

-ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

ALINE GOMES DOS SANTOS

**A ESPIRITUALIDADE NO ÂMBITO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

JOÃO PESSOA – PB
2021

ALINE GOMES DOS SANTOS

**A ESPIRITUALIDADE NO ÂMBITO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência parcial para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^ª. Me. Edna Samara Ribeiro César

ALINE GOMES DOS SANTOS

**A ESPIRITUALIDADE NO ÂMBITO DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança pela aluna Aline Gomes dos Santos do Curso de Graduação em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: _____ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Edna Samara R. César

Prof^ª. Me. Edna Samara Ribeiro César
Orientadora (FACENE)

Paulo Emanuel Silva

Prof^º. Me. Paulo Emanuel Silva
Membro (FACENE)

Valdiléia da Silva Ferreira Torres

Prof^ª. Me. Valdiléia da Silva Ferreira Torres
Membro (FACENE)

S233e

Santos, Aline Gomes dos

A espiritualidade no âmbito da unidade de terapia intensiva:
revisão integrativa / Aline Gomes dos Santos. – João Pessoa, 2021.
35f.; il.

Orientadora: Prof^a. Ma. Edna Samara Ribeiro César.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Espiritualidade. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por Seu amor e misericórdia e por me guiar nos momentos mais difíceis ao longo da minha trajetória.

A minha família: a meu pai Ailton, que me ensinou a ser a mulher forte que hoje sou; a minha mãe Terezinha, que em momento nenhum desistiu de mim e nunca deixou de me incluir em suas orações; e a minha irmã Andréa. A vocês, o meu amor e gratidão.

Agradeço a meu esposo Felipe, amigo, companheiro e confidente, que vivenciou cada etapa deste processo ao meu lado. Obrigado pelo apoio e compreensão.

A minhas amigas Maria Clara, Patrícia Costa e Alane Maria, por todo incentivo e paciência, por compartilharem comigo momentos incríveis e inesquecíveis; também àquelas que a vida me presenteou ao longo do curso: Roberta Silva e Patrícia Matias.

Agradeço também a minha orientadora e Prof^a. Me. Edna Samara Ribeiro César, pela paciência, compreensão e confiança, que, com maestria, soube transmitir seus conhecimentos na construção deste trabalho. Aos professores Me. Paulo Emanuel Silva e Me. Valdicléia da Silva Ferreira Torres, por fazerem parte da minha banca examinadora.

A todo corpo docente das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, pelo carinho e dedicação, por seus ensinamentos, ética e respeito. À secretaria, à coordenação, à direção e a todos que contribuíram direta ou indiretamente na construção desse sonho.

RESUMO

Sabe-se que a espiritualidade é algo inerente ao ser humano e se mostra cada vez mais necessária no planejamento do cuidado. Trata-se da busca pelo significado da vida, que vai além dos sentimentos, podendo ou não estar associada a uma religião. Dada a sua importância, foi adicionada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ao conceito multidimensional em saúde, juntamente com as dimensões físicas, psicológicas e sociais. O reconhecimento dessa dimensão pode auxiliar na tomada de decisão e/ou no enfrentamento de uma doença, principalmente para pacientes sob os cuidados da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O estudo tem o objetivo de analisar as publicações científicas disponíveis sobre a espiritualidade na Unidade de Terapia Intensiva. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura realizada nas bases de dados: BDNF, LILACS e MEDLINE, por meio da BVS; para melhor seleção dos artigos, também foi utilizado o banco de periódicos SCIELO. Para a seleção dos artigos, foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade: publicações na modalidade de artigo, texto completo, que abordam a temática, com recorte temporal de 2010 a 2020, disponibilizados nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídas publicações como: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias e artigos que não abordavam a temática proposta. Foram identificadas 314 publicações, sendo 8 incluídas para análise, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão. A partir da análise dos estudos, agruparam-se as informações em três categorias temáticas: Observando o paciente em sua dimensão espiritual; O cuidado espiritual no contexto familiar; e o Cuidado espiritual na perspectiva do profissional de saúde. Conclui-se que a espiritualidade possui influência positiva no processo de recuperação do paciente crítico, auxilia na recuperação, promove bem-estar, melhora resposta imunológica e até reduz o tempo de internação. No entanto, a família possui um papel fundamental nesse processo, precisando também de um cuidado humanizado voltado para suas necessidades. Porém, infelizmente, as estratégias utilizadas pela equipe de saúde não são suficientes para que haja um planejamento assistencial humanizado e eficiente.

Descritores: espiritualidade; Unidade de Terapia Intensiva; humanização.

ABSTRACT

It is known that spirituality is inherent to human beings and is increasingly necessary in care planning. It is the search for the meaning of life, which goes beyond feelings, and may or may not be associated with a religion. Given its importance, it was added by the World Health Organization (WHO) to the multidimensional concept in health, along with the physical, psychological and social dimensions. The recognition of this dimension can help in decision making and/or in coping with a disease, especially for patients under the care of the Intensive Care Unit (ICU). The study aims to analyze the scientific publications available on spirituality in the Intensive Care Unit. It is an Integrative Literature Review carried out in the databases: BDENF, LILACS and MEDLINE through the VHL and for a better selection of articles, the SCIELO journal database was also used. For the selection of articles, the following eligibility criteria were adopted: publications in the article modality, full text, which address the theme, with a time frame from 2010 to 2020, available in Portuguese, Spanish and English. Publications such as: theses, dissertations, monographs, course conclusion works, case reports, experience reports, manuals, reviews, previous notes and articles that did not address the proposed theme were excluded. A total of 314 publications were identified, of which 08 were included for analysis, considering the inclusion and exclusion criteria. From the analysis of the studies, the information was grouped into three thematic categories: Observing the patient in his spiritual dimension; Spiritual care in the family context and Spiritual care from the perspective of the health professional. It is concluded that spirituality has a positive influence on the critical patient's recovery process, aids in recovery, promotes well-being, improves immune response and even reduces the length of stay. However, the family has a fundamental role in this process, also needing humanized care focused on their needs. However, unfortunately, the strategies used by the health team are not enough for a humanized and efficient care planning.

Descriptors: spirituality; Intensive Care Unit; humanization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	OBJETIVO.....	8
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1	RELIGIOSIDADE X ESPIRITUALIDADE.....	9
2.2	SAÚDE E ESPIRITUALIDADE.....	10
2.3	ESPIRITUALIDADE NA UTL.....	11
2.3.1	Dimensões espirituais em pacientes na UTI.....	12
2.3.2	Profissionais de saúde e o cuidado espiritual.....	13
2.3.3	A espiritualidade e o enfrentamento da família de pacientes graves.....	14
3	METODOLOGIA.....	16
4	RESULTADOS.....	17
5	DISCUSSÃO.....	23
5.1	OBSERVANDO O PACIENTE EM SUA DIMENSÃO ESPIRITUAL.....	23
5.2	O CUIDADO ESPIRITUAL NO CONTEXTO FAMILIAR.....	24
5.3	O CUIDADO ESPIRITUAL NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
	REFERÊNCIAS.....	29

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é caracterizada por um ambiente que presta assistência a pacientes em condições críticas graves e que necessitam de uma atenção contínua, com o objetivo de garantir um atendimento diferenciado e especializado. Em razão às instabilidades dos pacientes e à complexidade das intervenções, faz-se necessário um suporte avançado, em que os recursos humanos e tecnológicos são fundamentais na manutenção da saúde. Este setor exige da equipe multidisciplinar qualificação técnica e científica para o aperfeiçoamento do cuidado (COSTA *et al.*, 2020).

