar sobre espiritualidade e cuidado espiritual.	Quando os enfermeiros que prestaram cuidados espirituais foram questionados sobre práticas de “cuidado espiritual”, 28,3% declararam que usaram o toque terapêutico em pacientes, 26,2% ouviram, 23,4% apoiaram psicologicamente, 12,4% conversaram com eles e 9,7% tentaram aliviá-los. As barreiras para prestar cuidados espirituais aos pacientes na unidade de cuidados de saúde foram determinadas como “número insuficiente de enfermeiros em comparação com o número de pacientes” (47,6%), “falha em alocar tempo suficiente devido à carga excessiva de trabalho” (28,3%) e “fadiga” (24,1%).	Verificou-se que os enfermeiros de terapia intensiva precisavam de mais informações sobre espiritualidade e cuidado espiritual. É necessário planejar treinamentos sobre intervenções a serem administradas por enfermeiros intensivistas para necessidades espirituais de pacientes e garantir a continuidade dos treinamentos.
4	Descrever com que frequência os enfermeiros dos Estados Unidos da América fornecem várias terapias de cuidados espirituais usando uma amostra combinada de quatro estudos diferentes.	O estudo de Mamier buscou identificar a frequência e o tipo de práticas de cuidado espiritual fornecidas pela enfermeira, identificando que os enfermeiros que receberam treinamento de cuidado espiritual relataram cuidados espirituais mais frequentes. O estudo de Taylor investigou como as facetas da religiosidade do enfermeiro estavam associadas à provisão do cuidado espiritual. Ricci-Allegra examinou se as perspectivas espirituais, a atenção plena e a prestação de cuidados espirituais estavam relacionadas. E Foith avaliou não apenas a frequência de cuidados espirituais, mas também os que foram percebidos como barreiras à prestação de cuidados espirituais. Foi utilizada a escala Nurse Therapeutics Scale (NSCTS), que mede a frequência de 17 terapias determinadas por um painel de especialistas para representar o cuidado espiritual apropriado para uma enfermeira fornecer. São esses: perguntar ao paciente como você poderia apoiar suas práticas espirituais ou religiosas; ajudar um paciente a ter tempo ou espaço para reflexões ou práticas espirituais; ouvir ativamente temas espirituais na história da doença de um paciente; avaliar as crenças espirituais ou religiosas de um paciente ou práticas pertinentes à saúde; ouvir um paciente falar sobre preocupações espirituais; encorajar um paciente a falar sobre como a doença afeta relacionar-se com Deus - ou o que quer que seja seu Outro Supremo ou realidade transcendente; encorajar o paciente a falar sobre seu enfrentamento espiritual; cuidado espiritual documentado que você	Esses achados fornecem a evidência mais forte até o momento para a necessidade de melhorar a educação em cuidados espirituais e o apoio aos enfermeiros. Essas descobertas indicam que até mesmo os fundamentos da triagem espiritual, a escuta profunda de temas espirituais e a presença - discutivelmente essencial - para o cuidado de Enfermagem holístico e curativo são infrequentes na maioria dos enfermeiros. Se os enfermeiros tivessem a capacidade, os recursos e o incentivo para prestar cuidados espirituais éticos, é provável que as experiências dos pacientes fossem mais satisfatórias. De fato, também é possível que as experiências de cuidado dos enfermeiros também sejam mais satisfatórias.

