

EENF ESCOLA DE
ENFERMAGEM



FURG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE

EENF PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENFERMAGEM

ALESSANDRE DE CARVALHO JÚNIOR

**ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DO CUIDADO EM SAÚDE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

RIO GRANDE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

**ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DO CUIDADO EM SAÚDE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

ALESSANDRE DE CARVALHO JÚNIOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos Sociais.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adriane Maria Netto de Oliveira

RIO GRANDE

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica

C331e Carvalho Júnior, Alessandre de.
Espiritualidade no contexto do cuidado em saúde: uma revisão integrativa / Alessandre de Carvalho Júnior. – 2023.
83 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.
Orientadora: Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira.

1. Espiritualidade 2. Profissional da Saúde 3. Competência Profissional 4. Terapia Intensiva I. Oliveira, Adriane Maria Netto de II. Título.

CDU 616-083

Catálogo na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

FOLHA DE APROVAÇÃO

Alessandre de Carvalho Júnior

ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DO CUIDADO EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação em 17 de agosto de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Diéssica Roggia Piexak
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Profa. Dra. Camila Daiane Silva
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetivo

Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) - Efetivo

Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente interno

Prof. Dra. Francisca Lucélia Ribeiro de Farias
Universidade de Fortaleza (UNIFOR) - Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Mestre em Ciências, atendendo às normas da legislação vigente do PPGENf/FURG.

(ASSINATURA SOUGOV)

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaszewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

(ASSINATURA SOUGOV)

Profa. Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira
Orientadora

RIO GRANDE

2023

Dedicatória

*Dedico este trabalho a todos aqueles que um dia sonharam em realizar seus
anseios através do caminho da educação e, que por qualquer motivo não
conseguiram.*

Eu estou aqui por vocês! Eu vejo vocês!

Agradecimentos

Agradeço ao grande mistério que não ousou nomear, mas que absolutamente existe, ampara e cuida de todos os seres. Obrigado por permitir que este trabalho se realizasse com o apoio de tanta inspiração e ajuda de inúmeras pessoas que contribuíram de forma única e especial para a realização deste grande sonho.

Agradeço a minha família por me apresentar com a vida e me nutrir com tanto amor. Minha mãe, Lucinda Nóe, Meu pai Alessandro de Carvalho, meus irmãos Mariana dos Santos, Victória Giovanna, Vinícius Giuliano, Annelmel Carvalho. E todas as pessoas da minha amada família de origem que sempre me incentivou e inspirou a seguir no caminho da educação.

Agradeço aos meus amigos e pessoas que foram luz nesse meu caminhar: Regina Rogick, Valéria Rogick, Renata Crusco, Alécia Vieira, Camila Braghetta, Luana Prado, Vanessa Marques, Lívia Ariento, Luísa Paixão, Kateline, Dienefer Piexak, Dimas Alves, Anaene Soares, Lilian Schiavianato.

Agradeço a minha querida orientadora Adriane M. Netto de Oliveira por ter aceitado construir esse lindo estudo e ter confiado em minha pessoa. Obrigado por me inspirar tanto através da sua grandeza, sabedoria e humildade.

Agradeço a todo o corpo docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande e ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental (GEPESM) por aceitar um fisioterapeuta com tanto carinho e acolhimento. Tenho muita sorte em estar ao lado de pessoas tão competentes e amorosas.

Agradeço a todos os professores e mestres que me inspiraram e foram como faróis nessa minha jornada: Fernando Guimarães, Décio Iandoli Jr, Ivan Cheida, Renata Banjai, Fátia Caseri, Tuco Gabriel, Laurelize Rocha

Agradeço a Diéssica Piexak por estar no aeroporto de Guarulhos em novembro de 2019. Sinto que nosso (re)encontro mudou os rumos da minha vida, e serei eternamente grato a sua vida por isso.

Agradeço ao Hospital Israelita Albert Einstein e ao Departamento de Pacientes Graves por permitir e estimular meu aprimoramento profissional através da pós-graduação, em especial a minha gestora Raquel Caserta e meu coordenador Felipe Farah. Vocês me inspiram a continuar construindo a nossa linda profissão em algo maior.

Agradeço ao projeto social Desintoxica SP que muito honro em fazer parte, auxiliando as pessoas em vulnerabilidade social através das Práticas Integrativas. Ramon, você me inspira a levar todo o meu cuidado as pessoas que não são vistas em nossa sociedade.

Agradeço a cada pessoa que cruzou o meu caminho no exercício do cuidado e me transformou como ser humano. Acredito que a relação cuidador-cuidado é uma das mais lindas sinergias que a vida promove. Vocês não imaginam o quanto sou curado por vocês!

Agradeço aos meus alunos que fazem eu sentir um frio na barriga e um calor no peito toda vez que vou iniciar uma aula. Que essa alegria que me toca quando estou em uma sala de aula sempre me acompanhe.

Agradeço ao meu psicólogo Alessandro Campos, por estar acompanhando o meu caminhar nesses últimos anos. Ser cuidado por você é o que permite eu desejar continuar cuidando.

Agradeço sobretudo a vida expressa em tudo aquilo que é! Ao reconhecer sua grandeza e beleza, escolho sempre continuar!

Obrigado meu avô Noé Thomaz dos Santos, o seu amor me salvou!

“Cuidar é escutar a demanda da vida.”

Eliane Brum

CARVALHO JÚNIOR, Alexandre. **Espiritualidade no Contexto do Cuidado em Saúde: Uma Revisão Integrativa**. 2023. 85 folhas. Dissertação de Mestrado em Enfermagem - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

A dimensão espiritual da vida humana tem se mostrado um fenômeno de interesse no meio acadêmico e entre profissionais de saúde. No início do século 21 o tema da espiritualidade começou a ser abordado com maior frequência dentro do ambiente de terapia intensiva pela prática dos profissionais que estão envolvidos na assistência aos pacientes através do cuidado espiritual. Este estudo teve como objetivos (1) identificar a produção científica sobre as estratégias para inserir o cuidado espiritual no ambiente de terapia intensiva e, (2) identificar a produção científica sobre as competências dos profissionais da saúde que atuam em unidades de terapia intensiva considerando a espiritualidade. Trata-se de um estudo exploratório descritivo que utilizou as bases de dados em saúde para realizar a revisão integrativa entre os meses de março a maio de 2023, a partir da qual foram produzidos dois artigos que abordam a relação da espiritualidade no contexto hospitalar, especificamente, em unidades críticas de saúde. Foram identificadas diferentes estratégias de aproximação da espiritualidade, que incluem a implementação de treinamentos, programas de educação e práticas com os profissionais de saúde. A competência profissional mais prevalente relacionada à espiritualidade foi a atitude no cuidado espiritual e, a forma de avaliação predominante foi por meio da utilização de escalas *Likert*. Inserir o cuidado espiritual na prática clínica gera maior responsabilidade nos profissionais de saúde que o realizam, uma vez que ampliam o atendimento das necessidades dos pacientes e familiares. Também proporciona benefícios relacionados à investigação dos fenômenos que melhor promovem o desenvolvimento do cuidado integral e suas contribuições para a assistência clínica com a implementação de estratégias voltadas à humanização em saúde. A espiritualidade no ambiente de terapia intensiva é uma realidade que vem se intensificando por meio de ações que auxiliam os profissionais da saúde a incluir essa dimensão pertencente ao cuidado junto à prática assistencial. A aproximação da espiritualidade em diferentes cenários é uma forma de qualificar a discussão relativa ao conhecimento científico produzido e estimular a sua investigação em ambientes como o da terapia intensiva, dentre outros, ao permitir compreender melhor as relações e os desfechos relacionados à assistência à saúde. Sendo assim, os objetivos do estudo foram alcançados e ficou evidenciada a relevância do cuidado espiritual que deve ser realizado por diferentes profissionais de saúde, assim como sua visibilidade e modo de intervenção ser ampliado a outros contextos que podem ser considerados críticos em saúde ou não, mas que, igualmente, irão promover a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Descritores: Espiritualidade; Profissional da Saúde; Competência Profissional; Terapia Intensiva.

CARVALHO JÚNIOR, Alexandre. **Spirituality in the Context of Health Care: An Integrative Review**. 2023. 85 sheets. Master's Dissertation in Nursing - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

The spiritual dimension of human life has been a phenomenon of interest in academia and among health professionals. At the beginning of the 21st century the theme of spirituality began to be addressed more frequently within the intensive care environment by professionals who are involved in assisting patients through spiritual care. Based on an integrative literature review, this study aims to (1) identify the scientific production on strategies to insert spiritual care in the intensive care environment and (2) identify the scientific production on the competencies of health professionals who work in intensive care units regarding spirituality. This is a descriptive exploratory study that used health databases to carry out a literature review between the months of march and may of 2023, from which two scientific articles that propose to address the relationship of spirituality within the hospital context, specifically in intensive care units. Different strategies for approaching spirituality were identified, which include the implementation of training, educational programs and practices with health professionals. The most prevalent professional competence related to spirituality was the attitude towards spiritual care, and the predominant form of evaluation was the use of Likert scales. Exploring the spirituality of health professionals creates (or: “generates”) responsibility towards a topic that is sensitive to patients in general. Furthermore, it provides benefits related to the investigation of the phenomena that best promote the development of comprehensive care and its contributions to clinical care with the implementation of strategies aimed at the humanization of health. Spirituality within the intensive care environment that has been increasing through actions that help health professionals to include this dimension of care in practical aid. The spirituality approach in different scenarios is a way of focusing the discussion within the scientific field and stimulating its investigation in environments, such as intensive care, by allowing a better understanding of the relationships and outcomes related to healthcare. Therefore, the objectives of the study were achieved and the relevance of spiritual care that must be carried out by different health professionals was highlighted, as well as its visibility and mode of intervention being expanded to others contexts that can be considered critical in health or not, but wich, equally, will promote the quality of life of patients and their families.

Descriptors: Spirituality; Health professional; Professional Competence; Intensive therapy.

CARVALHO JÚNIOR, Alexandre. **La espiritualidad en el contexto del cuidado de la salud: Una Revisión Integradora**. 2023. 85 hojas. Disertación de Maestría en Enfermería - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

La dimensión espiritual de la vida humana ha sido un fenómeno de interés en la academia y entre los profesionales de la salud. A principios del siglo 21 el tema de la espiritualidad comenzó a ser abordado con mayor frecuencia en el ambiente de cuidados intensivos por la práctica de profesionales que se involucran en la asistencia a los pacientes a través del cuidado espiritual. Basado en una revisión integrativa de la literatura, este estudio tiene como objetivos (1) identificar la producción científica sobre estrategias para insertar el cuidado espiritual en el ambiente de cuidados intensivos y (2) identificar la producción científica sobre las competencias de los profesionales de la salud que trabajan en unidades de cuidados intensivos em materia de espiritualidad. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio que utilizó bases de datos de salud para realizar una revisión integradora entre los meses de marzo y mayo de 2023, a partir de la cual se produjeron dos artículos científicos que proponen abordar la relación de la espiritualidad en el contexto hospitalario, específicamente en las unidades críticas. Se identificaron diferentes estrategias para el abordaje de la espiritualidad, que incluyen la implementación de entrenamiento, educación y prácticas con profesionales de la salud. La competencia profesional más prevalente con relación a la espiritualidad fue la actitud hacia el cuidado espiritual y la forma de evaluación predominante fue el uso de escalas de Likert. Explorar la espiritualidad de los profesionales de la salud implica responsabilidad a un tema que es sensible para los pacientes en general. Además, brinda beneficios relacionados con la investigación de los fenómenos que mejor promueven el desarrollo de la atención integral y sus aportes a la atención clínica con la implementación de estrategias dirigidas a la humanización de la salud. La espiritualidad en el ambiente de cuidados intensivos es una realidad que ha aumentado a través de acciones que ayudan a los profesionales de la salud a incluir esta dimensión del cuidado en la práctica asistencial. Abordar la espiritualidad en diferentes escenarios es una forma de calificar la discusión en el campo científico y estimular su investigación en ambientes como la terapia intensiva, al permitir una mejor comprensión de las relaciones y resultados pertinentes al cuidado de la salud. Por lo tanto, se lograron los objetivos del estudio y se destacó la relevancia del cuidado espiritual que debe ser realizado por diferentes profesionales de la salud, así como su visibilidad y modo de intervención ampliándose a otros contextos que pueden ser considerados críticos en salud o no, pero que igualmente, favorecerán la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Espiritualidad; Profesional de la salud; Competencia profesional; Terapia intensiva.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Esquema do Artigo 1	36
Figura 2: Esquema do Artigo 2	36
Figura 1: Percurso para a seleção dos artigos incluídos na revisão (Artigo 1).....	40
Figura 1: Percurso para a seleção dos artigos incluídos na revisão (Artigo 2).....	59

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Quadro 1: Estratégias de buscas nas bases de dados.....41

Tabela 1: Caracterização dos artigos incluídos na revisão.....44

Tabela 2: Estratégias de aproximação/implementação da espiritualidade em UTI.....47

Artigo 2

Quadro 1: Estratégias de buscas nas bases de dados.....60

Tabela 2: Caracterização dos artigos incluídos na revisão.....63

Tabela 3: Instrumentos e Descrição de competências de espiritualidade em UTI.....65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRE – Coping Religioso Espiritual

E/R - Espiritualidade/Religiosidade

ECCE- Escala de Competência do Cuidado Espiritual

FURG – Universidade Federal do Rio Grande

GEPESM- Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental

ISPEC- Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum

JCAHO - Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations

NERSH - Network for Research on Spirituality and Health

OMS - Organização Mundial da Saúde

PS – Profissional da Saúde

RI – Revisão Integrativa

SUS – Sistema Único de Saúde

SBrame - Spiritual and Brazilian Medical Education

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1. INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	21
3 REFERENCIAL TEÓRICO	22
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	25
4.1 Saúde Humana e o Cuidado	25
4.2 Espiritualidade e a Promoção da Saúde	277
4.3 Atuação Profissional em Saúde e Espiritualidade	300
5. METODOLOGIA.....	333
5.1. Tipo de Estudo	333
5.2. Revisão Integrativa.....	333
5.3. Aspectos Éticos.....	344
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	355
ARTIGO 1	366
ARTIGO 2.....	555
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	722
REFERÊNCIAS.....	744

1. INTRODUÇÃO

A crescente disposição nos últimos anos em linhas de pesquisa que se dedicam em compreender a dimensão espiritual da vida humana começou a ganhar destaque mundial, inclusive diversos centros acadêmicos passaram a investir mais em estudos que possam mostrar as interações existentes entre saúde e espiritualidade (PUCHALSKI, 2018, KORUP *et al.*, 2021, VITORINO *et al.*, 2018, LUCCHETTI, KOENIG, LUCCHETTI, 2021).