De acordo com Cabral, Neves e Oliveira (2016), em consequência das atividades deste local, por possuir alto grau de responsabilidade nos atendimentos, a rotina se torna estressante e traumatizante tanto para os pacientes quanto para os profissionais, pois geralmente está associada a situações de emergência, sofrimento e morte.

Entende-se que o ambiente hospitalar gera ansiedade e angústia à maioria das pessoas e, quando se trata da UTI, esse sentimento toma maior proporção, gerando estresse e medo aos pacientes, como também a seus familiares. Ao ser admitido, o paciente perde sua autonomia, passa por procedimentos invasivos, é constantemente monitorado, além de outros fatores estressantes, como o distanciamento da família e amigos, o confinamento, a iluminação, temperatura do ambiente e os barulhos e ruídos dos aparelhos, o que contribui negativamente no plano assistencial (VALE; LÍBERO, 2017).

Segundo Bezerra *et al.* (2018), os cuidados prestados nesse setor exigem um atendimento especializado e humanizado, considerando todas as dimensões do ser humano, tais como físico, biológico, mental, emocional e espiritual. Demonstrou-se que a espiritualidade no campo da saúde tem implicações consideráveis na prevalência, diagnóstico, tratamento, resultados clínicos e prevenção de doenças. E, de modo geral, os profissionais de saúde reconhecem sua capacidade de proporcionar qualidade de vida e bem-estar, estimulando-os à capacidade de superação diante das crises (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2018).

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu a dimensão espiritual como conceito multidimensional em saúde, nos aspectos físico, mental e social, remetendo a convicções e questões de vida e não se limitando a uma crença específica ou religião (SILVA *et al.*, 2020). Também na década de 80, a enfermeira e filósofa Wanda de Aguiar Horta defendeu e publicou a Teoria das Necessidades Humanas Básicas,

apontando a espiritualidade como uma necessidade básica do ser humano e que deve ser observada no planejamento do cuidado (SÁ; PEREIRA, 2007).

Sendo assim, a influência da espiritualidade para a saúde tem sido atualmente reconhecida por pesquisadores e profissionais pelo favorável impacto no âmbito físico e mental dos pacientes, promovendo alívio às dores físicas e emocionais, bem-estar e atuando como uma importante ferramenta na assistência (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2017).

Anteriormente, quando o conhecimento científico ainda era precário, utilizavam-se meios místicos, tendo a crença como instrumento de cura e ascensão da saúde. Contudo, com o avanço da Ciência, esses métodos foram aos poucos abandonados, pois não havia fundamentação que os comprovasse cientificamente. Porém, mesmo com o progresso científico, o ser humano não deixou sua espiritualidade para trás (BORGES; FERREIRA; DIAMANTE, 2017).

Os termos espiritualidade e religiosidade ainda são compreendidos como sinônimos, por terem um conceito relacionado, mas significados distintos. A espiritualidade tem um sentido mais amplo, podendo ou não estar associada à religião. Trata-se da busca pela essência da vida, em dimensões imensuráveis, que trazem experiências que vão além do sentir e do existir humanos (TAVARES *et al.*, 2016).

Koeing (2015) conceitua religião como um conjunto de crenças e rituais relacionados a comunidades com aspectos doutrinários, em que buscam viabilizar o acesso ao sagrado ou divino, são ensinamentos que buscam o sentido do mundo e do ser humano nele inserido, seus deveres com o próximo, com a natureza e com a morte.

A reação de cada pessoa diante da doença, da morte e da vida está associada a sua espiritualidade. Nesse sentido, o presente estudo se justifica pelo interesse da pesquisadora em trazer à discussão, de uma forma mais abrangente e humanizada, a contribuição no conhecimento tanto para os profissionais quanto para o paciente e seus familiares acerca da espiritualidade na Unidade de Terapia Intensiva e suas influências benéficas no processo saúde-doença.

1.1 OBJETIVO

Analisar as publicações científicas disponíveis sobre a espiritualidade na Unidade de Terapia Intensiva.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 RELIGIOSIDADE X ESPIRITUALIDADE

Por um longo tempo, os termos espiritualidade e religiosidade eram compreendidos de forma equivalente, trazendo a ideia de que se tratava do mesmo assunto, dificultando assim as investigações científicas (KOENIG, 2015).

O termo religião é proveniente do latim “*religio*”, que se define como a crença em forças sobrenaturais, criadoras do universo, determinando doutrinas e rituais que devem ser seguidas e obedecidas (SOUZA, 2010). Para Koenig (2015), é um sistema de crenças e práticas relacionadas ao transcendente estabelecido por uma comunidade, amparado por rituais e valores que buscam se comunicar com o sagrado ou o divino. Já a religiosidade se refere ao quanto esse indivíduo acredita, pratica ou segue determinada religião, que é sistematizada, dogmática e institucional (KOENIG, 2012).

A palavra “espírito” possui origem hebraica e grega, que expressa de modo respectivo “vento”, “sopro” ou “ar em movimento”, que representa o princípio da vida ou força vital, fontes dos sentimentos, pensamento e decisões, oferecendo veemência aos seres como infinitos que são. Logo, entende-se que a espiritualidade pode ser compreendida como a procura do significado e sentido da vida, em dimensões que vão além do palpável, que ascendem os sentimentos humanos com algo maior que a existência, podendo ou não estar associada a uma religião formal (TAVARES *et al.*, 2016).

A espiritualidade possui sentido mais abrangente e está relacionada ao modo de vida geral do ser humano, evidenciando seus benefícios e sua relevância em diversas condições de saúde (IENNE; FERNANDES; PUGGINA, 2018). Geralmente, quando as pessoas se encontram em uma situação de doença e sofrimento, é comum se apegar à religiosidade na busca de amparo no enfrentamento e na superação de problemas, sejam eles físico ou emocional (ESPERANDIO, 2014).

Ultimamente, os temas como espiritualidade e religiosidade vêm ganhando ênfase nos estudos relacionados à saúde e ao bem estar do indivíduo. Eles indicam que pessoas comprometidas à espiritualidade possuem uma incidência maior de saúde e satisfação, diminuindo potencialmente o quadro depressão, o consumo excessivo de drogas e também o suicídio, atuando como protetor contra o surgimento ou agravamento de doenças (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

A apresentação desses conceitos propõe a reflexão acerca da espiritualidade no contexto saúde-doença, visto que esses aspectos são pouco considerados pelos profissionais de saúde.

2.2 SAÚDE E ESPIRITUALIDADE

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi assegurado a todo brasileiro, através dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988, com destaque para o disposto no art. 196, que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem minimizar o risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). O SUS foi uma das maiores conquistas sociais na Constituição de 1988. Ele dispõe de princípios doutrinários que objetivam democratizar as ações e os serviços de saúde, sendo eles a Universalização, a Equidade e a Integralidade (BRASIL, 2000).