		<p>forneceu em um prontuário; discutiu as necessidades de cuidados espirituais de um paciente com um colega; conseguir um capelão para visitar um paciente; organizar o clero de um paciente ou mentor espiritual para visitar, encorajar o paciente a falar sobre o significado da sua vida em meio à doença; encorajar um paciente a falar sobre os desafios espirituais de viver com a doença; oferecer-se para rezar com um paciente; oferecer-se para ler uma passagem espiritualmente estimulante; falar com o paciente sobre recursos espirituais e depois de completar uma tarefa; permanecer presente apenas para mostrar carinho.</p>	
5	<p>Descrever o significado da espiritualidade de acordo com os enfermeiros que trabalham na UTI pediátrica e as experiências das enfermeiras na prestação de cuidados espirituais às crianças e suas famílias.</p>	<p>O cuidado espiritual foi descrito pelos enfermeiros como respeitando as crenças da família e proporcionando-lhes a oportunidade de expressar espiritualidade ou religiosidade na UTI, como permitir a presença de objetos significativos ou religiosos próximos à criança doente. Os enfermeiros perceberam que, quando estimulam e respeitam a fé da família, o pensamento positivo e a crença em Deus, também promovem a serenidade e reduzem a ansiedade em relação à doença da criança.</p>	<p>Os resultados mostram que os enfermeiros entendem a espiritualidade como parte importante do cuidado às crianças, famílias e profissionais de saúde em cuidados críticos de Enfermagem. O sucesso do cuidado espiritual exigiu o estabelecimento de um relacionamento preliminar com a criança e a família, que foi prejudicado principalmente pela falta de tempo durante o turno de trabalho.</p>
6	<p>Este estudo teve como objetivo explorar como os enfermeiros palestinos da UTI entendem a espiritualidade e a prestação de cuidados espirituais no final da vida.</p>	<p>A maioria dos participantes descreveu a prestação de cuidados espirituais em termos de incorporação de práticas religiosas ou crenças em sua prestação diária de cuidados de Enfermagem holística. Mencionaram que, durante a comunicação com o paciente, eles podem dizer quais pacientes necessitam de cuidados espirituais. E consideram cuidado realizações como ouvir ou segurar suas mãos; permitir que os membros da família fiquem por longos períodos de tempo; permitir que os membros da família tragam um toca-fitas ou um MP3 para recitar o Alcorão ao lado do paciente.</p>	<p>Os enfermeiros usaram a comunicação e a observação para identificar as necessidades espirituais dos pacientes e fornecer cuidados espirituais relevantes. Este estudo esclareceu como os enfermeiros palestinos da UTI entendem e praticam o cuidado espiritual no final da vida. A maior parte do cuidado espiritual prestado baseou-se em crenças e práticas religiosas, ilustrando, assim, a importância do papel da religião na prestação de cuidados de saúde.</p>

Figura 3. Resultados encontrados nos estudos de acordo com o objetivo, os resultados e as considerações. Fortaleza (CE), Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

Revela-se que o interesse por pesquisar sobre espiritualidade na área da saúde está aumentando, o que é percebido quando é analisado o ano de publicação dos artigos. Detalha-se, como foi apresentado, que 50% (3) dos artigos selecionados foram publicados em 2016 e 33,3%, em 2017.

Publicaram-se os artigos em seis periódicos diferentes, todos periódicos internacionais, e, quanto ao tipo de estudo, 57,1% (4) foram estudos descritivos; 28,5% (2), estudos exploratórios e 14,2% (1), estudo de coorte, todos com abordagem qualitativa.

Observou-se, quanto ao nível de evidência, que 85,7% (6) dos estudos foram nível 6 e 14,3% (1) foram nível 4, e, de acordo com a classificação de Melnyk e Fineout Overholt (2010), os níveis 1 e 2 são remetem a evidências fortes; 3 e 4, a moderadas e de 5 a 7, a fracas. Informa-se que, dessa forma, todos os estudos selecionados possuem um nível de evidência fraco, o que era esperado, pois a espiritualidade, na maior parte das vezes, é abordada de maneira qualitativa.

Pode-se realizar o trabalho com a espiritualidade em diversas condições e locais, não importando o grau de conhecimento científico, nível econômico, sexo ou idade, podendo ser

realizado o cuidado espiritual na rua, em hospitais ou em ambiente empresarial.⁴

Faz-se o uso da tecnologia para a efetivação do cuidado, que é entendida como produzir coisas materiais por meio do trabalho, mas, quando se pensa em tecnologia no cuidado, se percebe que não se refere exclusivamente a equipamentos e, sim, a construir produtos simbólicos que satisfaçam necessidades. Detalha-se que, no caso do cuidado, em especial, na Enfermagem, a tecnologia é peculiar, visto que cada ser humano possui suas características, precisando adaptar os cuidados pré-determinados para cada situação a fim de que possa ser ofertado o cuidado individual e único.¹³

Tem-se essa tecnologia influenciado não apenas o cuidado direto aos pacientes, mas os valores, o conhecimento, as habilidades, as políticas de atenção em saúde, regras e responsabilidades dos profissionais que atuam nesta área, com a inclusão no conceito de saúde, a dimensão não material ou também espiritual e, com essa formalização deste novo domínio, foi estabelecida a necessidade de expandir o conhecimento científico no que tangencia o reconhecimento de necessidades espirituais.⁶