Nas últimas décadas, uma série de evidências no campo da espiritualidade e religiosidade (E/R) está associada a diferentes desfechos, como a diminuição da violência, redução do suicídio, menor prevalência de ansiedade e depressão, redução da dor, diminuição no número de internações hospitalares, melhor enfrentamento de doenças, aumento da aderência aos tratamentos, menores taxas de mortalidade (VANDERWEELE *et al.*, 2017, KOENIG, 2012, GOLÇALVES *et al.* 2020, KOSZYCKI *et al.*, 2014, VANDERWEELE *et al.*, 2016, BRAAM, 2019, GILLUM *et al.*, 2008, FERREIRA-VALENTE, 2020). As crenças religiosas/espirituais também estão associadas às decisões relacionadas à saúde, dentre elas, o consumo abusivo e nocivo do álcool e tabaco. Similarmente podem atuar como um fator de proteção nas doenças cardiovasculares e patologias crônicas em geral (BORGES *et al.*, 2021; PARK; LEE, 2020).

Em consonância com a importância de fortalecer as pesquisas no campo da E/R, bem como contribuir com a resolução das dúvidas que podem emergir dos profissionais de saúde ao longo da prestação do cuidado que envolvem a dimensão espiritual foi criada, em 2013, na Alemanha, a ‘Rede Global de Pesquisa em Espiritualidade e Saúde’ - *Network for Research on Spirituality and Health* (NERSH) composta por um grupo interdisciplinar (KORUP, 2017). Essa rede se dedica à pesquisa, tradução, inovação, intervenções e recomendações para o cuidado em saúde, e possuem um banco de dados de evidências científicas que atualmente têm mais de 100 publicações (KORUP *et al.*, 2021).

Por compreender que a dimensão espiritual é um dos aspectos pertencentes a condição humana e parte integrante do cuidado, diversas instituições e agências internacionais voltaram seu interesse e atenção para esta dimensão, apoiando a inserção da espiritualidade no plano de cuidados, entre elas, a Organização Mundial da Saúde (OMS), Associação Mundial de Psiquiatria, *Association of American Medical Colleges*, *American Medical Association*, entre outras (MOREIRA-ALMEIDA, 2018).

A *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations* (JCAHO), um órgão internacional que confere reconhecimento e certificação às instituições de saúde pela excelência da prestação de serviço, sugere a avaliação espiritual como parte do plano de assistência ao paciente e estimula os profissionais a abordarem os valores espirituais através da prestação do cuidado, o qual contempla o plano de desenvolvimento do paciente através da promoção da saúde, desde a avaliação, implementação e execução das intervenções (GALBADAGE, 2020, JCAHO, 2004).

A espiritualidade no contexto clínico pode ser de fato um tema complexo (OLIVEIRA, 2020). O cuidado exige que os profissionais da saúde façam o acompanhamento dos pacientes à medida que eles experimentam dor, angústia, comprometimento funcional e dúvidas que resultam de doenças e lesões. Quando eles conseguem expressar empatia através da prática assistencial por meio de uma postura que demonstra interesse, faz despertar nos pacientes o valor de dignidade e significado no que se refere a dificuldade que uma enfermidade pode representar, estabelecendo uma relação de maior proximidade e conexão a um ambiente terapêutico (DALLE AVE, SULMASY, 2021).

Por isso, um cuidado que se baseia em aspectos relacionados a espiritualidade, tem recebido maior atenção entre os profissionais de saúde. Na prática assistencial, diferentes profissionais cogitam a possibilidade da abordagem das necessidades espirituais referidas pelos pacientes (ROCHA, 2017). No entanto, na maioria das vezes, ocorre certo desconforto nesse tipo de ação, pois, geralmente, os profissionais percebem a espiritualidade como um papel a mais que devem desempenhar no cuidado prestado (FIGUEIREDO, 2019).

Jones e colaboradores (2020) em um trabalho realizado com 125 profissionais de saúde que atuam na área de reabilitação mostrou que 84% destes concordaram que a espiritualidade é um aspecto fundamental que deve ser considerado no contexto do cuidado, embora 85% deles referiram nunca terem recebido uma formação ou treinamento direcionado a este tema (JONES *et al.*, 2020). Um estudo brasileiro, envolvendo 484 médicos psiquiatras evidenciou que mais da metade desses profissionais (55%) não abordam questões relacionadas a E/R e, os principais motivos foram “medo de exceder o papel profissional” (30%) e insuficiência de treinamento (22%) (MENEGATTI-CHEQUINI, 2016).

A aproximação da temática da E/R em torno do cuidado em saúde carrega consigo um fator importante no próprio entendimento de saúde, o qual ao longo de décadas, passou a ser compreendido como um fenômeno dinâmico, precisando ser revisitado e atualizado de acordo com as necessidades expressas pelos próprios pacientes. Dentre as diferentes necessidades, as que estão atreladas a dimensão espiritual, amparam uma condição de bem-estar e seus aspectos

produzem nos indivíduos doentes à busca de sentido, significado e o propósito na vida, além de incentivá-los a superarem suas dificuldades ou uma situação crítica (ROCHA, 2017).

As necessidades espirituais tornam-se ainda mais relevantes durante os períodos de doença e sofrimento, quando emergem os aspectos existenciais da condição humana. Nesses momentos, alguns pacientes também têm recursos pessoais que são apoiados em aspectos espirituais e, que frequentemente, lhes possibilitam melhor enfrentamento da doença e de situações que ameaçam a vida, como por exemplo, através de práticas, atitudes ou crenças que amenizam os efeitos invasivos e negativos da doença, ao longo de um processo de internação. A procura do apoio na religião ou espiritualidade é caracterizada como *coping* religioso/espiritual (CRE) (SILVA *et al.*, 2019).

O CRE é um aspecto importante para lidar com diferentes situações, como depressão e ansiedade (LASSITER, 2020, DEGHANRAD, 2020). Mas também, em dores crônicas (FERREIRA-VALENTE, 2020, 2019). Muitas vezes, a espiritualidade é a única forma encontrada para compreender as dificuldades advindas dos sintomas das doenças e, a maneira de lidar com o estresse devido a internação (DA SILVA THIENGO *et al.*, 2019). Nos casos de adoecimento, cujo prognóstico é desfavorável, ou quando o tratamento atua de modo inadequado, os pacientes podem recorrer a E/R na tentativa de amenizar o sofrimento relacionado a condição imposta pela doença ou tratamento, como em muitos casos de diagnóstico de câncer, em que a angústia espiritual é um sintoma referido pelos pacientes, e quando o CRE é utilizado de forma positiva pode auxiliar no enfrentamento positivo da doença (SILVA, 2019, GALL, 2020). Assim, a espiritualidade passa a ser utilizada como um recurso de enfrentamento positivo de uma enfermidade, podendo ser uma estratégia funcional adotada pelo paciente, ao atenuar os efeitos negativos produzidos pela doença.

Contudo, a espiritualidade nem sempre é adotada como um bom recurso para superar ou conviver com uma doença. Conflitos relacionados a espiritualidade, aquilo que é considerado sagrado pela pessoa ou em relação as crenças e práticas espirituais são comuns serem observados, e podem não estar associados a desfechos positivos, como no aumento do risco de ansiedade e depressão em idosos, e redução da qualidade de vida (O'BRIEN, 2018, GONÇALVES *et al.*, 2017). Em um estudo com 210 pacientes que tinham transtornos mentais graves, dentre eles, esquizofrenia, depressão grave e transtorno bipolar foi observado um uso maior do *coping* negativo para lidar com os seus sintomas (GROVER, SANDEEP *et al.*, 2021).

Enquanto o CRE positivo inclui estratégias de enfrentamento relacionados a buscar um amor divino e cuidado, ressignificar situações difíceis e compreendê-las como oportunidades de crescimento e de estabelecer uma relação positiva com uma figura ou símbolos

transcendentes em momentos de angústia para encontrar força e alívio. Já, o CRE negativo se refere a conflitos pessoais e com outras pessoas, se sentir abandonado ou punido por Deus ou sua comunidade religiosa (EXLINE, 2013). O CRE positivo está associado a melhores resultados de saúde-mental e bem-estar. Por outro lado, o CRE negativo é um forte preditor de sofrimento psicológico, especialmente para indivíduos que lidam com situações estressantes relacionadas ao processo de adoecimento (PARK *et al.*, 2017).

Os mecanismos associados ao CRE ainda não são totalmente compreendidos, mas os aspectos espirituais possuem um elemento relevante nas decisões relacionadas à saúde, como o estilo de vida, a adoção de uma determinada dieta alimentar e o uso de tabaco ou outras substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas (BORGES, 2021). No entanto, a relação entre a E/R e bem-estar não segue um único caminho, pois os indivíduos utilizam suas crenças para enfrentar com a angústia de diferentes maneiras (ABU-RAIYA, PARGAMENT, 2015).

Compreendendo que várias condições de saúde se relacionam com a espiritualidade, o cuidado passa a ter uma relevância ainda maior através dos profissionais que a utilizam na prática assistencial, a qual se manifesta por meio de suas competências, como por exemplo, a avaliação e implementação do cuidado espiritual. Tal situação ocorre devido ao uso dos conhecimentos adquiridos, habilidades e atitudes necessárias para a prestação do cuidado e a sua mensuração ocorre através de instrumentos adequados que compõem outro aspecto fundamental para avaliar as diferentes competências assistenciais, permitindo que a prática seja cada vez mais qualificada (DEZORZI, 2019).

O aprimoramento de competências e estratégias do cuidado contribui para um melhor raciocínio clínico que, associado aos aspectos subjetivos de cada pessoa, serve como um canal de comunicação para compreender as possíveis necessidades espirituais que podem surgir ao longo de uma internação (IENNE *et al.*, 2017; O'BRIEN *et al.*, 2019). Nesse sentido, um modelo de saúde mais amplo, que inclui a dimensão espiritual, passou a ser mais receptivo e aceito como uma forma de compreender as necessidades dos pacientes.

Quando a dimensão espiritual da vida é considerada, emerge o conceito de cuidado espiritual, que pode ser caracterizado como ações que englobam a aproximação com terceiros que compõem uma determinada rede de apoio comunitária ou, a consideração relativa as necessidades espirituais ou crenças religiosas (PUCHALSKI, 2014). E, para que tal cuidado possa ser devidamente avaliado de forma assertiva, instrumentos são utilizados, como o emprego de escalas específicas que contemplam os respectivos constructos pertinentes ao tema E/R, os quais precisam ser incorporados a prática assistencial, visando incluir os aspectos espirituais, contribuindo assim para a promoção da integralidade do cuidado.

Este é um conceito que vem sofrendo mudanças ao longo do tempo e possui diferentes compreensões. Estas percorrem diversos cenários e entendimentos, desde a “possibilidade de ampliar o cuidado”, “trabalho interprofissional”, “noção complexa”, “mudança no paradigma da concepção da saúde”, “visão integral do ser humano”, entre outras (DIAS, 2018, p.5). No Brasil, a Lei 8080/90 traz em seu Capítulo II, os Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo o princípio da integralidade, “entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos” (BRASIL, 1990, p.122). Embora haja um princípio federativo estabelecido que direciona a ação do cuidado, há distinções nas concepções de integralidade, onde a maioria dos conceitos parecem apontar para uma dupla realidade, em que primeiramente, a promoção da saúde precisa superar a realização de práticas fragmentadas e, há necessidade da implementação de modelos que abarquem diferentes visões para o entendimento do fenômeno da saúde.

Na atenção hospitalar, o campo da prática assistencial é bastante característico, considerando o caráter complexo do cuidado em saúde, o que exige a promoção da saúde integral, a qual se constitui em um tema desafiador, mas, ao mesmo tempo um campo fértil para que as competências voltadas ao cuidado possam ser melhor exploradas (BELGA, 2022). Em grande parte das instituições hospitalares há um acesso ao serviço de saúde, onde os pacientes realizam uma busca ativa que possam ajudar na resolução das dificuldades advindas da sua enfermidade, fazendo com que o exercício das competências dos profissionais seja um pilar fundamental na experiência dos usuários de um sistema de saúde (BELGA, 2022).