A partir dessa afirmação, a Lei nº 8.080/90 instituiu o maior conjunto de ações de saúde pública do mundo. O SUS proporciona a todo brasileiro o acesso universal, integral e gratuito ao sistema de saúde pública, visando à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, sem distinções. A universalização assegura a todos cidadãos o direito de acesso às ações de saúde, independente de raça, sexo ou características sociais ou pessoais. A equidade busca reduzir as desigualdades sociais e regionais no Brasil, tentando encontrar um equilíbrio nestas disparidades. Já a Integralidade é um dos princípios mais importantes, pois leva em consideração as necessidades específicas das pessoas ou grupo, mesmo sendo minoritário. Sua preocupação está relacionada à humanização nos serviços prestados no SUS. No entanto, sabe-se que este princípio passa por desafios em sua aplicabilidade (BRASIL, 2000).

Segundo Salimena *et al.* (2016), o princípio da integralidade deve ser considerado como essencial nos serviços prestados por profissionais de saúde, com base nas necessidades dos indivíduos, garantindo assim um atendimento individualizado (*apud* SILVA; MONTEIRO, 2011).

Já na concepção da Organização Mundial de Saúde (1946), a definição de saúde era considerada como “um bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças” e, em 1988, quando aprovada pela assembleia, a espiritualidade foi reconhecida como um fator multidimensional. Devido ao seu importante papel no incentivo às

mudanças em aspectos de vida, conduzindo-as a atitudes mais saudáveis, ela passou a ser definida como “um bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doenças” (TONIOL, 2017).

A compreensão do ser humano em sua forma holística é de grande importância para a valorização da espiritualidade na saúde, visto que podem influenciar na tomada de decisões em situações de conflito que, muitas vezes, não caminham de forma harmônica e levam ao surgimento de discussões, confrontos e dilemas bioéticos, como a morte, o luto, o aborto, a eutanásia, entre outros (TAVARES *et al.*, 2016).

Ainda não existe uma forma para mensurar a espiritualidade. No entanto, são utilizados dados sobre a vida religiosa dos pacientes, pela facilidade na captação dessas informações (TAVARES *et al.*, 2016). Para Forti, Serbena e Scaduto (2018), a aferição confiável da espiritualidade e religiosidade é um grande desafio por não existirem instrumentos e meios válidos no contexto brasileiro.

2.3 ESPIRITUALIDADE NA UTI

As UTIs surgiram na metade do século XX nos hospitais norte-americanos, em resposta à necessidade de tratamentos intensivos aos pacientes que passavam por grandes cirurgias. Conhecidas como “salas de recuperação”, elas ofereciam assistência a pacientes em estado crítico. Já no Brasil, foi iniciada sua organização e implementação na cidade de São Paulo no final da década de 60, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (VIANA; WHITAKER; ZANEI, 2020, p. 1).

A UTI é definida como um local que atende a pacientes em situações críticas de saúde e que precisam de atenção especializada e continuada. É comum exigir do profissional responsabilidade, conhecimento científico e técnico devido às complexidades dos casos e suas instabilidades (COSTA *et al.*, 2020).

Na perspectiva de Vasconcelos (2016), no processo de hospitalização de um ente querido, o vínculo familiar acaba sendo fragmentado. Isso leva o paciente e seus familiares a vivenciarem bruscas mudanças em sua rotina, bem como o afastamento de suas atividades habituais e sensação de impotência, adotando sentimentos negativos e sofrimento.

Esse ambiente possui uma dinâmica diferenciada de trabalho comparados a outros setores, em que o foco principal é o cuidado biopsicológico (SOUSA *et al.*, 2018). Todavia, de acordo com Vale e Líbero (2017), a espiritualidade transpassa a UTI e se

torna relevante na tomada de decisões, na aceitação da doença, redução do sofrimento e oferece conforto para o paciente e a família.

Os cuidados prestados na UTI exigem dos profissionais a sensibilidade de um atendimento especializado e humanizado, considerando todas as dimensões do ser humano, tais como físico, biológico, mental, emocional e espiritual (BEZERRA *et al.*, 2018), acolhendo o paciente e a família, trazendo resolubilidade e promovendo vínculo com o objetivo de otimizar o cuidado individualizado (BOHMER *et al.*, 2019).

2.3.1 Dimensões espirituais em pacientes na UTI

De acordo com Koenig (2013), negligenciar a dimensão espiritual de um paciente é o mesmo que postergar o seu direito a um atendimento pautado na integralidade. De igual modo, Arrieira *et al.* (2017) defendem que a valorização da dimensão espiritual vai além da questão de crer ou não em algo divino ou sobrenatural, e sim considerá-la como uma realidade imanente, que possui um papel inclusivo em uma sociedade que tende para a diversidade cultural e desbloqueando as resistências.

Diante do adoecimento, é comum a existência de questionamentos existenciais devido a sentimentos negativos e medo. No entanto, a força da espiritualidade atua como instrumento de promoção da saúde e compreensão diante de determinadas situações a serem enfrentadas (SANTO *et al.*, 2013).

Durante o período de internação na UTI, o paciente procura na espiritualidade amparo para seus anseios e respostas para suas dúvidas, independentemente de sua religião. Através dela, criam expectativas positivas que previnem e melhoram o estresse psicológico (NAKAZONE, 2018).

Devemos respeitar os valores religiosos dos pacientes permitindo a entrada na UTI do padre, pastor, pai de santo, espiritualista, etc., a fim de satisfazer necessidades religiosas afetadas do cliente, desde que estes respeitem o ambiente da UTI. (NORONHA, 1985)

Nesse sentido, vale ressaltar que o profissional deve se despir de suas crenças pessoais e preconceitos, incentivando o lado espiritual do paciente, agindo com empatia e sensibilidade (SAMPAIO, 2016).

2.3.2 Profissionais de saúde e o cuidado espiritual

Para que um profissional de saúde possa atuar na dimensão espiritual de um paciente, faz-se necessário, primeiramente, compreender o que ela representa para a vida daquele indivíduo, proporcionando-lhe meios de escolha para uma melhor forma de agir diante dessa dimensão (MENEZES, 2017).

A espiritualidade é algo intrínseco à natureza humana, considerado por Wanda de Aguiar Horta como uma necessidade básica do ser humano. É proposto pela *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) o diagnóstico "sofrimento espiritual", que requer da equipe um atendimento sistematizado, baseado no cuidado humanizado e deve estar inserido no planejamento de toda assistência (BARBOSA *et al.*, 2020).

Devido às propriedades benéficas que a espiritualidade possui no adoecimento e na qualidade de vida, é importante que os profissionais de saúde estejam habilitados a desempenhar tal cuidado em seus usuários como também em si mesmo, embora a grande maioria desses profissionais se sintam despreparados. Eles referem ter consciência que a assistência deve ser focada na integralidade e humanização. Porém, evidenciam os desafios que se deparam em sua aplicabilidade (BARBOSA *et al.*, 2020).

Para que os profissionais que trabalham na UTI se sintam preparados para reconhecer as necessidades espirituais de seus pacientes, é importante que, primeiramente, estejam preparados para identificar suas próprias necessidades e assim realizar o cuidado para com o outro (IENNE *et al.*, 2018).

Copello, Pereira e Ferreira (2018) corroboram que o reconhecimento da espiritualidade do paciente está diretamente ligado à linha de cuidado da enfermagem, atuando como auxílio ao profissional na assistência prestada. Segundo pesquisa feita por Longuiniere, Yarid e Silva (2017), cerca de 75,5 % dos profissionais informam que sua espiritualidade influencia na maneira em que a assistência é prestada.