Ofertava-se, por Florence, atenção especial aos pacientes terminais ou mais gravemente enfermos, lendo trechos da bíblia e trazendo conforto em suas visitas noturnas. Deixou-se, assim, como um de seus legados, a forma de enxergar o paciente sempre holisticamente. Pontua-se que, no início dos anos 70, começaram a ganhar espaço as teóricas de Enfermagem que traziam a necessidade de enxergar o ser humano por completo, ganhando destaque Wanda Horta, com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, quando colocou a espiritualidade como uma necessidade básica a ser observada pelo enfermeiro ao planejar a assistência.¹⁴

Compreende-se que a inclusão da espiritualidade no processo de Enfermagem, por meio da abordagem das necessidades espirituais no momento da admissão do paciente, e também na avaliação diária, ajudaria na avaliação, difusão e prática do cuidado espiritual ao paciente e, para uma intervenção adequada, o enfermeiro deve ter atitude, comunicação e a decisão de intervir e, até mesmo, usar a oração como apoio espiritual ao paciente.¹⁵

Percebe-se que os enfermeiros de cuidados intensivos têm papéis importantes para os pacientes para desenvolver um mecanismo de enfrentamento eficiente, sendo as relações interpessoais entre pacientes e enfermeiros muito significativas para melhorar a espiritualidade dos pacientes. Devem-se, assim, os enfermeiros ser profissionalmente qualificados e conscientes de

sua espiritualidade para fornecer cuidados espirituais.¹⁶

Listam-se as principais ações de cuidado espiritual realizadas pelas enfermeiras intensivistas descritas nos estudos: tratar indivíduos com dignidade e respeito; monitorar a dor; assistir com cuidados básicos, conforme o necessário; abordar ativamente e discutir necessidades espirituais ou religiosas; encorajar o paciente a falar sobre o significado da sua vida em meio à doença e sobre os desafios espirituais de viver com a doença; promover discussões relacionadas a sentimentos dos membros da família e valores do paciente; discutir o plano de cuidados, abordando as divergências existentes (como fatores culturais); preparar a família para as conferências familiares, explicando como o paciente está e sobre seu tratamento; realizar toque terapêutico; ouvir e apoiar psicologicamente; conversar e tentar aliviar as angústias e medos; permitir a presença de objetos significativos ou religiosos próximos à criança doente; encorajar um paciente a falar sobre como a doença o afeta; relacionar-se com Deus - ou o que quer que seja sua realidade transcendente; encorajar o paciente a falar sobre seu enfrentamento espiritual; discutir as necessidades de cuidados espirituais de um paciente com um colega; falar com o paciente sobre recursos espirituais e depois de completar uma tarefa; permanecer presente apenas para mostrar carinho e, por fim, documentar o cuidado espiritual fornecido em um prontuário.^{18,19,20,21,22}

Alerta-se que, apesar de existirem diversas formas de prestar cuidados espirituais, todas utilizando apenas tecnologia leve, ainda existem dificuldades para executá-las, as quais foram relatadas como: número insuficiente de enfermeiros em comparação com o número de pacientes; falha em alocar tempo suficiente devido à carga excessiva de trabalho e devido à fadiga e pouco preparo que a maior parte dos profissionais tem de aceitar a finalidade de seus pacientes, quando se trata de cuidados paliativos.^{18,21}

Destaca-se que os sistemas de crenças pessoais dos enfermeiros, a necessidade espiritual e a percepção dos cuidados, as expectativas de vida, voluntariedade e consciência espiritual são fatores importantes para que os enfermeiros forneçam cuidado espiritual. Confia-se que as enfermeiras que são conhecedoras da espiritualidade e do cuidado espiritual têm maior facilidade para prestar este tipo de cuidado.^{16,24}

Apresenta-se, no entanto, quando o profissional lida com um paciente de uma religião diferente da dele, dificuldade de abordar a espiritualidade,⁵ pois religião e espiritualidade, apesar de terem

significados diferentes, ainda são confundidas em seus conceitos.²⁰

Explica-se que a religião se refere à maneira como as pessoas acessam ao divino,⁶ já a espiritualidade é descrita como o que dá sentido à vida, um sentimento pessoal, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade.¹⁷

Chegou-se à conclusão, por fim, na análise dos resultados, de que os cuidados mais prestados são permanecer presente, ouvir temas ou preocupações espirituais e avaliar crenças e práticas relacionadas à saúde, sendo que as terapêuticas menos fornecidas foram: a oferta de oração e incentivo ao paciente para falar sobre o espiritual e os desafios de viver com a doença; a documentação dos cuidados espirituais prestados; a organização do clero do paciente para visitar e a oferta para ler uma passagem espiritual como a escritura sagrada do paciente.