A partir da década de 2010, o tema da espiritualidade, começou a ser abordado com maior frequência nas unidades de terapia intensiva (UTI), através da prática dos profissionais que estão envolvidos na assistência ao paciente (WILLEMSE, 2020, HO, 2018, GARCÍA TORREJON, 2023). O exercício do cuidado com foco na espiritualidade, parte tanto da necessidade de que os próprios profissionais intensivistas têm em reconhecer a importância da adesão da espiritualidade no cuidado, como da demanda de pacientes e familiares que trazem consigo, além das necessidades físicas, os aspectos espirituais como relevantes no cuidado a ser realizado (WILLEMSE, 2020, CHOI, 2015, NASCIMENTO, 2016).

Apesar de existirem barreiras por parte dos profissionais em relação a inclusão da espiritualidade no exercício do cuidado, a literatura tem apontado alguns esforços no sentido da construção de uma cultura institucional acerca da implementação do cuidado espiritual em unidades críticas, a fim de adequar a realidade do ambiente crítico que caracteriza as UTI (YIK, 2021, KIM, 2017, ALIMOHAMMADI, 2018).

Explorar a relação dos profissionais de saúde em torno do tema da espiritualidade traz responsabilidade diante de uma proposição relevante para os pacientes em geral, o qual geralmente proporciona benefícios no que diz respeito a investigar melhor quais são as necessidades que buscam atender o desenvolvimento integral do indivíduo e quais são as contribuições que esses aspectos podem trazer para a assistência à saúde, através da implementação de estratégias voltadas ao cuidado integral do ser humano.

Embora haja uma literatura científica significativa que aborda a relação entre a dimensão espiritual e suas implicações em diferentes cenários e contextos, se faz cada vez mais necessário compreender a relação da espiritualidade-cuidado nos desfechos que ocorrem na prática assistencial (KØRUP *et al.*, 2021, BALBONI *et al.*, 2022, FERREL, 2020, ROSMARIN, 2020, PUCHALSKI, 2018). Justifica-se, no entanto, que há poucos estudos que exploram a espiritualidade como cuidado realizado pelos profissionais de saúde que compõem a equipe interdisciplinar no ambiente de terapia intensiva no contexto assistencial.

Considerando os aspectos referidos, a dissertação busca responder às seguintes questões:

Qual a produção científica sobre as estratégias existentes para incluir a espiritualidade no cuidado realizado por profissionais da saúde atuantes em UTI?

Qual a produção científica sobre as competências dos profissionais da saúde que atuam em terapia intensiva sobre a espiritualidade?

2 OBJETIVOS

2.1 Identificar a produção científica sobre as estratégias para incluir o cuidado espiritual no ambiente de terapia intensiva;

2.2 Identificar a produção científica sobre as competências dos profissionais de saúde que atuam em terapia intensiva considerando a espiritualidade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A dimensão espiritual da vida humana na sociedade contemporânea tem mostrado ser um fenômeno de interesse no meio acadêmico, assim como em outros contextos. Espiritualidade é um conceito amplo e complexo que carrega consigo uma diversidade de possíveis entendimentos e compreensões. Diante deste cenário, há um importante debate sobre a definição mais apropriada e a possibilidade de haver um consenso universal a respeito deste tema (PENG-KELLER, 2019).

Embora haja diferentes conceitos na literatura, a distinção entre espiritualidade e religiosidade já é bem estabelecida. A religião pode ser compreendida como uma exterioridade da espiritualidade e expressa um sentimento íntimo que estimula o interesse mútuo, gerando um sentido de significado da vida, capaz de tornar possível sentimentos extenuantes. A religiosidade é um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e, portanto, tem características comportamentais, sociais, doutrinárias e valores específicos, representando uma dimensão social e cultural da experiência humana (KOENIG, 2012).

A espiritualidade é um vocábulo que pode abarcar diversos significados, com perspectivas de cunho dogmáticos ou não, por isso pode ser confundido com religião. Neste estudo será adotado o referencial teórico de Christina Puchalski, por ser uma das autoras com aprofundamento do conhecimento científico na área da espiritualidade e saúde, e que estabeleceu um conceito amplo de espiritualidade, além de ser uma definição mais aceita e utilizada na literatura científica (BALBONI, 2022). A autora define espiritualidade como:

Um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade através do qual as pessoas buscam significado, propósito, transcendência e, como elas experimentam sua conexão consigo mesmas, com o próximo, família, comunidade, sociedade, natureza, com o significativo ou sagrado através de suas atitudes, hábitos e práticas (PUCHALSKI, 2014, p.643).

Nos últimos dois séculos profundas conexões entre saúde e espiritualidade se fragmentaram (FERNGREN, 2014.). Com o fortalecimento do campo científico que se deu no século XX, a comunidade acadêmica sinalizou uma reaproximação em compreender os fenômenos relacionados a espiritualidade que interagem na saúde humana através de pesquisas clínicas voltadas aos mais diferentes cenários. No início do século XXI, o modelo de atenção a

saúde sofre uma ampliação ao integrar a dimensão espiritual dentro da esfera do cuidado, o que vem se tornar um importante marco para o próprio entendimento de saúde (SULMASY, 2002). Com esse importante avanço, o interesse e o compromisso na investigação do campo da E/R se intensifica no cenário internacional, a fim de assegurar as boas práticas clínicas.

Ao considerar e reconhecer a dimensão espiritual, profissionais de saúde passaram a identificar e investigar necessidades espirituais de pacientes que estão passando por um processo de adoecimento. Com isso, se iniciou a prática do cuidado espiritual, o qual é baseado na promoção da conexão dos pacientes com seus familiares ou rede de apoio, na investigação sobre as necessidades espirituais ou crenças religiosas (PUCHALSKI, 2014). Essa abordagem de cuidado que inclui a espiritualidade, pode possibilitar uma ampliação no modo em que ele é proporcionado, afirmando o conceito da integralidade aplicado a assistência.

A consolidação e o reconhecimento da inserção da espiritualidade no contexto acadêmico e clínico que se deu na última década, permitiu uma modificação do cenário na pesquisa, através do rigor científico da literatura produzido em diferentes contextos aplicados ao cuidado, inclusive a sua adoção vem conquistando espaço em ambientes que tradicionalmente não eram considerados, como por exemplo, aqueles de maior complexidade, como em unidades de cuidados críticos, que são setores caracterizados pela mudança aguda dos aspectos clínicos dos pacientes, com necessidade de adoção de medidas invasivas, e de alta densidade tecnológica atreladas as ações do cuidado (CHOI, 2019, GARCÍA TORREJON, 2023, HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, 2020, LIMA *et al.*, 2018).

A atenção à espiritualidade em condições críticas compõe um desfecho que vem se consolidado com maior frequência nas instituições de saúde, conhecido como *cuidado centrado na pessoa* e, esses achados devem estimular discussões e avanços na interface da E/R que pode ser incorporada a essa forma de cuidado pautada em valores humanos (BALBONI, 2022). Atender esse cuidado individualizado é uma expressão da responsabilidade que as instituições de saúde promovem ao garantir o atendimento que se orienta a partir das necessidades individuais dos pacientes.

Evidências científicas mostram que indivíduos que possuem a espiritualidade como uma das formas de enfrentamento as adversidades da vida, se constitui em um aspecto relevante na promoção da saúde, bem como tem uma associação positiva com a manutenção da saúde, em especial da saúde mental (SAAD, 2020; LUCCHETTI, KOENIG, LUCCHETTI, 2021; SAAD *et al.*, 2019). Tal situação aumenta a seriedade em se dedicar ao aprofundamento científico sobre a temática da E/R em diferentes cenários, principalmente em situações graves.

Uma das principais justificativas em aproximar a dimensão espiritual ao cuidado crítico

se dá pelo reconhecimento que as necessidades apresentadas pelos pacientes graves vão além das físicas ou psicológicas, mas também têm as espirituais (KURNIAWATI, 2017). Assim sendo, emerge a consciência no âmbito educativo, em relação a formação dos profissionais que estão envolvidas no cuidado, no que diz respeito a sua preparação em lidar com essa dimensão que é própria do ser humano.

A criação de um currículo educacional interdisciplinar global – ISPEC (*Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum*) voltado aos profissionais de saúde, é uma das principais contribuições de Puchalski na construção das bases do ensino em espiritualidade. (PUCHALSKI, 2020). Desse modo, a aproximação de temas que envolvem a E/R aplicado ao contexto acadêmico, pode ser melhor explorada e refletida por diferentes profissionais, estimulando a cultura da interdisciplinaridade como uma abordagem necessária no cuidado em saúde.

Temas que envolvem a avaliação e o diagnóstico do sofrimento espiritual, instrumentos de mensuração de diferentes desfechos associados a espiritualidade, coleta dos dados relativos a história espiritual, estratégias de enfrentamento perante o adoecimento (*coping*), competências profissionais atribuídas ao cuidado espiritual, são alguns dos aspectos que vem sendo mais aprofundados na literatura atual, a fim de qualificar a espiritualidade na sua consolidação como construção do conhecimento científico (PUCHALSKI, 2018; BRAGHETTA, 2017; PUCHALSKI, 2014; DEZORZI, 2019).

4 REVISÃO DE LITERATURA

A inclusão da E/R na área da saúde é um tema que vem se consolidando cada vez mais nos últimos anos, a partir de investigações científicas que possibilitaram a presença destas em diferentes centros de atenção à saúde no Brasil e no mundo.

A seguir é apresentada a revisão de literatura, abordando alguns eixos elencados como prioritários e encontrados na literatura científica, a fim de configurar um campo de conhecimento que embase os resultados, discussão e conclusões provenientes desta pesquisa. Os principais aspectos abordados neste tópico são: **Saúde Humana e o Cuidado; Espiritualidade e a Promoção da Saúde; Atuação Profissional em Saúde e Espiritualidade.**

4.1 Saúde Humana e o Cuidado

O cuidado tem sido relacionado a saúde como sua principal expressão e é o que caracteriza suas ações. Trabalho e cuidado em saúde, considerando a subjetividade guardam uma relação complexa, fundadora e fundada que operam no universo do ser social (SOUZA, 2021). Constituindo um dos elementos primordiais que consolidaram um traço de humanidade, inclusive, nos caracterizando e nos reconhecendo enquanto espécie.

A renomada antropóloga estadunidense Margaret Mead atribuiu o cuidado à consolidação de uma fratura do fêmur descoberta há 15 mil anos atrás, sendo o primeiro achado arqueológico que evidenciou um sinal de civilização e cultura da espécie humana – *homo sapiens*. Segundo a pesquisadora, em sociedades sem acesso ao conhecimento da tecnologia atual, levaria em torno de 6 semanas para que ocorresse um processo de cicatrização natural e, para que houvesse condições daquele indivíduo sobreviver, foi necessário o cuidado mútuo entre membros do mesmo clã para fornecer abrigo, alimentação e outras condições que possibilitaram a continuidade da vida, reforçando que, à medida que estamos cuidando um outro ser, estamos nos civilizando (BLUMENFELD, 2020).

Com o surgimento da ciência moderna, o cuidado, que sempre fora relacionado a figuras e entidades divinas, paulatinamente, os dogmas religiosos passaram a dar lugar à ascensão do empirismo, com isso, os aspectos atrelados ao sobrenatural foram sendo gradativamente desconsiderados, gerando a ruptura entre ciência e religião, em um movimento de secularização. (BAKER *et al.*, 2018). A secularização é um pensamento de base filosófica que se orienta em dividir o campo da E/R da ciência atual. O seu cerne é sustentado em uma

consciência essencialmente baseada na racionalidade do ser humano, como uma matriz de sentidos, significados e esperanças (KOENIG, 2012).

Muitos países ainda possuem características seculares em relação a outros, ou seja, a dimensão espiritual passou a ser menos valorizada e incorporada ao cotidiano. No entanto, na última década, tal cenário parece estar modificando por meio da qualidade da produção acadêmica no campo da E/R relacionadas a manutenção da saúde (SENA, 2021).

No Brasil, a saúde passou a ser fortalecida, a partir da Constituição Federal de 1988, que, em seu Artigo 198, apresenta as orientações referentes ao cuidado, trazendo o termo “atendimento integral” como diretriz constituinte do SUS. Tal artigo enfatiza “as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, permitindo que este princípio e diretriz adquirisse uma importância crescente na saúde, o que possibilitou o início do debate em torno da visão integral do cuidado (BRASIL, 1988, p.119, DIAS *et al.*, 2018).

A integralidade enquanto conceito, tem um caráter polissêmico, ou seja, possui vários sentidos, estes podem ser expressos através de qualidades atreladas as práticas dos profissionais de saúde; peculiaridades da organização dos serviços; e respostas governamentais aos problemas de saúde. Sendo assim, a integralidade está presente tanto na expressão do exercício de um ofício quanto nos órgãos governamentais que atuam e regulamentam as ações voltadas à saúde. (DIAS *et al.*, 2018).