Entretanto, como se utilizar do cuidado espiritualizado na UTI e quais as suas vantagens? A introdução desse cuidado traz aspectos relevantes a serem observados: o reconhecimento e a influência positiva na recuperação, uma assistência humanizada, ajuda na superação e no enfrentamento da dor física e emocional, oferece suporte na tomada de decisões e, não menos importante, promove um ambiente mais agradável, apesar dos fatores estressantes que o setor apresenta (BARBOSA, 2020).

Dessa forma, o estímulo às práticas espirituais contribui para a saúde mental e qualidade de vida. Sua valorização pode trazer benefícios e bem-estar a esses profissionais que, conseqüentemente, serão refletidos em seus pacientes (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2017).

2.3.3 A espiritualidade e o enfrentamento da família de pacientes graves

A espiritualidade tem sido um grande apoio não só para pacientes com uma doença grave, mas também para seus familiares que se utilizam dessa dimensão para buscar conforto para lidar com sofrimento (LONGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2017).

Ofertar assistência espiritual é algo muito complexo, principalmente quando é inserido no contexto familiar. Segundo estudo descritivo de Schleder *et al* (2013), aproximadamente 56% das famílias acreditam que a religião/espiritualidade contribui na maneira de gerir os problemas e situações de estresse.

Para Monteiro (2017), diferentes são as situações que podem levar à admissão de um paciente na UTI, seja por doenças de caráter agudo, como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), ou aquelas com cronicidade progressiva, como o câncer e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que geram na família uma ameaça assustadora de perda.

A Unidade de Terapia Intensiva se torna um cenário estressante devido à contínua vigilância com relação aos pacientes e suas intervenções de alta complexidade. Conseqüentemente, permeiam nele a dor, a solidão, o medo e a morte, o que proporciona um desgaste emocional (BRASILEIRO; BRASILEIRO, 2017). No entanto, é comum, diante do adoecimento, o familiar ou cuidador se deparar com a dualidade da cura ou morte; ora demonstra esperança de uma possível cura ou melhora, ora a possibilidade da morte e perda de seu ente querido (ALVES *et al.*, 2016).

Foi observado em pesquisa realizada por Vieira (2015) que mães de bebês prematuros internados em UTI-Neonatal acharam na espiritualidade alívio do medo e forças de sustentação no enfrentamento de conviver com a prematuridade, dando-lhes suporte emocional e esperança na recuperação do filho prematuro. Pacientes com Doenças Renais Crônicas (DRC) referem cansaço, angústia e tristeza mesmo sob terapia. Destarte, manifestam-se suas necessidades espirituais demonstrando fé, encontrando conforto, aceitação da DRC, paz e esperança, e encontrando sentido na religião, independente de qual seja (FERREIRA, 2017).

Para os familiares daqueles que estão sob cuidados paliativos, a espiritualidade oferece a sensação de continuidade, pois buscam acreditar que a vida não termina com a morte física, ressaltando que, quando o corpo está enfraquecido, o espírito está fortalecido, o que auxilia na manutenção da esperança (OLIVEIRA, 2017).

O envolvimento da família é de grande importância em todo processo de adoecimento e tratamento. Porém, podem gerar desequilíbrios nessa relação, como a sobrecarga física, emocional, econômica e social, apesar da satisfação em desempenhar tal função (OLIVEIRA, 2017).

Cabe então aos profissionais de saúde fortalecê-los, proporcionando momentos de troca, amparando-os e valorizando-os em suas angústias, dúvidas e medos (FERMIANO, 2014).

3 METODOLOGIA

Para desenvolvimento do estudo, optou-se por utilizar a revisão integrativa da literatura com o objetivo de agregar e sintetizar produções disponíveis que tratam da espiritualidade no contexto da Unidade de Terapia Intensiva.

Trata-se de uma análise mais ampla da literatura sobre determinada área de estudo, em que seus resultados foram agrupados, sintetizados e/ou simultaneamente em métodos experimentais e não-experimentais. No entanto, foram respeitadas as seis etapas referentes ao seu processo de sua elaboração, a saber: identificação do tema; seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de inclusão e exclusão de estudos; identificação de estudos pré-selecionados e selecionados; avaliação dos estudos incluídos; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

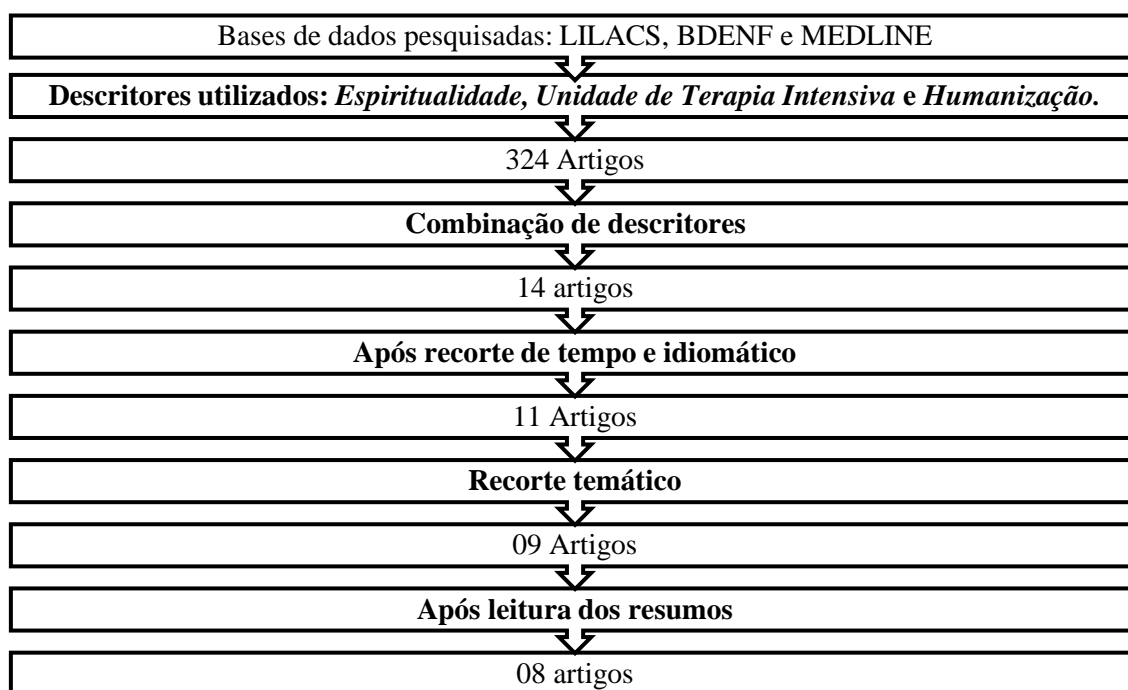
Para nortear este estudo, levantou-se a seguinte questão: “Quais as evidências científicas sobre a espiritualidade na Unidade de Terapia Intensiva?” As buscas foram realizadas em quatro bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), por meio do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para melhor selecionar os arquivos, também foi utilizado o banco de periódicos *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram utilizados os termos identificados no vocabulário na base dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Espiritualidade”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “Humanização”. Combinando os descritores com o operador booleano AND e/ou OR entre eles, foram selecionados rigorosamente os artigos que explorassem a temática proposta no presente estudo.