Pode-se, a partir de então, chegar ao impasse de que permanecer presente é um ato simples que, muitas vezes, é realizado e não valorizado por quem está realizando, o que leva a não lembrar quando é questionado ou mesmo registrar, sendo importante destacar que, como qualquer outro cuidado, é necessário realizar o registro, pois uma ação que não está registrada não pode ser considerada realizada.

CONCLUSÃO

Atingiu-se, após a realização da revisão, o objetivo do estudo, pois se encontraram as estratégias de cuidado espiritual realizado por enfermeiros e percebe-se que a diversidade de ações não é grande, pois o número final de artigos que respondiam ao objetivo era pequeno e as atividades de cuidado espiritual se repetiam.

Relata-se que os principais cuidados retratados foram: perguntar ao paciente como você poderia apoiar suas práticas espirituais ou religiosas; ajudar um paciente a ter tempo ou espaço para reflexões ou práticas espirituais; ouvir ativamente temas espirituais na história da doença de um paciente; avaliar as crenças espirituais ou religiosas de um paciente ou práticas pertinentes à saúde; ouvir o paciente falar sobre preocupações espirituais; encorajar um paciente a falar sobre como a doença afeta a relação com Deus - ou o que quer que seja seu Outro Supremo ou realidade transcendente; encorajar o paciente a falar sobre seu enfrentamento espiritual; encorajar o paciente a falar sobre o significado da sua vida em meio à doença; encorajar um paciente a falar sobre os desafios espirituais de viver com a doença; falar com o paciente sobre recursos espirituais e, depois de completar uma tarefa,

permanecer presente apenas para mostrar carinho.

Percebe-se que os níveis de evidência dos artigos encontrados, em sua maioria, são fracos, pois a maior parte dos estudos é qualitativa, e o ideal é que sejam realizados estudos de maiores níveis de evidência, como estudos de coorte e caso-controle, a fim de dar mais destaque ao tema no meio científico.

Entende-se, por fim, que a espiritualidade e o cuidado espiritual ainda são pouco estudados, mas vêm ganhando destaque nas pesquisas. Observa-se isso durante as pesquisas, visto que existem inúmeros artigos que abordam o tema da espiritualidade, mas poucos orientam a forma como o cuidado espiritual deve ser realizado e não apresentam, de maneira precisa, quais os efeitos os cuidados prestados terão para o paciente e a família.

Conclui-se que a espiritualidade está presente para todos, independentemente de o indivíduo seguir ou não uma religião, e que o cuidado espiritual pode ser realizado pelo enfermeiro de forma simples e efetiva, mas, para que isso ocorra, os profissionais precisam ser capacitados e conscientizados da importância desse cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Loureiro I, Natércia M. Promover saúde: dos fundamentos à ação. 2nd ed. Coimbra: Almedina; 2016.
2. World Health Organization. Constitution of World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 1946 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <http://www.searo.who.int/about/constitution/en/>
3. Mendes J, Vieira M. Espiritualidade em enfermagem. In: Mendes F, Gemitto L, Cruz D, Lopes M. (organizadores). Enfermagem Contemporânea. Dez Temas, Dez Debates II. Évora: Universidade de Évora; 2014.
4. Marques LF. Health and spiritual well-fare in adults from Porto Alegre. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2003 [cited 2018 July 23];2(23):56-65. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000200009
5. Monteiro LVB, Rocha Junior JR. A Dimensão espiritual na compreensão do processo saúde-doença em psicologia da saúde. Ciênc Biol Saúde Unit [Internet]. 2017 Nov;2(4):15-30. [cited 2018 Aug 06] Available from: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosau/article/view/2094>
6. Penha RM, Silva MJP. Meaning of spirituality for critical care nursing. Texto contexto-enferm. 2012 Apr/June;2(21):260-8. DOI: [10.1590/S0104-07072012000200002](https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002)