Dentre as ciências da saúde, ainda é percebido que o exercício do cuidado está relacionado a determinadas classes, embora ele seja protagonizado pela enfermagem através do gerenciamento da assistência hospitalar, dos aspectos éticos, subjetivos e terapêuticos, também é de responsabilidade de todos os profissionais envolvidos na assistência realizá-lo (BELGA, 2022). A contribuição da enfermagem enquanto ciência que se propõe aprofundar o pensamento acerca do cuidado pode ser percebida através das inúmeras teorias que fazem parte desse importante campo do saber, assumindo um protagonismo no campo científico dentro do cenário do cuidado em saúde (FARIA, 2018).

A Teoria do Cuidado Humano proposta por Jean Watson considera que o cuidado vai além das ações físicas, mas alcança uma dimensão transpessoal. Watson entende que a completude do cuidado se dá de modo a contemplar a multidimensionalidade do indivíduo que está além do campo biológico, enfatizando a subjetividade do outro. Segundo esta teorista, “uma vez estabelecida uma relação de *ajuda-confiança* entre profissional-paciente marcada pela empatia, é quando se inicia um processo denominado “*Clinical Caritas*”, que pressupõe o cuidado de forma atenciosa, estando sensível ao próximo” (SAVIETO, 2016, p.198; WATSON, 2013; MELO FILHO, 2022).

O *Clinical Caritas* é composto por dez elementos do cuidado:

praticar bondade e equanimidade, inclusive para si; estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado; cultivar práticas espirituais próprias, aprofundando o conhecimento individual; manter o cuidar autêntico por meio de um relacionamento de ajuda e confiança; apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos; utilizar o conhecimento e a intuição de forma criativa na resolução de problemas; vincular-se verdadeiramente na experiência de ensino-aprendizagem; proporcionar um ambiente de restauração física, emocional e espiritual; promover o alinhamento do corpo, mente e espírito, a fim de atender às necessidades do indivíduo; considerar os aspectos espirituais, de vida e morte (SAVIETO, 2016, p.198-202).

Frente as questões mencionadas no parágrafo anterior, junto a contribuição de outras correntes e linhas de teóricas que se dedicam em pesquisar a dimensão E/R, os aspectos relacionados a espiritualidade passaram a ser valorizados e considerados no ato de cuidar, tornando-se uma competência profissional, envolvendo também a atuação multiprofissional, tendo como objetivo comum a preservação da vida e a prática do princípio da integralidade. Considerando tal princípio, o cuidado pode ser compreendido como um processo que se assemelha “a uma caminhada ao lado de alguém, e com isso, promover, além da saúde, o respeito ético e espiritual entre ambos” (SILVA *et al.*, 2019).

4.2 Modelo de Saúde Biopsico-Socio-Espiritual

A espiritualidade abrange a conexão com uma realidade não-física percebida pelo indivíduo. O psiquiatra Sigmund Freud considerou este domínio como uma forma de disfunção psíquica. No entanto, outros pensadores importantes como Carl Jung, William James e Viktor Frankl fizeram outras considerações mais favoráveis a inclusão da espiritualidade em diferentes linhas da ciência, principalmente na saúde mental, por reconhecerem que a espiritualidade é uma das dimensões pertencentes a vida e, por isso precisa ser contemplada para melhor compreender o indivíduo (ROSMARIN, 2020).

O tema do sentido da vida, em especial, foi aprofundado no campo da psicoterapia pelo psiquiatra Viktor Frankl, sendo um dos pioneiros responsáveis em aproximar a temática da espiritualidade com a ciência. Segundo Frankl, a espiritualidade é inerente à espécie humana (FRANKL, 2013). Contudo, muitas vezes, esse sentido necessita ser resgatado em diferentes contextos da vida, em especial, em situações que oferecem algum tipo de ameaça a nossa existência e nos oferece uma experiência de maior vulnerabilidade (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

A teoria de Frankl foi legitimada pelo próprio autor, que conviveu em campos de concentração, como um prisioneiro durante o holocausto nazista. Em “situações limite”, compreendeu que aquele indivíduo que tem um “para quê viver”, acessaria uma capacidade que foi descrito “*poder de resistência do espírito*” e, por conseguinte, conseguiria dizer “sim à

vida”, apesar das situações muitas vezes desesperadoras, impostas por determinados ambientes e acontecimentos (FRANKL, 2013, p.124).

Frankl decodificou que “a vontade por um sentido seria a motivação primária do ser humano”. Essa procura ocorre tanto em situações de harmonia da vida quanto em momentos de tragédia da existência e, no contexto do cuidado em saúde, o período de uma enfermidade representa, muitas vezes, um momento da vida que evoca as demandas existenciais, passando a ter grande significado para o indivíduo (DE AQUINO, 2020).

Frente as mais diversas necessidades na área da saúde, começam a surgir novos modelos de atenção atrelados ao cuidado. Inicialmente, a espiritualidade é incluída no conceito “*Total Pain*” (Dor Total) como um recurso de enfrentamento a dor no contexto de pacientes oncológicos, sendo este, um importante marco no movimento de criação dos cuidados paliativos (SAUNDERS, 1958). Saunders evoca a ideia de que a experiência da dor é “devastadora, não apenas física, mas também psicológica e espiritual” (SAUNDERS, 1958, p.37). Alguns anos depois, surge um modelo de saúde denominado *biopsicossocial*, que representou um importante avanço na compreensão das diferentes dimensões que compõem o indivíduo (ENGEL, 1977). Entretanto, a dimensão espiritual passa a ser excluída deste modelo, muito provavelmente pela carência de evidências que, naquela época, se tinha em relação ao campo da E/R e saúde.

Na virada do século 21, a ampliação do modelo biopsicossocial com a adesão da dimensão espiritual cria uma concepção que passa a reconhecer e identificar as necessidades espirituais e concentrar a atenção em determinadas populações e contextos (SULMASY, 2002). Além disso, o modelo biopsico-socio-espiritual proposto por Sulmasy traz uma concepção que inclui a dimensão espiritual, permitindo-nos entender a pessoa como um todo, sendo necessário que os profissionais fiquem atentos, a fim de atender diferentes demandas que passam a ser reconhecidas e, conseqüentemente, precisam ser aprofundadas (VAN DENDEND, 2022).

Considerando o modo de atuação referido no parágrafo anterior, os pacientes são considerados seres em relacionamento em todas as esferas do seu convívio e a doença compõe uma força disruptiva na vida biológica, podendo impactar inclusive as demais relações que as pessoas têm (SULMASY, 2002). Por atender e considerar diversos elementos da vida, o modelo biopsico-socio-espiritual é considerado holístico, por meio do qual, o cuidado prestado ao paciente não é apenas direcionado ao tratamento da doença, mas também, concentra-se em suas interações intrapessoais (conexões de introspecção, transcendência) e extrapessoais (relações com o ambiente, família, amigos e comunidade) (GALBADAGE, 2020).

Desde a implementação do modelo biopsico-socio-espiritual, as pesquisas em espiritualidade e saúde passaram a ser mais ativas e presentes entre médicos, psicólogos e outros profissionais que avaliam diferentes desfechos em saúde, desde a morbidade, mortalidade, estratégias de enfrentamento (*coping*) até o processo de reabilitação (O'BRIEN *et al.*, 2019, PUCHALSKI, 2001, JONES *et al.*, 2020). Tal olhar muda o foco, não apenas no tratamento da doença, mas também reconhecendo e contemplando o próprio indivíduo.

A partir desta nova consciência e estando atento as múltiplas interações que o paciente estabelece ao longo da sua condição de saúde/doença, nasce um outro modo para a promoção da saúde, por meio do qual os profissionais passam a estimular o uso de estratégias de *coping* em benefício da pessoa cuidada. Os pacientes que possuem um forte senso de espiritualidade, passam a desenvolver melhor enfrentamento diante das condições que muitas doenças graves podem apresentar, incluindo o câncer e, assim, encontram significado e paz (PUCHALSKI, 2018). Ao estarem atentos, os profissionais da saúde podem intervir, inicialmente, partindo da observação de recursos potenciais, como textos sagrados (Bíblia, Alcorão), poesias baseadas na natureza, músicas com melodias de fundo espiritual, uso de símbolos espirituais nos leitos (pedras, imagens), nas vestimentas que o paciente está usando (quipá), na linguagem utilizada (“*Eu rezo todos os dias*”), inspirações que ficam na parede (“*O senhor é meu pastor*”) ou uma pintura da natureza, buscando conhecer o que realmente lhe proporciona conforto e bem estar (PUCHALSKI, 2018).

O CRE positivo, enquanto uma estratégia de enfrentamento, inclui a busca do que é sagrado e significativo para o paciente, passando a ressignificar situações difíceis, a fim de encontrar alívio (O'BRIEN *et al.*, 2019). Dentre essas estratégias, a prática da oração parece ser uma atitude positiva adotada por pacientes em situações de dor e sofrimento (MEINTS, 2018, KING, 2017). O exercício de práticas espirituais no contexto terapêutico pode ser um recurso que fortalece e possibilita que muitos pacientes possam vivenciar o processo de internação de uma maneira mais leve, talvez com menor sofrimento e mais confiante. Encorajar os pacientes a explorarem práticas que são importantes para eles pode produzir efeitos benéficos para a promoção da sua saúde, diminuindo a intensidade da dor relatada, gerando neles, senso de significado e propósito frente a sua condição de vulnerabilidade (KING, 2017).

Em geral, os aspectos que envolvem E/R estão associados a benefícios em relação a saúde física e mental. No entanto, a relação entre E/R e saúde não é simples e uniforme, pois os indivíduos que possuem um valor espiritual em sua vida podem lidar com suas demandas de maneiras distintas (O'BRIEN *et al.*, 2019). Esse entendimento reforça a importância de tratar a

dimensão espiritual compreendendo suas interações e que ela se relaciona a diferentes aspectos da condição humana.

Embora haja diretrizes, recomendações e reconhecimento de muitos órgãos internacionais, debates em torno da incorporação do cuidado espiritual dentro dos sistemas de saúde, e mesmo após duas décadas do modelo biopsico-socio-espiritual ser proposto, muitos serviços ainda não conseguem contemplar e incluir suas orientações, a fim de atender as competências relacionadas ao cuidado (PUCHASLSKI, 2014, GALBADAGE, 2020, KORUP, 2017, MOREIRA-ALMEIDA, 2018, SAAD, 2020, VAN DENEND *et al.*, 2022). Frente a essa realidade paradoxal, em que há a existência de um modelo de promoção a saúde bem estabelecido e, ao mesmo tempo, a falta de ações objetivas para o seu exercício, muitos benefícios relacionados ao cuidado espiritual vêm se mostrando positivos em relação ao cuidado assistencial.

Não oferecer um modelo de cuidado que já está previsto e que contribui para a assistência integral é adotar uma postura que omite a natureza multidimensional, que colabora e contempla a complexidade do processo de cuidar. Além disso, o desenvolvimento contínuo e a integração da dimensão espiritual, geralmente enriquecem nossa compreensão quanto a natureza humana, assim como a profundidade e sensibilidade as tentativas de responder ao sofrimento (VAN DENEND *et al.*, 2022).

4.3 Atuação Profissional em Saúde e Espiritualidade

A expressão da espiritualidade, e sua relação na aquisição de competências para a seleção de habilidades e comportamentos funcionais tem sido reconhecida como um dos enfoques positivos relacionados ao cuidado em saúde (COSTA, 2019). Constituindo-se uma base da relação entre a espiritualidade e a saúde, a maneira como as pessoas lidam às ocasiões de adoecimento (KIENLE *et al.*, 2018). Quando o cuidado espiritual está bem integrado a assistência, há resultados que sugerem diversos benefícios para os pacientes e seus familiares, no que diz respeito a sua experiência enquanto usuários do sistema de saúde (VAN DE GEER, 2017, TAN *et al.*, 2022).

Existem várias evidências na literatura que tem investigado a relação entre espiritualidade e o cuidado em saúde no âmbito da assistência (KHALAJINIA, 2021, PUCHALSKI 2018, FIGUEIREDO, 2019, JONES *et al.*, 2020, DEGHANRAD, 2020). Assim sendo, os modelos de cuidado espiritual devem estar pautados e orientados para atender as necessidades básicas e oferecer uma presença compassiva para os pacientes, onde quem

promove este cuidado esteja inteiramente disponível, objetivando habilitar os profissionais de saúde a reconhecerem as necessidades espirituais e, aplicarem as teorias e conceitos sobre espiritualidade dentro do contexto do cuidado.

Além de benefícios no âmbito psicológico, a espiritualidade também beneficia os aspectos físicos, incluindo a função cardiovascular, neuroendócrina e imunológica, melhora em elementos metabólicos, como nas taxas do perfil lipídico (redução de lipoproteínas de baixa densidade e aumento de lipoproteínas de alta densidade) (SAAD, 2020; LUCCHETTI, KOENIG, LUCCHETTI, 2021; SAAD *et al.*, 2019). Também ocorre a diminuição da produção de hormônios relacionados ao estresse, como o cortisol (YEARY *et al.*, 2020).

Sob uma perspectiva pedagógica-formativa, o ensino relativo à espiritualidade se encontra fortemente concentrado nos Estados Unidos e Canadá. Alguns países europeus, como a Inglaterra e a Alemanha, também estão começando a inserir no currículo dos cursos de medicina esta disciplina (PUCHALSKI, 2020, LUCCHETTI, LUCCHETTI, PULCHASKI, 2012). E, por mais que o Brasil tenha produzido um número significativo de evidências científicas, ainda é observado um distanciamento entre a construção do conhecimento no que se refere a espiritualidade e sua intervenção na assistência à saúde (NEGRO-DELLACQUA, 2019, VITORINO, 2018, DE OLIVEIRA E OLIVEIRA, 2020).