Para a seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade: publicações na modalidade de artigo; texto completo; publicados no período de 2010 a 2020; nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídas as seguintes publicações: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de caso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias e artigos que não abordavam a temática proposta.

4 RESULTADOS

A princípio, foram recrutados 324 artigos. A Figura 1 mostra o fluxo de seleção da amostra dos artigos.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos, após as buscas nas bases de dados. João Pessoa/PB/Brasil, 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O Quadro 1 demonstra resultados das buscas por artigos, de acordo com a base de dado consultada. João Pessoa/PB/Brasil, 2021.

Quadro 1: Resultado das buscas dos artigos, por base de dados. João Pessoa/PB/Brasil, 2021.

Base de dados	Descritores	Resultado	Seleção
LILACS	<i>Espiritualidade AND Unidade de Terapia Intensiva</i>	23	0
	<i>Espiritualidade AND Humanização</i>	37	0
	<i>Unidade de Terapia Intensiva AND Humanização</i>	147	0
	<i>Espiritualidade AND Unidade de Terapia Intensiva AND Humanização</i>	04	04
BDENF	<i>Espiritualidade AND Unidade de Terapia Intensiva</i>	27	0
	<i>Espiritualidade AND Humanização</i>	32	0
	<i>Unidade de Terapia Intensiva AND Humanização</i>	147	0
	<i>Espiritualidade AND Unidade de Terapia Intensiva AND Humanização</i>	09	02
MEDLINE	<i>Espiritualidade AND Unidade de Terapia Intensiva</i>	42	2

	<i>Espiritualidade AND Humanização</i>	01	0
	<i>Unidade de Terapia Intensiva AND Humanização</i>	06	0
	<i>Espiritualidade AND Unidade de Terapia Intensiva AND Humanização</i>	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Por fim, o Quadro 2 mostra a síntese do conhecimento, apresentando codificação aleatória em numeral de cada artigo selecionado, seu objetivo, tipo de estudo e seus principais resultados e conclusão. João Pessoa/PB/Brasil, 2021.

Quadro 2: Síntese de cada artigo João Pessoa/PB/Brasil, 2021.

Ano de publicação	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados e conclusão
2019 ⁽¹⁾	Conhecer as estratégias realizadas pelos enfermeiros intensivistas para a promoção do cuidado espiritual.	Estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa.	Foi observado que não existe uma diversidade significativa das estratégias para o cuidado espiritual pela escassez de estudos que correspondessem ao objetivo da pesquisa. Além disso, em sua maioria, os principais cuidados eram questionar sobre as práticas religiosas ou espirituais, ofertando auxílio em suas reflexões, ouvindo-os e encorajando o paciente a falar como a doença afeta sua relação com Deus.
2018 ⁽²⁾	Compreender o impacto do processo de hospitalização	Estudo exploratório, qualitativo	A espiritualidade é destacada como uma das alternativas de suporte,

	para a família do paciente cardiopulmonar crítico.		promovendo esperança na recuperação ou até mesmo com a possibilidade de morte do familiar.
2017 ⁽³⁾	Adquirir uma compreensão das diferentes visões entre funcionários e pais em relação à religiosidade/espiritualidade na unidade de assistência neonatal.	Estudo descritivo.	A maioria dos familiares expressam sua espiritualidade através de amuletos e acreditam que superstições estão por trás dos problemas de saúde de seus filhos. Já os profissionais de saúde reconhecem a importância do cuidado espiritual na assistência, embora acreditem que o pediatra não deve abordar essas questões no contexto do tratamento ofertado.
2017 ⁽⁴⁾	Primeiramente, mapear o papel do cuidado espiritual como parte do cuidado diário em UTI adulto na Holanda sob a perspectiva de intensivistas, enfermeiras de UTI e cuidadores espirituais; e, em segundo lugar, identificar as semelhanças e diferenças entre as perspectivas desses três aspectos.	O estudo é a parte quantitativa de uma abordagem de métodos mistos, para conduzir uma pesquisa de coorte quantitativa empírica.	Pesquisa realizada em 85 hospitais, com 487 participantes, dentre eles, enfermeiros da UTI, intensivistas e cuidadores espirituais; 92% dos profissionais informaram que fornecem o cuidado espiritual. Aproximadamente, 25% dos profissionais indicaram que os pacientes e/ou seus familiares compartilham da mesma filosofia de vida em relação à espiritualidade. No entanto, segundo os cuidadores espirituais, 76% indicaram que os pacientes conversaram sobre o assunto. Além disso, 10% dos pacientes e/ou familiares não receberam informações sobre o cuidado espiritual. De

			<p>acordo com os profissionais de saúde, 78% dos pacientes e parentes recusaram a oferta de cuidado espiritual ofertado por eles “por não haver necessidade”, por acreditar que não possuem conhecimento suficiente. Contudo, 65% dos profissionais consideravam importante poder contar com o cuidador espiritual, alegando não ter tempo suficiente devido às demandas do setor. Aponta-se que o cuidado espiritual contribui positivamente para o bem-estar dos pacientes e seus familiares, como também para a melhoria da comunicação interdisciplinar.</p>
2017 ⁽⁵⁾	<p>Identificar se a religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde colabora com a valorização da dimensão espiritual do paciente crítico.</p>	<p>Estudo descritivo, transversal, qualitativo.</p>	<p>O estudo mostra que, quanto maior a religiosidade/espiritualidade dos profissionais de saúde que atuam na UTI, maior é o reconhecimento de sua influência positiva para a recuperação da pessoa assistida neste setor. Profissionais com maior índice de espiritualidade foram os que mais sentiam vontade de abordar esta temática com o paciente.</p>
2013 ⁽⁶⁾	<p>Compreender os sentimentos dos familiares e/ou acompanhantes aos pacientes internados na UTI.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória.</p>	<p>Foi possível compreender os sentimentos dos familiares diante do processo de hospitalização de seu ente querido, atentos para os aspectos positivos e negativos através de</p>

			entrevista por parte deles, desmistificando tabus em relação à UTI, com acolhimento e a implementação da humanização processo saúde-doença.
2013 ⁽⁷⁾	Abordar as interconexões entre saúde e espiritualidade na assistência.	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa.	A pesquisa conclui que ainda existe insegurança e falta de preparo em prestar assistência na dimensão espiritual na enfermagem. A maioria dos profissionais relataram que lançam mão da comunicação verbal e não verbal para identificar as necessidades dos pacientes, buscando proporcionar melhor assistência possível, utilizando como meios de comunicação o paciente e a família.
2013 ⁽⁸⁾	Analisar as percepções e os comportamentos dos familiares frente ao paciente em estado de coma na UTI.	Estudo descritivo.	Permite conhecer as percepções e comportamento dos familiares dos pacientes em coma na UTI. Dada a situação, os familiares buscam a espiritualidade para melhor compreenderem a internação do seu ente querido, pois carecem de apoio da equipe. Assim, buscam na espiritualidade forças e esperança.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

5 DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos, foi revelado que o interesse sobre a valorização espiritual e sua prática na unidade de Terapia Intensiva vem aumentando gradativamente. É possível observar pelos anos de publicações dos artigos selecionados para este estudo, que correspondem a 62% (05) publicados a partir de 2017 e 38% (03) publicados no ano de 2013. Diante disso, serão debatidos os eixos a seguir.