7. Menezes TMO. Spiritual dimension of care in health and nursing. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2017 [cited 2018 Aug 10];31(2):01-03. Available from:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/22522/14623>

8. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2016 Jan/Mar;20(1):176-82 [cited 2018 Aug 05]. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000100176&script=sci_arttext&tlng=en

9. Longuiniere ACF, Yarid SD, Silva ECS. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. Rev Cuid. 2018 Apr; 9(1):1961-72. DOI: [10.15649/cuidarte.v9i1.413](https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413)

10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein. 2010 Jan/Mar; 8(1):102-6. DOI: [10.1590/s1679-45082010rw1134](https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134)

11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Rev Latino-Am Enferm. 2007 June; 15(3):508-11. DOI: [10.1590/S0104-11692007000300023](https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023)

12. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. Rev Esc Enferm USP. 2014 Apr;48(2):329-39. DOI: [10.1590/S0080-623420140000200020](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200020)

13. Koerich MS, Backes DS, Scortegagna HM, Wall ML, Veronese AM, Zeferino MT et al. Care technologies in health and nursing and their philosophical perspectives. Texto contexto-enferm. 2006;15:178-85. DOI: [10.1590/S0104-07072006000500022](https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000500022)

14. Sá AC, Pereira LL. Spirituality in Brazilian nursing: a historical retrospect. Mundo Saúde [Internet]. 2007 Apr/June [cited 2018 Aug 10];31(2):225-37. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf

15. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Spiritual care: an essential component of the nurse practice in pediatric oncology. Acta Paul Enferm. 2010 May/June;3(23):437-40. DOI: [10.1590/S0103-21002010000300021](https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300021)

16. Bakir E, Samancioglu S, Kilic S. Spiritual experiences of muslim critical care nurses. J Relig Health. 2017 Dec; 56(6):2118-28. DOI: [10.1007/s10943-017-0382-4](https://doi.org/10.1007/s10943-017-0382-4)

17. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. Acta Fisiátrica [Internet]. 2001 Dec [cited 2018 Aug 10];3(8):107-12. Available from:

<http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355/100673>

18. Kisvetrová H, Školoudík D, Joanovič E, Konečná J, Mikšová Z. Dying care interventions in the intensive care unit. J Nurs Scholarship. 2016 Mar;48(2):139-46. DOI: [10.1111/jnu.12191](https://doi.org/10.1111/jnu.12191)

19. Johnson JR, Engelberg RA, Nielsen EL, Kross EK, Smith NL, Hanada JC, et al. The association of spiritual care providers' activities with family members' satisfaction with care after a death in the ICU. Crit Care Med. 2014 Sept; 42(9):1991-2000. DOI: [10.1097/CCM.0000000000000412](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000000412).

20. Abu-El-Noor N. ICU Nurses' Perceptions and practice of spiritual care at the end of life: Implications for policy change. Online J Issues Nurs. 2016 Jan;21(1):6. DOI: [10.3912/OJIN.Vol21No01PPT05](https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No01PPT05)

21. Taylor EJ, Mamier I, Ricci-Alleggra P, Foith J. Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. Appl Nurs Res. 2017 June;35:30-5. DOI: [10.1016/j.apnr.2017.02.019](https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.019)

22. Nascimento LC, Alvarenga WA, Caldeira S, Mica TM, Oliveira FCS, Pan R, et al. Spiritual care: the nurses' experiences in the pediatric Intensive Care Unit. Religions. 2016;7(3):27-38. DOI: [10.3390/rel7030027](https://doi.org/10.3390/rel7030027)

23. Melnyk BM, Stillwell SB, Williamson KM. Evidence-Based Practice: Step by Step. Am J Nurs. 2010 Jan;110(1):51-3. DOI: [10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2)

24. Maciel AMSB, Alexandre ACS, Ferreira DMB, Silva FC. The condition of spirituality in oncological nursing care. J Nurs UFPE online. 2018 Nov;12(11):3024-9. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i11a234609p3024-3029-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234609p3024-3029-2018)

Correspondência

Jakeline Oliveira Botelho

E-mail: jake.botelho@yahoo.com.br

Submissão: 21/06/2019

Aceito: 17/10/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>