No Brasil, um estudo envolvendo estudantes de diferentes cursos da área da saúde, revelou que o grupo que foi exposto a conteúdos de espiritualidade, como “*Concepções de Espiritualidade e Saúde*”, “*Por que incluir espiritualidade no cuidado?*”, “*Pesquisas na área de Espiritualidade e Saúde*”, entre outros temas, mostrou que os mesmos se sentiram mais confiantes para abordarem a história espiritual na anamnese, mais capacitados para conversarem sobre as crenças espirituais e religiosas dos pacientes e, mais preparados para reconhecerem o papel do capelão dentro das instituições de saúde (OSÓRIO *et al.*, 2017).

Outro importante estudo brasileiro no que se refere ao ensino e a espiritualidade, com 879 médicos residentes, intitulado SBAME (*Spiritual and Brazilian Medical Education*), apontou que a maioria dos residentes (75%) acreditavam que a E/R influenciava de forma importante na saúde do paciente e, 77% deles consideravam que era apropriado abordar as crenças espirituais (LUCCHETTI *et al.*, 2013). O estudo ainda identificou que as principais barreiras para a implementação do cuidado espiritual na prática clínica eram: “manter a neutralidade profissional” (31%) e o “medo de ofender os pacientes” (29%).

Tais problemas também são percebidos na área de enfermagem, pois muitos enfermeiros apontam que os principais desafios em abordar a espiritualidade no cuidado prestado foram: “incorporar a espiritualidade ao exercício da função, entendimento insuficiente para identificar

as necessidades espirituais, compreensão como algo subjetivo e abstrato, falta de tempo e alta demanda de tarefas administrativas” (FIGUEREDO, 2019, p.71).

Frente as necessidades que os diferentes profissionais de saúde têm em oferecer um cuidado espiritual adequado foi criada uma iniciativa educacional interdisciplinar global – ISPEC (*Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum*) direcionada à médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, entre outros profissionais para reconhecer, abordar e atender as necessidades espirituais que os pacientes e familiares possam manifestar (PUCHALSKI, 2020). Estas ações reforçam a importância em criar uma cultura na área da E/R, considerando o contexto do cuidado em saúde, envolvendo a equipe assistencial na promoção do cuidado integral.

Ações afirmativas como a formação de um currículo unificado que contemplam as diferentes áreas da saúde, estimulou que determinadas especialidades também se interessem em implementar estratégias de cuidado espiritual, dentre elas, a terapia intensiva (DE DIEGO-CORDERO, 2022, DUNHAM, 2021, KINCHELOE, 2018). Por se tratar de um ambiente complexo e com muitas especificidades, a espiritualidade está começando a se adequar ao cenário crítico, não tendo apenas o foco na terminalidade, de onde originalmente ela advém, mas também como uma abordagem que compõe o cuidado inserido na prática assistencial ao longo do processo de internação (RIAH, 2018, YANG, 2017, YIK, 2021).

Embora a maioria dos serviços de saúde, ainda sejam marcados pela falta de preparo dos profissionais de saúde, no que diz respeito a percepção acerca da espiritualidade na inserção do cuidado em saúde, revelando a dificuldade por parte destes em atender a dimensão que compõe o indivíduo em sua integralidade. Sendo assim, nota-se que a concepção dos profissionais de saúde sobre espiritualidade ainda é um tema que necessita ser mais investigado, bem como estimulado, especialmente na prática assistencial. É de extrema relevância que as diferentes profissões da área de saúde que prestam o cuidado, possam conhecer os diversos aspectos relacionados a dimensão espiritual, a fim de prestar um atendimento integral e promover a saúde dos pacientes.

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo que utilizou as bases de dados em saúde para realizar uma revisão integrativa entre os meses de março a maio de 2023.

5.2. Revisão Integrativa

O método adotado neste estudo foi a revisão integrativa de literatura, de acordo com as orientações propostas por Joanna Briggs Institute (2020), e desenvolvido com as fases descritas por Toronto; Remington (2020) que determinam seis etapas da revisão integrativa, sendo: I) formulação da pergunta de revisão; II) busca na literatura com utilização de critérios pré-determinados; III) avaliação crítica dos estudos selecionados; IV) análise e síntese da literatura; V) discussão sobre novos conhecimentos, e VI) plano de disseminação dos resultados.

A primeira etapa foi a formulação da questão norteadora, para isso, utilizou-se o acrônimo PICO (P- participantes, I- variável de interesse e Co- contexto). Nesse sentido, este trabalho teve as respectivas perguntas:

- Qual a produção científica (P) sobre estratégias para incluir a espiritualidade no cuidado (I) por profissionais da saúde atuantes em UTI (Co)?
- Qual a produção científica (P) sobre as competências dos profissionais da saúde (I) que atuam em terapia intensiva sobre a espiritualidade (Co)?

Na segunda etapa foi feito o levantamento dos artigos. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados online: Medline via PUBMED, Central of Cochrane, LILACS, PsycInfo, Web of Science, Embase via ELSEVIR, visando obter um contexto atualizado sobre o tema.

Realizou-se a busca manual nas referências de outras revisões sobre o tema. Para estratégia de busca utilizou-se descritores de saúde (DeCS), termos *Medical Subject Headings* (MeSH) e palavras-chaves relacionadas com espiritualidade, profissionais de saúde e terapia intensiva, que foram combinadas com operadores booleanos AND e OR, e adaptadas para cada base (Tabela 1).

Na terceira etapa, foram definidos critérios de elegibilidade (inclusão e exclusão), onde se utilizou o software *Rayyan* para auxiliar na extração dos artigos desejados, e posteriormente no gerenciamento dos mesmos. Os critérios de inclusão foram: estudos originais e artigos publicados que deveriam estar disponíveis na íntegra para leitura do texto completo com disponibilidade gratuita; artigos publicados nos últimos dez anos; estudos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão foram: artigos de revisões, teses, comentários, resumos publicados em eventos; estudos com foco em população pediátrica/neonatal e capelania em saúde (Artigo 1); estudos com foco em estudantes da área da saúde (Artigo 2).

Para seleção dos estudos realizou-se a leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar se atendiam aos critérios de inclusão, em seguida, a leitura do texto completo. Na quarta etapa, após a seleção dos estudos, foi realizada a análise e síntese dos resultados através da estruturação dos principais achados de forma a agrupar as evidências encontradas. Foram extraídos os seguintes dados dos estudos incluídos: autor(es), ano, país, desenho do estudo, objetivos, população do estudo, estratégias de aproximação/implementação da espiritualidade em UTI, interface das estratégias de implementação, frequência e duração das intervenções e desfechos. A quinta etapa foi dedicada ao aprofundamento da discussão em torno do conhecimento produzido e, dialogando com os resultados obtidos, a qual originou dois artigos: Estratégias de inclusão do cuidado espiritual em unidade de terapia intensiva (Artigo 1), e as Competências profissionais e espiritualidade em terapia intensiva (Artigo 2).

A sexta etapa, envolveu os resultados e proporcionou a elaboração dos artigos, com a finalidade de mostrar os achados nesta área tão importante do cuidado em saúde, principalmente para pacientes em estado grave ou com doenças crônicas e debilitantes.

5.3. Aspectos Éticos

Na revisão integrativa, os dados se encontram em acesso livre, via online, não sendo necessário o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados do estudo no formato de dois artigos, o primeiro com o título: “Estratégias de inclusão do cuidado espiritual em unidade de terapia intensiva” que responde ao primeiro objetivo da dissertação, e o segundo, denominado: “Competências profissionais e espiritualidade em terapia intensiva”, que responde ao segundo objetivo deste estudo.

Figura 1: Esquema do Artigo 1

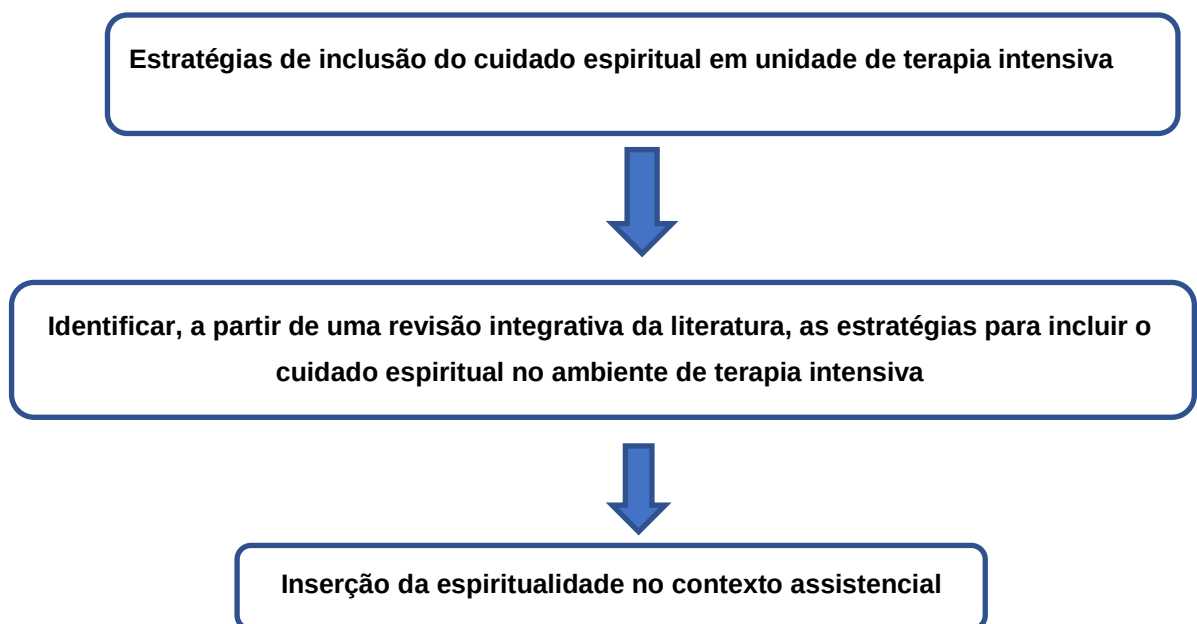


Figura 2: Esquema do Artigo 2



ARTIGO 1

ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO DO CUIDADO ESPIRITUAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Alessandre de Carvalho Jr

Adriane Maria Netto de Oliveira

Resumo: Objetivo: Identificar a partir de uma revisão integrativa da literatura, as estratégias para incluir o cuidado espiritual no ambiente de terapia intensiva de adultos. Método: Realizada revisão integrativa através das bases: Embase, Web of Science, Medline/PubMed, PsycInfo, LILACS, Central of Cochrane. Foram selecionados 21 estudos, publicados em inglês, espanhol e português, nos últimos 10 anos, os quais foram lidos na íntegra, respondendo à questão norteadora de pesquisa. Resultados: Foram identificadas diferentes estratégias de aproximação da espiritualidade, que incluem a implementação de treinamentos, programas de educação e práticas com os profissionais da saúde. Conclusão: A espiritualidade dentro do ambiente de terapia intensiva é uma realidade que vem se intensificando nos últimos dez anos através de ações que auxiliam os profissionais da saúde a incluírem essa dimensão no cuidado prestado na prática clínica-assistencial.

Descritores: Espiritualidade; Profissional da Saúde; Unidade de Terapia Intensiva.

Introdução

A espiritualidade tem se revelado um fenômeno de interesse em diferentes cenários ao redor do mundo. Um dos conceitos de espiritualidade mais aceitos e que já tem consenso internacional é o de Puchalski, o qual define a espiritualidade como um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade através do qual as pessoas buscam significado, propósito, transcendência e como elas experimentam sua conexão consigo mesmas, com o próximo, família, comunidade, sociedade, natureza, com o significativo ou sagrado através de suas atitudes, hábitos e práticas (PUCHALSKI, 2014).

Nos últimos 10 anos, o tema da espiritualidade passou a ser abordado no ambiente

da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) através da prática dos profissionais que estão envolvidos na assistência ao paciente, caracterizando assim um cuidado espiritual (WILLEMSE, 2020, HO, 2018, GARCÍA TORREJON, 2023). Este considera aspectos que envolvem a promoção da conexão com os outros, ou ainda, a investigação sobre as necessidades espirituais, crenças religiosas ou de outra natureza. Embora já venha sendo realizado em alguns serviços de saúde, o cuidado espiritual geralmente é subestimado pelos profissionais da saúde, uma vez que seus benefícios ainda são pouco investigados (WILLEMSE, 2020).

Uma das principais barreiras dos profissionais em não considerar e incluir a espiritualidade no cuidado prestado nas UTI's é a falta de conhecimento e de tempo necessário para sua prática, especialmente entre médicos e enfermeiros (CHOI, 2015, CANFIELD, 2016, HO, 2018, KIM, 2017). O contexto cultural também parece ter uma influência na incorporação da espiritualidade. Muitos países europeus, especialmente os mais desenvolvidos, dentre eles o Reino Unido, Holanda e Alemanha são mais secularizados que países asiáticos ou do Oriente Médio, o que pode gerar um maior afastamento da inclusão da dimensão espiritual a prática clínica, com isso, a sua abertura para a aproximação da espiritualidade ao cuidado em saúde tende a ser distante e menos atuante (KØRUP, 2019, LUCCHETTI, 2016, PEDERSEN et al, 2018).