5.1 OBSERVANDO O PACIENTE EM SUA DIMENSÃO ESPIRITUAL

Não existe um instrumento validado que possa mensurar os efeitos do cuidado espiritual em UTI. Geralmente, seus efeitos são vivenciados de forma positiva. Em cerca de 70% dos entrevistados da pesquisa realizada por Willemse (2017), foi observado que, com a promoção do cuidado espiritual, houve aumento da satisfação dos pacientes e de seus familiares, contribuição para o bem-estar mental e melhor processamento e canalização das emoções. Brito *et al.* (2013) também revelam em seu estudo que a inserção da espiritualidade no cuidado oferece muitos benefícios, entre eles: uma melhor qualidade de vida, menos prevalência de depressão, menor mortalidade, melhor resposta imunológica e menor tempo de internação.

Entende-se que a atenção que Florence oferecia no início dos anos 70 a seus pacientes graves e terminais estava à frente do seu tempo. Dessarte, a enfermeira Wanda Aguiar Horta, em suas teorias das necessidades básicas humanas, lembra-nos que a valorização da dimensão espiritual não é um tema recente em sua prática, que o seu reconhecimento seja para alcançar a integralidade da assistência em todos os seus âmbitos presando pela dignidade, respeitando seus sentimentos, monitorando suas dores e os assistindo conforme suas necessidades (BOTELHO *et al.*, 2019).

Embora seja um processo holístico e orientado para o indivíduo, a medicina moderna passou a se concentrar apenas nos aspectos técnicos, ignorando muitas vezes as necessidades emocionais e psicológicas dos pacientes.

A espiritualidade pode promover um bom impacto no bem-estar físico e emocional no paciente terminal, aliviando suas dores, diminuindo a ansiedade e desesperança, trazendo serenidade e facilitando a vivência no processo morrer (BRITO, *et al.*, 2013). Corroborando com essa assertiva, Neves *et al.* (2013) mencionam em sua pesquisa que a espiritualidade oferece conforto e a sensação de segurança àqueles

indivíduos que estão em cuidados paliativos (NEVES *et al.*, 2013). A expressão religiosidade/espiritualidade não deve causar problemas à equipe ou aos planos terapêuticos, mesmo quando os profissionais discordem ou não compreendam. Essa relação pode ter efeito positivo, principalmente na tomada de decisão ou na adesão ao tratamento (GARCIA, 2017).

Por fim, foi observado que a ausência desse cuidado pode resultar em angústia espiritual, afetando diretamente a capacidade do paciente a combater a doença e, em determinadas situações, intensificá-las (BRITO, *et al.*, 2013).

5.2 O CUIDADO ESPIRITUAL NO CONTEXTO FAMILIAR

Santos e Caregnato (2013) apontam que a inclusão dos familiares faz parte do cuidado ofertado na UTI, pois os mesmos precisam de ajuda, atenção e acolhimento durante o período de internação, julgando serem participantes no tratamento, diminuindo suas angustias, tristezas e nervosismo. Corroborando com o autor supracitado, Vieira *et al.* (2013) indicam que a experiência de ter um ente querido na UTI promove certo grau de estresse e medo, pois modifica a rotina e causa desequilíbrio no aspecto interpessoal e que a família se torna cliente da equipe de saúde, posto que é convertida em grande aliada no processo de recuperação e/ou reabilitação. Geralmente, é observado um perfil característico destes familiares, onde a maioria possui uma faixa etária entre 20-50 anos (80,0%), são mulheres (60,0%), possuem 2º e 3º grau completo (73,3%), são filhos ou cônjuge do paciente (73,3%) e 80% deles visitam o paciente duas ou mais vezes por dia (SANTOS; CAREGNATO, 2013).

O impacto causado por seus recursos tecnológicos (máquinas e aparelhos desconhecidos) e pela complexidade da assistência deste setor, por muitas vezes, levam os familiares a terem uma percepção equivocada da UTI (VIEIRA, 2013).

Para a maioria dos entrevistados do estudo feito por Neves, *et al.*, (2018), a espiritualidade/religiosidade é percebida como uma manobra cognitiva encontrada para atenuar o sofrimento, seja consciente ou inconsciente, na forma de administrar seus sentimentos diante da situação vivida. Nesta mesma concepção, Vieira (2013) fala que a fé e espiritualidade é uma forma de justificativa encontrada na religião para procura de alívio e conforto, manifestando sua crença em algo superior, na tentativa de obter cura e aceitação diante dos efeitos adversos que a internação na UTI pode causar.

Diante das dificuldades enfrentadas, os familiares buscam na espiritualidade forças para superar e estabelecer suas expectativas em uma melhora do quadro, valendo-se de barganhas como meio de minimizar suas angústias, mas também podem existir sentimentos que manifestam descrença ou revolta com Deus (SANTOS; CAREGNATO, 2013). No ponto de vista ético, Garcia (2017) relata que, mesmo reconhecendo o papel da espiritualidade em situações de tomada de decisão em uma unidade de neonatologia, acredita-se que a intervenção dos pais nesses momentos não é bem compreendida, por concluírem que o profissional não deve abordar essa temática no contexto do tratamento, pois referem falta de preparo no assunto e/ou temem ser mal interpretados (proselitismo).

Willemse (2017), em estudo feito nos hospitais holandeses (85), relata que mais de 74% dos profissionais intensivistas alegam não terem tempo nem preparo para tal atividade; a maioria dessas unidades possui um cuidador espiritual, sendo indicado como o profissional ideal para explorar as necessidades espirituais dos pacientes e familiares. Constata-se assim que aproximadamente 10% de todos os pacientes e/ou familiares da UTI não receberam informações sobre a possibilidade de um cuidado espiritual pelos intensivistas. Em comum acordo com o autor acima citado, a maioria dos profissionais alegam que a assistente social é a pessoa indicada para ofertar o cuidado espiritual, considerando ser a pessoa mais preparada para a tarefa, atendendo às necessidades dos familiares (GARCIA, 2017).

Entende-se que a equipe multidisciplinar deve estar atenta à importância da atenção prestada à família de um paciente internado na UTI, percebendo suas reações frente ao ente querido, apoiando e orientando-os, considerando que esse setor requer uma dinâmica diferenciada das outras unidades (SANTOS; CAREGNATO, 2013).

5.3 O CUIDADO ESPIRITUAL NA PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Observa-se que, atualmente, há um reconhecimento entre os profissionais de saúde em relação à dimensão espiritual como fator que contribui para a saúde e qualidade de vida do indivíduo. Além disso, o autor ao correlacionar o grau de espiritualidade de com a opinião de 59 profissionais de saúde sobre a influência da espiritualidade, pode observar que, daqueles que foram entrevistados, 64% sentem vontade de abordar essa temática, sendo os mesmos que possuem maior espiritualidade (LOUNGUINIÈRE; YARID; SILVA, 2017). No entanto, no estudo de Willemse (2017), cerca de 25% dos profissionais intensivistas indicaram o cuidado espiritual a seus pacientes ou familiares e

mais de 74% achavam que precisariam de 20 a 30 minutos para discutir essas questões, em que alegam que o quadro de complexidade do paciente e/ou ter muitas outras tarefas pode interferir nessa assistência.