Apesar dos desafios relativos à implementação de estratégias que contemplem o cuidado espiritual nas UTI's, muitos pacientes e familiares reconhecem que o sentimento de vulnerabilidade e estresse advindos da internação exige que o cuidado não se limite apenas aos aspectos físicos, mas também considere os que envolvem a espiritualidade (WILLEMSE, 2020, CHOI, 2015, NASCIMENTO, 2016).

Frente as necessidades dos profissionais da saúde, dos pacientes e familiares que convivem no ambiente de terapia intensiva, a adesão a espiritualidade enquanto aspecto fundamental do cuidado em saúde ainda é pouco explorado, especialmente no que diz respeito, as estratégias que afirmam a sua efetivação dentro do contexto assistencial. Com isso, tem-se como objetivo do estudo: Identificar a partir de uma revisão integrativa da literatura, as estratégias para incluir o cuidado espiritual em unidade de terapia intensiva.

Método

O método utilizado foi a revisão integrativa de literatura como forma de sintetizar pesquisas representativas que abordassem a presente temática que envolve as estratégias de

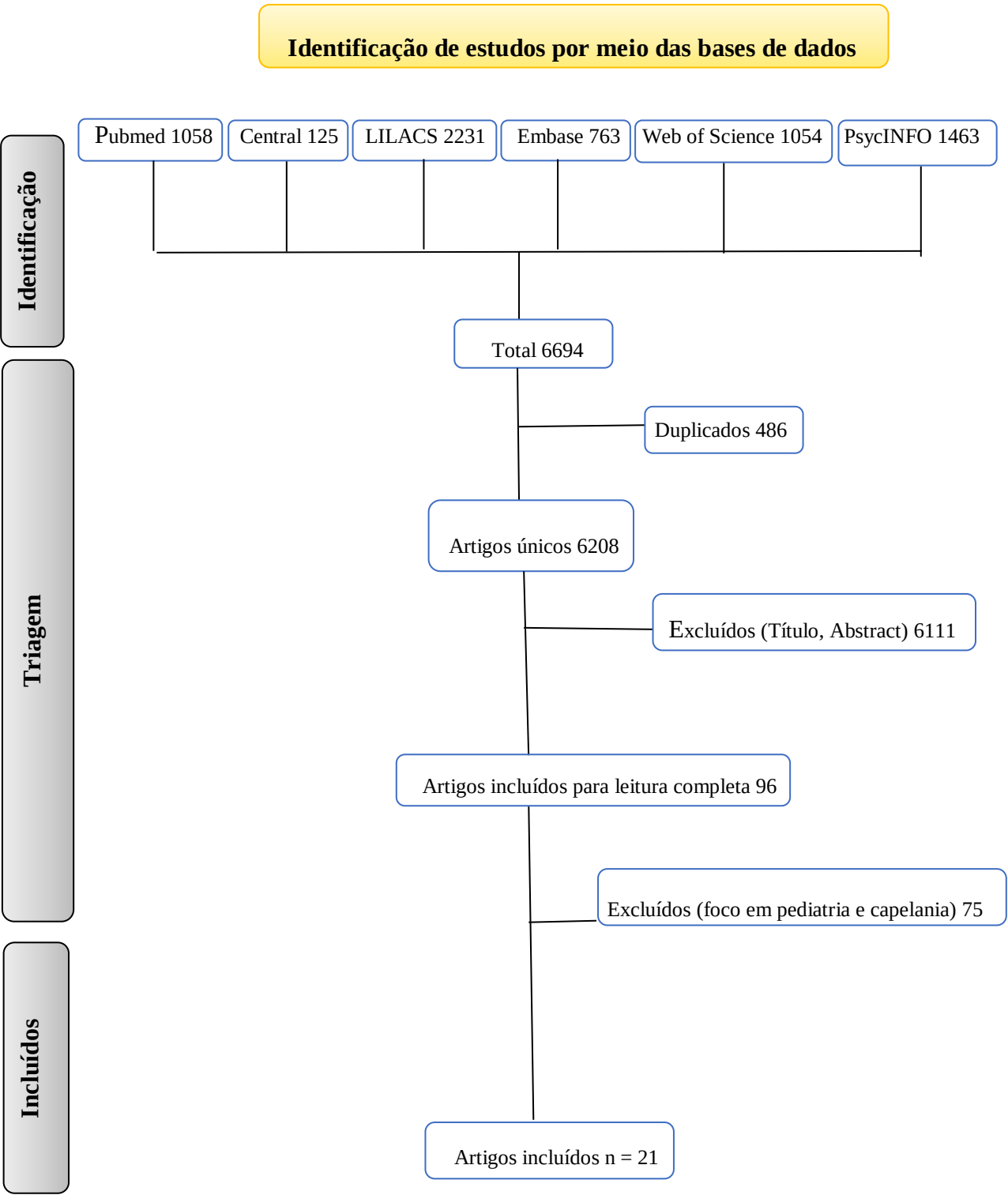
inclusão do cuidado espiritual em UTI, de acordo com as orientações propostas por Joanna Briggs Institute (AROMATARIS, MUNN, 2020) e desenvolvido de acordo com as fases descritas por Toronto; Remington (2020), por se tratar de uma estratégia sistemática e rigorosa que permite a extração de estudos científicos com importantes repercussões para a prática clínica (TORONTO et al., 2020).

Após a realização da questão norteadora de pesquisa, utilizando a estratégia PICO (P- participantes, I- variável de interesse e Co- contexto), foi realizada a busca dos artigos nas bases de dados online: Medline via Pubmed, Central of Cochrane, Lilacs, PsycInfo, Web of Science, Embase via Elsevier (Figura 1), visando obter artigos atualizados sobre o tema.

Para estratégia de busca, utilizou-se os descritores de saúde (DeCS), termos Medical Subject Headings (MeSH) e palavras-chaves relacionadas a espiritualidade, profissionais de saúde e terapia intensiva, que foram combinadas com operadores booleanos AND e OR, e adaptadas para cada base (Quadro 1).

Os critérios de inclusão foram: estudos originais e artigos publicados que deveriam estar disponíveis na íntegra para leitura do texto completo, quando o artigo de interesse não estava disponível para leitura na íntegra de forma gratuita, poderia ser realizado contato com os autores para acessar o material, artigos publicados nos últimos dez anos, estudos nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisões, teses, comentários, resumos publicados em eventos, estudos com foco em população pediátrica/neonatal e capelania em saúde.

Figura 1 – Percurso para a seleção dos artigos incluídos na revisão



Quadro 1. Estratégias de buscas nas bases de dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
----------------	---------------------

Pubmed	#1 "Health Personnel"[Mesh] OR Personnel, Health OR Health Care Professional* OR HealthCare Provider* OR Healthcare Worker* #2 "Intensive Care Units"[Mesh] OR "Critical Illness"[Mesh] OR "Critical Care"[Mesh] OR intensive care OR close attention unit* OR respiratory care unit* OR intensive therap* OR critical care OR intensive treatment* OR critical* illn* OR sever* illn* OR serious* illn* OR ICU OR ITU #3 "Spirituality"[Mesh] OR Spiritual* OR Chaplain* OR Pastoral Care OR Pastoral Counseling #4 #1 AND #2 AND #3
Central	#1 [mh "Intensive Care Units"] OR [mh "Critical Illness"] OR [mh "Critical Care"] OR intensive NEXT care OR close NEXT unit* OR respiratory NEXT care OR intensive NEXT therap* OR critical NEXT care OR intensive NEXT treatment* OR critical* NEXT ill* OR sever* NEXT ill* OR serious* NEXT ill* OR ICU OR ITU #2 [mh Spiritualism] OR Spiritual* OR Chaplain* OR Pastoral Care OR Pastoral Counseling #3 {AND #1-#2}
LILACS	#1 mh:"Pessoal de Saúde" OR mh:"Health Personnel" OR mh:"Personal de Salud" OR MH:M01.526.485\$ OR MH:N02.360\$ OR MH:SH1.030.020.020.010\$ OR MH:VS3.004.001\$ OR (TW:Personnel, Health) OR (TW:Health Care ProfessionaL*) OR (TW:HealthCare Provider*) OR (TW:Healthcare Worker*) #2 mh:"Unidades de Terapia Intensiva" OR mh:N02.278.388.493\$ OR mh:"Cuidados Críticos" OR mh: E02.760.190\$ OR mh:N02.421.585.190\$ OR (TW:Cuidado Crítico) OR (TW:terapia intensiva) OR UTI OR UCI #3 mh:Espiritalidade OR mh:Spirituality OR mh:Espiritalidad OR Spiritual* OR Chaplain* OR Pastoral Care OR Pastoral Counseling OR MH:F02.880.705\$ OR MH:K01.844.664.500\$
Embase	#1 'intensive care unit'/exp OR 'intensive care':ab,ti OR 'close attention unit*':ab,ti OR 'intensive therap*':ab,ti OR 'critical care':ab,ti OR 'intensive treatment*':ab,ti OR 'critical* illn*':ab,ti OR ICU OR ITU #2 'religion'/exp OR Spiritual* OR Chaplain* OR 'Pastoral Care':ab,ti OR 'Pastoral Counseli':ab,ti #3 #1 AND #2#4 #3 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)Search strategy for Web-of-Science - Main collection by Clarivate Analytics #1 AB=("Intensive Care Units" OR "Critical Illness" OR "Critical Care" OR "intensive care" OR "close attention unit*" OR "respiratory care unit*" OR "intensive therap*" OR "critical care" OR "intensive treatment*" OR "critical* illn*" OR sever* illn* OR serious* illn* OR ICU OR ITU)

	#2 AB=("Spirituality" OR Spiritual* OR Chaplain* OR "Pastoral Care" OR "Pastoral Counseling")
Web of Science	#1 AB=("Intensive Care Units" OR "Critical Illness" OR "Critical Care" OR "intensive care" OR "close attention unit*" OR "respiratory care unit*" OR "intensive therap*" OR "critical care" OR "intensive treatment*" OR "critical* illn*" OR sever* illn* OR serious* illn* OR ICU OR ITU) #2 AB=("Spirituality" OR Spiritual* OR Chaplain* OR "Pastoral Care" OR "Pastoral Counseling")
PsycINFO	#1 Abstract: health care personnel OR Personnel, Health OR Health Care Professional* OR HealthCare Provider* OR Healthcare Worker* #2 Index terms: {Critical Illness} OR {Intensive Care} #3 Abstract: intensive care unit OR intensive care OR close attention unit* OR 'intensive therap* OR critical care OR intensive treatment* OR critical* illn* OR ICU OR ITU #4 Index terms: {Spirituality} OR {Spiritual Well Being} #5 Abstract: Spiritual* OR Chaplain* OR Pastoral Care OR Pastoral Counseling

Resultados

Foram selecionados 21 artigos (Tabela 1), sendo estes provenientes de 10 países, com predomínio do Estados Unidos da América, com nove estudos (CANFIELD, 2016, CHOI, 2019, DUNHAM 2021, ERNECOFF, 2015, KINCHELOE, 2018, PRICE, 2019, PUCHALSKI, 2020, STEINHAUSER, 2017, VESEL, 20022), Irã com três estudos (ALIMOHAMMADI, 2018, RIAHI, 2018, SALEHI, 2020), Espanha com dois estudos (DE DIEGO-CORDERO, 2022, GARCÍA TORREJON, 2023) e um estudo de Singapura (YANG, 2017), Malásia (YIK, 2021), Turquia (ÖZAKAR, 2022), Colômbia (HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, 2020), República Tcheca (KISVETROVÁ, 2016), Canadá (SELBY, 2017) e Arábia Saudita (ALBAQAWI, 2017).

Em relação ao desenho do estudo, foram identificados sete estudos qualitativos (CANFIELD, 2016, ALIMOHAMMADI, 2018, DE DIEGO-CORDERO, 2022, HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, 2020, PRICE, 2019, SELBY, 2017, VESEL, 2022), quatro

estudos controlados randomizados (RIAH, 2018, STEINHAUSER, 2017, YANG, 2017, YIK, 2021), três estudos transversais (CHOI, 2019, KISVETROVÁ, 2016, ÖZAKAR, 2022), dois estudos quantitativos (ALBAQAWI, 2017, SALEHI, 2020), e apenas um estudo não-randomizado (DUNHAM, 2021), um de coorte (ERNECOFF, 2015), um observacional (GARCÍA TORREJON, 2023), um exploratório descritivo (PUCHASLKI, 2020) e um quase-experimental (KINCHELOE, 2018). Referente a população, dez estudos abordaram a equipe multiprofissional (CHOI, 2019, ERNECOFF, 2015, GARCÍA TORREJON, 2023, HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, 2020, PRICE, 2019, PUCHALSKI, 2020, SALEHI, 2020, SELBY, 2017, VESEL, 2022, YANG, 2017), oito estudos abordaram apenas a equipe de enfermagem (CANFIELD, 2016, ALBAQAWI, 2017, ALIMOHAMMADI, 2018, DE DIEGO-CORDERO, 2022, DUNHAM, 2021, KISVETROVA, 2016, RIAHI, 2018, ÖZAKAR, 2022) e três estudos, pacientes e familiares no contexto de terapia intensiva (KINCHELOE, 2018, STEINHAUSER, 2017, YIK, 2021).

Tabela 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão

Autor (Ano)	País	Desenho do estudo	Objetivos	População do estudo	Desfechos avaliados
Albaqawi, 2017	Arábia Saudita	Estudo descritivo correlacional quantitativo	Examinar a percepção do cuidado holístico	Equipe de enfermagem (n=99)	Aspectos do cuidado holístico (físico, sociocultural, psicológico e espiritual)
Alimohammadi, 2018	Irã	Estudo qualitativo de análise de conteúdo	Explorar as necessidades do cuidado de pacientes com TCE grave com base na perspectiva de enfermeiros	Enfermeiros (n=14)	Necessidades relacionadas ao cuidado
Canfield, 2016	EUA	Estudo qualitativo de análise de conteúdo	Examinar os cuidados prestados ao paciente e suas necessidades espirituais	Equipe de enfermagem (n=30)	Definição de espiritualidade, Necessidades espirituais
Choi, 2019	EUA	Exploratório transversal	Determinar como os profissionais intensivistas abordam questões religiosas e as necessidades espirituais de pacientes e familiares	Médicos (n=63), Enfermeiros (n=138), Cuidadores (n=18)	Religiosidade e necessidades espirituais
de Diego-Cordero, 2022	Espanha	Descritivo exploratório qualitativo com abordagem etnográfico-fenomenológico	Investigar as atitudes, conhecimento e percepções de enfermeiros	Enfermeiros (n=19)	Competências, percepções e conhecimento sobre cuidado espiritual
Dunham, 2021	EUA	Estudo clínico não-randomizado	Investigar as melhorias referentes a um programa de contemplação (Spiritual Flow)	Enfermeiros (n=228)	Bem-estar, estresse, estados emocionais
Ernecoff, 2015	EUA	Estudo de coorte prospectivo multicêntrico	Determinar a frequência que profissionais da saúde e familiares discutem questões de espiritualidade na tomada de decisão clínica	Profissionais da saúde (n=150) Familiares (n=546)	Conteúdo de declarações religiosas e espirituais
García Torrejon, 2023	Espanha	Estudo observacional descritivo multicêntrico	Explorar as perspectivas de profissionais de saúde, familiares e pacientes em relação ao cuidado prestado para alívio do sofrimento espiritual	Profissionais da saúde (n=655) Familiares (n=340) Pacientes (n=216)	Necessidades espirituais, noções de espiritualidade, sentido e propósito
Hernández-Zambrano, 2020	Colômbia	Estudo qualitativo do tipo Pesquisa-Ação	Compreender os cuidados de fim de vida oferecidos por profissionais da saúde	Profissionais da saúde (n=20)	Habilidades de comunicação, tomada de decisão, questões éticas, gerenciamento clínico
Kincheloe, 2018	EUA	Estudo descritivo quase-experimental	Examinar a eficácia de um "kit de ferramentas" de cuidado espiritual	Enfermeiros (n=54), Familiares (n=132)	Necessidades espirituais

Kisvetrová, 2016	Rep.Tcheca	Estudo descritivo transversal	Avaliar o registro de enfermeiros em relação ao cuidado e apoio espiritual	Enfermeiros (n=277)	Frequência de atividades biológicas, sociais, psicológicas, espirituais
Price, 2019	EUA	Exploratório qualitativo	Identificar os desafios na prestação do cuidado de pacientes em fim de vida	Profissionais da saúde (n=475)	Cuidado espiritual, comunicação, tomada de decisão, satisfação do cuidado, ética
Puchalski, 2020	EUA	Exploratório descritivo multicêntrico	Desenvolver um currículo para formação de profissionais da saúde em cuidado espiritual	Profissionais da saúde (n=441)	Currículo estruturado em torno de domínios que envolvem o cuidado espiritual
Riahi, 2018	Irã	Estudo controlado randomizado unicêntrico	Investigar o efeito da espiritualidade sobre a competência profissional de enfermeiros	Enfermeiros (n=82)	Competência de cuidado espiritual
Salehi, 2020	Irã	Estudo descritivo-analítico quantitativo	Determinar as atitudes em relação a espiritualidade e cuidado espiritual nos profissionais de saúde	Profissionais da saúde (n=298)	Cuidado espiritual
Selby, 2017	Canadá	Exploratório qualitativo	Identificar através das opiniões de profissionais da saúde e pacientes sobre oportunidades para aliviar o sofrimento espiritual	Profissionais da saúde (n=21) Pacientes (n=16)	Definições de temas relacionados a espiritualidade e cuidado espiritual
Steinhauser, 2017	EUA	Estudo controlado randomizado unicêntrico	Determinar a influência de uma abordagem de cuidados integrados em pacientes graves	Pacientes (n=221)	Bem-estar espiritual, qualidade de vida, ansiedade, depressão
Vesel, 2022	EUA	Exploratório qualitativo	Explorar a percepção dos profissionais de saúde em torno de cuidados paliativos, liderança e cuidado espiritual na pandemia da COVID-19	Profissionais da saúde (n=25)	Recomendações, percepções relacionadas a prática assistencial
Yang, 2017	Singapura	Estudo controlado por cluster multicêntrico	Determinar o efeito de um programa de treinamento em cuidado espiritual para profissionais da saúde	Profissionais da saúde (n=253)	Bem-estar espiritual, qualidade de vida
YIK, 2021	Malásia	Estudo controlado randomizado unicêntrico	Investigar o efeito da prática de atenção plena sobre o sofrimento e bem-estar espiritual em pacientes em cuidados paliativos	Pacientes (n=40)	Bem-estar espiritual, Sofrimento espiritual
Özakar, 2022	Turquia	Descritivo transversal	Investigar a competência profissional de enfermeiros	Enfermeiros (n=201)	Competência de cuidado espiritual

EUA- Estados Unidos da América, TCE – Traumatismo cranioencefálico, COVID-19, Coronavírus disease

As principais estratégias de aproximação e implementação da espiritualidade em UTI (Tabela 2) foram entrevistas individuais (nove) (CANFIELD, 2016, ALIMOHAMMADI, 2018, CHOI, 2019, GARCIA TORREJON, 2023, PRICE, 2019, SELBY, 2017, STEINHAUSER, 2017, VESEL, 2022, ÖZAKAR, 2022), treinamentos (sete) (DE DIEGO-CORDERO, 2022, DUNHAM, 2021, KINCHELOE, 2018, PUCHALSKI, 2020, RIAHI, 2018, YANG, 2017, YIK, 2021), reuniões e encontros (dois) (ERNECOFF, 2015, SELBY, 2017), conscientização em grupo (dois) (ALBAQAWI, 2017, HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, 2020), e análise de registros (um) (KISVETROVÁ, 2016).

As interfaces mais predominantes adotadas foram questionários (nove) (ALBAQAWI, 2017, CHOI, 2019, ERNECOFF, 2015, GARCIA TORREJON, 2023, KISVETROVÁ, 2016, PRICE, 2019, SALEHI, 2020, SELBY, 2017, ÖZAKAR, 2022), aulas, práticas, workshops (sete) (DE DIEGO-CORDERO, 2022, PUCHALSKI, 2020, RIAHI, 2018, STEINHAUSER, 2017, VESEL, 2022, YANG, 2017, YIK, 2021), leituras (dois) (DUNHAM, 2021, KINCHELOE, 2018), roteiro de perguntas (dois) (CANFIELD, 2016, ALIMOHAMMADI, 2018), construção textual (um) (GARCIA TORREJON, 2023).

Em relação a frequência e duração dessas estratégias, a maioria dos estudos ocorreram apenas em um único momento (dezesseis) (CANFIELD, 2016, ALIBAQAWI, 2017, ALIMOHAMMADI, 2018, CHOI, 2019, DE DIEGO-CORDERO, 2022, DUNHAM, 2021, GARCIA TORREJON, 2023, KINCHELOE, 2018, KISVETROVÁ, 2016, PRICE, 2019, SALEHI, 2020, SELBY, 2017, VESEL, 2022, YANG, 2017, YIK, 2021, ÖZAKAR, 2022), dois estudos tiveram três sessões (PUCHALSKI, 2020, STEINHAUSER, 2017), um estudo com quatro sessões (HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, 2020), um estudo com oito sessões (RIAH, 2018), e por fim, um estudo que não teve uma periodicidade de frequência por se tratar de análise de registros (KISVETROVÁ, 2016).

Tabela 2. Estratégias de aproximação/implementação da espiritualidade em UTI.

Autor (ano)	Estratégia para aproximação/implementação da espiritualidade em UTI	Interface	Frequência/Duração	Resultados principais
Albaqawi, 2017	Conscientização sobre 5 tópicos que compõem o cuidado holístico	Questionário estruturado	1 único momento	A maioria dos enfermeiros estavam cientes dos aspectos que compõem o cuidado holístico e sugerem um programa de orientação e aprimoramento para enfermeiros para melhorar a sua prática
Alimohammadi, 2018	Entrevistas individuais	Entrevista semiestruturada (presencial ou por ligação telefônica)	1 único momento (30-120 minutos)	Pacientes com TCE apresentam diversas necessidades de cuidado nas dimensões físicas, psicossociais e espirituais. As equipes de saúde devem estar atentas para oferecerem esses cuidados
Canfield, 2016	Entrevistas individuais	Roteiro de perguntas abertas	1 único momento	A partir de uma perspectiva fenomenológica, o estudo fornece uma estrutura para a criação de recursos para apoiar os enfermeiros no cuidado intensivo e estratégias para abordar as necessidades espirituais dos pacientes
Choi, 2019	Intervenção através de escalas de E/R validadas	Questionário que envolve atitudes/crenças em atender as necessidades espirituais e religiosas	1 único momento	O estudo revelou que os médicos intensivistas reconhecem a importância de abordar as necessidades espirituais dos pacientes, embora a minoria destes abordam tais aspectos em sua prática clínica
de Diego-Cordero, 2022	Instrumentos quantitativos + painel de experiência de especialistas	Roteiro de entrevistas apoiado num painel de especialistas	1 único momento (50-60 minutos)	A espiritualidade nos momentos de crise deve ser considerada pelos profissionais de saúde que atuam em UTI, no entanto, a falta de treinamento, tempo e sobrecarga de trabalho são barreiras na prestação do cuidado espiritual
Dunham, 2021	Leitura e contemplação de livro + práticas de meditação	Livro + Exercícios de meditação	1 treinamento - Seguimento de 2 meses	O programa " <i>Spiritual Flow</i> " foi associado a melhora do bem-estar de enfermeiros
Ernecoff, 2015	Reunião com familiares e profissionais da saúde	Questionário de papel + Gravação de áudio	Seguimento de 3 anos em 13 UTI's	Os profissionais da saúde raramente exploram as questões que envolvem E/R, observado em menos de 20% dos casos

García Torrejon, 2023	Entrevistas individuais online	Questionários semiestruturados online	1 único momento - Seguimento de 9 meses em 41 UTI's	A maioria (69,7%) dos profissionais consideram a espiritualidade como parte do cuidado, mas a metade (50,1%) destes não se sentiam aptos na prestação do cuidado espiritual, e a maioria (83,4%) considerava necessária formação nesta área. A maioria dos familiares (71,7%) e pacientes (60,2%) relatou que experienciou sofrimento espiritual ao longo da permanência da UTI
	Conscientização acerca de cuidados de fim de vida e suas abordagens	Construção de textos em forma de narrativas (1800-2500 palavras)	4 encontros de 2h em cada UTI	Os profissionais da saúde consideram que preservar a qualidade de vida é um objetivo terapêutico ao longo da permanência na UTI através da personalização do atendimento a fim de respeitar as diferentes necessidades do paciente
Hernández-Zambrano, 2020	Implementação de um "kit de ferramentas" de cuidados espirituais	Livros, jornais CD, DVD, cruzes, rosários	1 treinamento - Seguimento de 13 semanas	O kit de ferramentas tem a propensão de ajudar a atender as necessidades espirituais de pacientes e familiares. No entanto, a implementação para ser bem-sucedida requer apoio e financiamento por parte da instituição
Kincheloe, 2018	Análise de registros de enfermagem	Questionário estruturado	Coleta ao longo de 14 meses	As dimensões psicossociais e espirituais foram as que tiveram menores registros de enfermagem. O apoio e a educação de ações destas dimensões podem aumentar a competência na comunicação de enfermeiros com familiares e pacientes, relacionados ao processo de final de vida
Kisvetrová, 2016	Entrevistas individuais online	Questionário com perguntas abertas	1 único momento - Coleta ao longo de 12 semanas 3 dias de treinamento	As preocupações se dividiram em torno de 7 temas; comunicação (97%), tomada de decisão (75%), necessidades de educação (60%), cuidados de fim de vida (48%), ética (24%), satisfação com atendimento (9%), sensibilidade espiritual (6%)
Price, 2019	Desenvolvimento de um currículo de cuidado espiritual	Treinamento presencial em sala de aula e online	(23h) - Seguimento de 1 ano	O currículo se mostrou apropriado para diferentes cenários clínicos, sendo oferecido de forma interprofissional
Puchalski, 2020	Protocolo de Inteligência Espiritual	Workshop + Questionários validados + Práticas de meditação	8 sessões de 90 minutos por 8 semanas	O treinamento de inteligência espiritual teve um efeito positivo no cuidado espiritual de enfermeiros, onde (89%) destes não tinham recebido nenhuma formação prévia dentro do tema de espiritualidade
Riahi, 2018				