No estudo envolvendo 1.144 médicos, verificou-se que 56% acreditam que a espiritualidade tem muita influência na saúde. Porém, apenas 6% acreditam que possam mudar os resultados, concluindo que a orientação espiritual dos médicos está intimamente ligada à interação com o paciente, como também a sua especialidade. Neste sentido, os pediatras acreditam que a espiritualidade desempenha um papel fundamental na prática clínica, mas poucos dão a devida atenção a este aspecto (GARCIA, 2017).

Faz-se necessária a identificação das necessidades espirituais e sua inclusão no processo da assistência no momento da admissão desse paciente, bem como suas necessidades diárias, contribuindo assim na avaliação, ampliação e prática do cuidado (BRITO *et al.*, 2013). Ao analisar as estratégias mais utilizadas pelos enfermeiros intensivistas, concluiu-se que não existia grande diversidade, resumindo em apenas questionar o paciente em relação as suas práticas espirituais ou religiosas, ajudar em suas reflexões, ouvi-los ativamente e encorajando-os a falar como a doença afeta a relação com Deus (BOTELHO *et al.*, 2019).

Em pesquisa feita por Brito *et al.* (2013), foi revelado que a maioria dos seus entrevistados sente insegurança e falta de preparo em abordar as necessidades espirituais dos pacientes, resultando em insatisfação e angústia e, em certos momentos, intensificando sintomas físicos e emocionais.

Foi observado que Boltelho (2019), Garcia (2017) e Brito *et al.* (2013) corroboram a mesma assertiva em suas pesquisas, que o olhar para dimensão espiritual deveria contemplar o currículo de formação dos profissionais de saúde, sobretudo da enfermagem. Esses profissionais têm um papel fundamental no fornecimento e desenvolvimento da espiritualidade de seus pacientes por terem maior contato com eles. Entretanto, Garcia (2017) releva que essa observação exige melhoria na comunicação interna entre o paciente e seus familiares e que, muitas vezes, esse cuidado é recusado por considerarem o profissional com “conhecimento insuficiente”, desmotivando-os e fragmentando o cuidado. É necessária uma melhor qualificação para lidarem com a promoção da assistência de forma holística e integral nesta dimensão.

Essa necessidade de inserir a dimensão espiritual foi reconhecida pelo Conselho Internacional de Enfermagem, pela Comissão de Acreditação Hospitalar Americana e pela Comissão de Direitos dos Pacientes. Segundo esses órgãos, a enfermagem deve ter

habilidade, conhecimento e perícia para promover assistência a esta dimensão (BRITO *et al.*, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após análise dos estudos, concluiu-se que, apesar das recentes publicações a respeito da presença da espiritualidade na Unidade de Terapia Intensiva, ainda existem barreiras a serem alcançadas para que seja exercido na sua integralidade. O cuidado espiritual possui atribuições significativas para o paciente, para a família e para equipe de saúde. O bom funcionamento dessas esferas podem proporcionar uma assistência mais qualificada e humanizada.

Observou-se que o cuidado espiritual produz resultados positivos não só para o paciente, mas também para a família daqueles que estão hospitalizados. Promove-se bem-estar físico, minimiza a ansiedade e a depressão, diminuindo o tempo de internação e contribuindo na adesão terapêutica.

Apesar de não existir um instrumento que passa a mensurar os efeitos do cuidado espiritual em pacientes da UTI, na maioria dos estudos, foi possível observar sua grande contribuição na saúde e no processo de recuperação. Infelizmente, com o avanço da medicina moderna, as necessidades psicológicas e emocionais dos pacientes estão sendo cada vez mais despercebidos; muitas vezes, a equipe não reconhece ou não compreende essa necessidade, negligenciando o direito de uma assistência holística e humanizada.

A equipe deve estar ciente de que a família possui um papel importante no cuidado terapêutico do admitido na UTI, pois encontraram na espiritualidade uma maneira de aliviar suas angústias, organizar os sentimentos, obter esperança de cura ou aceitação do desfecho da doença e que a equipe de saúde deve considerar a família como elemento de apoio entre o paciente e a instituição.

No entanto, as estratégias ainda utilizadas pelos profissionais se resumem apenas em questioná-los sobre suas crenças e práticas religiosas de forma esporádica, não implementando na assistência de maneira continuada.

Por fim, entende-se que a espiritualidade e o cuidado espiritual ainda é um tema pouco estudado e que precisa ser incluído no processo de formação profissional. E que apesar de estar ganhando destaque ultimamente, este estudo teve como limitação o número reduzido das publicações disponíveis que abordassem diretamente a proposta da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M.; KOENIG, H. G.; LUCCHETTI, G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Rev Bras Psiquiatr**, v. 36, p. 176-182, 2014.
- ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 3, p. e58737, 2017. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.58737.
- BARBOSA, D. J. *et al.* A espiritualidade e o cuidar em enfermagem em tempos de pandemia. **Enferm. Foco**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, Especial, p. 131-134, 2020.
- BARBOSA, R. M. M. *et al.* A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. **Rev SBPH**, v. 20, n. 1, p. 165-182, 2017.
- BEZERRA, J. M.; FONSECA, I. A. C. Unidade de terapia intensiva adulto: Percepção da equipe de enfermagem sobre o cuidado ao paciente grave. **REAS/EJCH**, Porto Velho, v. Sup.31, e1060, 2019. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e1060.2019>.
- BORGES, M. S.; SANTOS, M. B. C.; PINHEIRO, T. G. Social representations about religion and spirituality. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 12, n. 35, p. 805-832, 2015.
- BORGES, P. P.; FERREIRA, R. S.; DIAMANTE, I. A saúde permeada pela espiritualidade. **Multitemas**, Campo Grande, v. 22, n. 51, p. 7-21, 2017.
- BOTELHO, Jakeline Oliveira *et al.* Promoção do cuidado espiritual pelo enfermeiro intensivista. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 13, dez. 2019. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241619/34010>. Acesso em: 25 nov. 2021. doi: 10.5205/1981-8963.2019.241619.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, DF. 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf.
- BRASILEIRO, M. D. S. E.; BRASILEIRO, J. E. O medo da morte enquanto mal: uma reflexão para a prática da enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 26, n. 2, p. 77-92, 2017. doi: 10.24220/2318-0897v26n2a3582.
- BRITO, Fabiana Medeiros de *et al.* Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem [Spirituality in imminent death: strategy utilized to humanize care in nursing]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 21, n. 4, p. 483-489, mar. 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10013>. Acesso em: 22 nov. 2021.

CABRAL, J. V. B., NEVES, S. C.; OLIVEIRA, F. H. P. C. Estresse dos profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Rev eletrônica “Diálogos Acadêmicos**, v. 11, n. 2, p. 33-42, 2016.

COPELLO, L. E.; PEREIRA, A. D; FERREIRA, C. L. L. Espiritualidade e religiosidade: importância para o cuidado de enfermagem de paciente em processo de adoecimento. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria: Ciências da Saúde, v. 19, n. 2, p. 183-199, 2018.

COSTA, Samuel Santso *et al.* Vivência de um enfermeiro em uma UTI geral de um hospital referência em Maceió/Alagoas. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ENFERMAGEM, ENFservic, 2020. **Anais [...]** v. 1, n. 1, p. 115.

ESPERANDIO, M. R. G. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoralistas. **Horizonte**, Belo Horizonte, v. 12, n. 35, p. 805-832, 2014.

FERMIANO, A. R. **A influência da espiritualidade da família no cuidado de si**. São Carlos: UFSCar, 2014. 56f.

FERREIRA, L. G. **Caracterização sociodemográfica, clínica, psicossocial e espiritual de pacientes renais crônicos**. 2017. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia) – FAMERP, São José do Rio Preto, 2017.

FORTI, S.; SERBENA, CA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 1463-1474, 2020.

HOLANDA, A. F.; PEREIRA, K. C. L. Religião e espiritualidade no campo da saúde: questões para a educação superior. **Paralellus**, Recife, v.11, n. 28, p. 619-640, set/dez 2020.

IENNE, A.; FERNANDES, R. A. Q.; PUGGINA, A. C. A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual? **Esc Anna Nery**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. e20170082, 2018. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0082.

INOUE, TM.; VECINA, MVA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Heath Sci Inst.**, Sorocaba, v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017.

JUNG, C.G. **O conceito de religiosidade em C. G. Jung**. v. 37, n. 2, p. 183-189, maio/ago. 2006.

KOENIG, H. G. **Medicina, religião e saúde**: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM, 2013.

KOENIG, H.G. Religion, spirituality, and health: a review and update. **Advances**, v. 29, n. 3, p. 11-18, 2015.

LLOREDA-GARCIA, J. M. Religião, Espiritualidade e Medicina Popular / Superstição em Unidade Neonatal. **J Relig Health**, v. 56, p. 2276-2284, 2017. doi: 10.1007/s10943-017-0408-y

LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D.; SILVA, E. C. S. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, Supl. 6, p. 2510-2517, jun 2017. doi: 10.5205/reol.9799-86079-1-RV.1106sup201704.

LONGUINIÈRE, Agnes Claudine; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 6, p. 2510-2517, mai 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23418/19096>. Acesso em: 18 out. 2021. doi: 10.5205/1981-8963-v11i6a23418p2510-2517-2017.

MANENTI, L. P.; SORATTO, M. T. A importância da espiritualidade no cuidado com o paciente internado na UTI Cardiovascular. **Saúde Rev.**, Piracicaba, v. 12, n. 30, p. 43-51, jan.abr/2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out-dez 2008.

MONTEIRO, M. C.; MAGALHÃES, A. S.; MACHADO, R. N. A morte em cena na uti: a família diante da terminalidade. *Temas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1285-1299, set 2017. doi: 10.9788/TP 2017.3-17 Pt.

NAKAZONE, S. **A importância da espiritualidade e religiosidade na relação médico**: familiares de pacientes na unidade de terapia intensiva. Sorocaba, 2018.

NEVES, Leticia *et al.* The impact of the hospitalization process on the caregiver of a chronic critical patient hospitalized in a Semi-Intensive Care Unit. **Esc. Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000200202&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 out. 2021. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0304.

NORONHA, D. C. U. *et al.* Implicações éticas na assistência de enfermagem ao paciente crítico. **Rev. Bras. Enf.**, Brasília, v. 38, n. 3-4), p. 349-354, jul/dez 1985.

OLIVEIRA, B.C.D. *et al.* A espiritualidade do paciente sob a ótica do profissional de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Interciência & Sociedade**, Mogi Mirim, v. 5, n. 1, p. 15-24, ed. especial, 2020.

OLIVEIRA, S. G. *et al.* Espiritualidade, religiosidade e terminalidade: temas possíveis nas visitas domiciliares realizadas a cuidadores familiares. **Rev Enferm UFPI**, v. 6, n. 2, p. 69-73, abr/jun 2017.

POERSCHKE, S. S. M. B. *et al.* Atuação da Enfermagem Frente aos Sentimentos dos Familiares de Pacientes em Terapia Intensiva. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 771-779, abr/jun 2019. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i3.771-779.

SÁ, A. C.; PEREIRA, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 225-237, abr/jun 2007.

SALIMENA, Anna Maria de Oliveira *et al.* Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, e51934, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934>. Acesso em: 28 nov 2021.

SAMPAIO, A.D.; SIQUEIRA, H.C.H. **Influência da Espiritualidade no Tratamento do Usuário Oncológico**: olhar da enfermagem. **Ensaaios Cienc.**, Cienc. Biol. Agrar. Saúde, Pelotas, v. 20, n. 3, p. 151-158, 2016.

SANTO, C.C.E. *et al.* Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 372-378, abr/jun 2013.

SANTOS, Deise Godoes; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino. Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 15, n. 2, p. 487-495, jun. 2013. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442013000200023&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 out 2021.

SCHELEDER, L.P.; PAREJO, L.S.; PUGGINA, A.C.; SILVA, M.J.P. **Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva**. Jundiaí/SP. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(1):71-8.

SILVA, Annaterra Araujo *et al.* A espiritualidade no processo de formação dos profissionais de saúde. **Revista Pró-UniverSUS**, Bahia, v.11, n.2, p. 158-163, jul/dez 2020.

SILVA, K. V. L. G.; MONTEIRO, A. T. M. A família em saúde mental: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, Ceará, v. 45, n. 5, p. 1237-1242, 2011.

SILVA, L. *et al.* Estresse do paciente em UTI: visão de pacientes e equipe de enfermagem. **Rev. Enfermería Global**, v. 12, n. 32, p. 104-18, 2013.

SOUSA, P. H. G. D. *et al.* Diagnósticos enfermeros en la unidad de Cuidados intensivos: revisión integrativa. **Cultura de los Cuidados**, v. 22, n. 52, p. 223-231, 2018.

TONIOL, R. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. **Anuário Antropológico II**, p. 267-299, 2017.

VALE, Carla Cristina Soares de Oliveira do; LIBERO, Ana Carolina Abreu. A espiritualidade que habita o CTI. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 21, p. 321-338, dez. 2017. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 nov. 2021.

VALENTE, T. C. *et al.* Espiritualidade, religiosidade e saúde: velhos debates, novas perspectivas. **Interações**, v. 11, n. 20, p. 85-97, 2016. doi: 10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85

VASCONCELOS, E.V. *et al.* O cotidiano de familiares de pacientes internados na uti: um estudo com as representações sociais. **J. res.: fundam. care. Online**, Belém-PA, v. 8, n. 2, p. 4313-4327, abr/jun 2016. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4313-4327.

VIANA, R. A. P. P.; WHITAKER, I. Y.; ZANEI, S. S. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

VIEIRA, J. M. F. *et al.* Vivências de mães de bebês prematuros no contexto da espiritualidade. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 7, n. 4, p. 3206-3215, out/dez 2015. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i4. 3206-3215.

VIEIRA, Jacinta Mendes *et al.* Sentimentos vivenciados por familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva adulto. **Rev Cubana Enfermer**, Ciudad de la Habana, v. 29, n. 1, p. 18-28, mar 2013. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000100004&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 06 out. 2021.

WILLEMSE, S. *et al.* Cuidado Espiritual na UTI: perspectivas de intensivistas holandeses, enfermeiros de UTI e cuidadores espirituais. **J Relig Health**, v. 57, p. 583-595, 2018. doi: 10.1007/s10943-017-0457-2.