Salehi, 2020	Questionário validado	Online (e-mail, aplicativo de comunicação)	1 único momento	As atitudes em relação à espiritualidade tiveram uma relação direta e significativa em relação ao cuidado espiritual
Selby, 2017	Entrevistas individuais presenciais	Questionários semiestruturado + gravação de áudio	1 único momento	Muitas discrepâncias na percepção das definições de espiritualidade, cuidado espiritual, sofrimento espiritual foram observadas, o que pode levar os profissionais da saúde a terem dificuldade na oferta do cuidado espiritual
Steinhauser, 2017	Entrevista estruturada focado em questões de perdão, revisão de vida, patrimônio e legado	Entrevista online + sessões de relaxamento com uso de músicas	3 sessões de 45 minutos durante 1 mês	O grupo intervenção teve um impacto maior no bem-estar social. No entanto, não demonstrou melhora referente aos índices de ansiedade, depressão e qualidade de vida em comparação ao grupo controle
Vesel, 2022	Entrevista semi-estruturada	Videoconferência	1 Sessão de 35 minutos	Os entrevistados reconheceram que o papel dos cuidados paliativos aumentou durante a pandemia, contribuindo para a eficiência do serviço hospitalar
Yang, 2017	Programa de treinamento de cuidado espiritual + Questionário validado	Aula com discussão em grupo	1 treinamento de 30 minutos	Um breve programa de treinamento de cuidado espiritual pode ajudar a qualidade de vida, mas não foi observado um efeito significativo no bem-estar dos participantes
Yik, 2021	Prática de mindfulness + Questionário validado	Exercício de respiração e atenção plena	1 Sessão de 5 minutos	5 minutos de prática de mindfulness reduziu significativamente a sensação de sofrimento comparado com o grupo controle. Um breve exercício de atenção plena de 5 minutos se mostrou eficaz em promover alívio imediato do sofrimento e melhorou o bem-estar espiritual
Özakar, 2022	Entrevistas individuais	Questionário validado	1 único momento (15-20 min)	Enfermeiros com alta pontuação na escala de competência espiritual conseguiam diagnosticar e atender as necessidades espirituais de seus pacientes

TCE – Traumatismo cranioencefálico, E/R – Espiritualidade/Religiosidade, UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Discussão

Na área das ciências da saúde, a relação entre espiritualidade e cuidado começou a surgir e ser discutida nos contextos de gravidade, em especial, em pacientes com câncer, o que vem sendo considerado um marco importante no desenvolvimento dos cuidados paliativos (SAUNDERS, 1958). Essa importante aproximação fez com que os estudos sobre a espiritualidade nas últimas décadas fossem mais aprofundados no contexto deste tipo de cuidado e com essa população específica.

No início do século XXI, com o aumento do interesse em pesquisar a espiritualidade

nos mais diferentes cenários, ampliou-se a atenção do cuidado para várias áreas, dentre elas, na terapia intensiva (WILLEMSE, 2020, CANFIELD, 2016, HO, 2018, DAVIDSON, 2007, KOCISZEWSKI, 2004, NASCIMENTO, 2016). A partir da década de 2010, a abordagem do cuidado espiritual no ambiente de UTI é uma realidade percebida em diversos países, com atuação de vários profissionais da saúde na sua prática assistencial (CHOI, 2019, GARCÍA TORREJON, 2023, HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, 2020, KISVETROVÁ, 2016, YANG, 2017).

Vale ressaltar o papel da enfermagem enquanto ciência que se dedica a investigar o cuidado em saúde, sua interface com a dimensão espiritual no cenário da UTI, seu papel e atuação frente ao cuidado espiritual realizado. Muitas pesquisas abordam especificamente o papel de enfermeiros como sendo o principal interlocutor do cuidado (CANFIELD, 2016, ALBAQAWI, 2017, ALIMOHAMMADI, 2018, DE DIEGO-CORDERO, 2022, DUNHAM, 2021, KISVETROVÁ, 2016, RIAHI, 2018, ÖZAKAR, 2022). Os enfermeiros são profissionais fundamentais no cenário da criticidade que, junto aos demais profissionais da equipe multiprofissional, constituem um corpo clínico que compartilha o exercício de competências atribuídas ao cuidar.

Embora o cuidado seja protagonizado pela enfermagem sob a perspectiva da integralidade, todos os profissionais também possuem a responsabilidade de incluir as diferentes dimensões do cuidado em suas práticas assistenciais (BRASIL, 1988). A inserção da espiritualidade na prática clínica da terapia intensiva, ainda aponta para alguns desafios que vão desde a falta de conhecimento, ausência de tempo para sua aplicação até o sentimento de desconforto por parte dos profissionais (LUCCHETTI, 2016, ÖZAKAR, 2022, PUCHALSKI, 2014, SELBY, 2017).

Para iniciar uma cultura que parte de uma construção, na qual a espiritualidade é um elemento pertencente ao plano de cuidado dentro do ambiente de terapia intensiva, visando o seu fortalecimento, são necessárias ações no âmbito pedagógico-formativo e implementação de estratégias que aproximem este conhecimento aos profissionais de saúde intensivistas. Algumas ações educativas em unidades críticas apontam para uma maior adesão de instituições a incluírem o cuidado espiritual na prática assistencial (DUNHAM, 2021, HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, 2020, KINCHELOE, 2018, RIAHI, 2018).

A utilização de encontros e reuniões têm sido as estratégias mais frequentes para aproximar o conteúdo da espiritualidade aos profissionais intensivistas (CANFIELD, 2016, ALIMOHAMMADI, 2018, GARCÍA TORREJON, 2023, PRICE, 2019, SELBY, 2017, STENHAUSER, 2017, VESEL, 2022, ÖZAKAR, 2022), a fim de nivelar o conhecimento sobre

essa temática.

Dentre as intervenções educativas acerca da espiritualidade, nota-se que, além de várias estratégias, onde os tópicos abordados revelam uma ampliação de temas em torno do cuidado espiritual, também sinaliza a ausência de protocolos no trato desse assunto. Esta falta de homogeneidade na condução da dimensão espiritual relacionado aos métodos de implementação em terapia intensiva, pode ser justificado tanto pela diversidade de formas que envolvem a condução da espiritualidade dentro do cenário clínico, como pela carência de uma estruturação metodológica para abranger a dimensão E/R.

Algumas estratégias incluem a inclusão de práticas espirituais como meditação, utilização de textos e símbolos sagrados, uso de música, e exercícios de respiração associados a atenção plena (*mindfulness*). A criação de um currículo comum para a formação de diferentes profissionais da saúde que contemple, avalie e reconheça as necessidades espirituais do paciente é um ótimo exemplo do fortalecimento e da descentralização do cuidado para a equipe interprofissional (RIAH, 2018, KINCHELOE, 2018, STEINHAUSER, 2017, YIK, PUCHALSKI, 2020).

Vários estudos vêm se dedicando em utilizar escalas e instrumentos próprios da dimensão espiritual, possibilitando avaliar desfechos específicos, a partir de variáveis que avaliam a espiritualidade, como necessidades espirituais, e competências do cuidado espiritual para aprimorar o entendimento da espiritualidade nos mais diferentes contextos (ALIBAQAWI, 2017, ALIMOHAMMADI, 2018, CHOI, 2019, GARCÍA TORREJON, 2023, RIAHI, 2018, ÖZAKAR, 2022, CANFIELD, 2016, ALIMOHAMMADI, 2018, CHOI, 2019, KINCHELOE, 2018, DE DIEGO-CORDERO, 2022, RIAHI, 2018, ÖZAKAR, 2022).

As múltiplas interfaces para transmitir esse conhecimento, seja de forma presencial (CHOI, 2019, DE DIEGO-CORDERO, 2022, DUNHAM, 2021, HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, 2020, KINCHELOE, 2018) ou remota (GARCÍA TORREJON, 2023, PRICE, 2019, PUCHALSKI, 2020, STEINHAUSER, 2017, VESEL, 2022), mostra o quanto esse tema vem se adequando as metodologias modernas, a fim de facilitar a sua propagação. Parece ainda não haver um consenso em relação a interface mais adequada para inserir e implementar o cuidado espiritual, o que reforça a importância de se aprofundar as metodologias mais eficazes para tratar a espiritualidade no cenário de terapia intensiva. Grande parte dos estudos consideram que a espiritualidade é abordada apenas em um único momento em diferentes cargas horárias, no que se refere as estratégias de implementação ou treinamentos (CANFIELD, 2016, ALIBAQAWI, 2017, ALIMOHAMMADI, 2018, CHOI, 2019, DE DIEGO-CORDERO, 2022, DUNHAM, 2021, GARCÍA TORREJON, 2023, KINCHELOE, 2018, KISVETROVÁ,

2016, PRICE, 2019, SALEHI, 2020, SELBY, 2017, VESEL, 2022, YANG, 2017, YIK, 2021, ÖZAKAR, 2022), o que também faz refletir sobre a necessidade da regulamentação de carga horária definida por um corpo de especialistas na área.

Por se tratar de um tema complexo e relativamente recente no cenário de terapia intensiva, a espiritualidade enquanto uma dimensão do cuidado, precisa percorrer um longo caminho até se efetivar nas diretrizes e protocolos assistenciais. Embora organizações internacionais e agências privadas (GALBADAGE, 2020, JCAHO, 2004, MOREIRA-ALMEIDA, 2018) que conferem creditação de qualidade relacionada as boas práticas reconheçam a importância da espiritualidade no ambiente hospitalar, compondo o plano de cuidado. No entanto, ainda é preciso interesse institucional para sua implementação, operacionalização e efetivação (KINCHELOE, 2018).

Conclusão

A espiritualidade no ambiente de terapia intensiva é uma realidade que vem se intensificando nos últimos anos através de ações que auxiliam os profissionais da saúde a incluírem esta questão como pertencente ao cuidado junto a prática clínica-assistencial. A utilização de encontros e reuniões têm sido as estratégias mais frequentes para aproximar o conteúdo da espiritualidade aos profissionais intensivistas.

Aproximar o tema espiritualidade do ambiente de terapia intensiva, onde predominam situações existenciais que oscilam entre o intenso sofrimento, a vida e a morte, assim como emergem diversas dificuldades advindas de uma internação, tais questões mostram a relevância da inclusão da espiritualidade no cuidado prestado, a fim de diminuir sentimentos negativos gerados especificamente na UTI, assim como a responsabilidade dos profissionais em torno de uma prática que contemple a integralidade da assistência prestada, se constituindo em um dos exercícios fundamentais em boas práticas clínicas.

Fomentar estudos que sinalizam para o fortalecimento da dimensão relacional da saúde é contribuir para a humanização no seu sentido mais amplo, permitindo que os profissionais que estão ocupando estes espaços possam se apropriar e buscar essas competências para qualificarem ainda mais o seu trabalho.

Referências

1. ALBAQAWI, Hamdan M.; BUTCON, Vincent R.; MOLINA, Roger R. Awareness of holistic care practices by intensive care nurses in north-western Saudi Arabia. **Saudi medical journal**, v. 38, n. 8, p. 826, 2017.

2. ALIMOHAMMADI, Nasrollah et al. Clinical care needs of patients with severe traumatic brain injury in the intensive care unit. **Trauma Monthly**, v. 23, n. 2, 2018.
3. AROMATARIS E, MUNN Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020.
4. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal. 1988.
5. CANFIELD, Christina et al. Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. **American Journal of Critical Care**, v. 25, n. 3, p. 206-211, 2016.
6. CHOI, Philip J.; CURLIN, Farr A.; COX, Christopher E. "The patient is dying, please call the chaplain": The activities of chaplains in one medical center's intensive care units. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 50, n. 4, p. 501-506, 2015.
7. CHOI, Philip J.; CURLIN, Farr A.; COX, Christopher E. Addressing religion and spirituality in the intensive care unit: A survey of clinicians. **Palliative & supportive care**, v. 17, n. 2, p. 159-164, 2019.
8. DE DIEGO-CORDERO, Rocío et al. Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. **Nursing outlook**, v. 70, n. 1, p. 64-77, 2022.
9. DUNHAM, Carl M. et al. Effect of contemplating patient care spiritual flow principles and mindfulness on trauma center nurses' wellbeing: a pilot trial. **International Journal of Burns and Trauma**, v. 11, n. 6, p. 477, 2021.
10. ERNECOFF, Natalie C. et al. Health care professionals' responses to religious or spiritual statements by surrogate decision makers during goals-of-care discussions. **JAMA internal medicine**, v. 175, n. 10, p. 1662-1669, 2015.
11. GALBADAGE, Thushara et al. Biopsychosocial and spiritual implications of patients with COVID-19 dying in isolation. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 588623, 2020
12. GARCÍA TORREJON, María Carmen et al. Spirituality in Critical Care: An Observational Study of the Perceptions of Professionals, Patients and Families, in Spain and Latin America. **Journal of Religion and Health**, p. 1-21, 2023.
13. HERNÁNDEZ-ZAMBRANO, S. M. et al. Perspective of health personnel on end-of-life care in Intensive Care Units. **Enfermería Intensiva (English ed.)**, v. 31, n. 4, p. 170-183, 2020.
14. HO, Jim Q. et al. Spiritual care in the intensive care unit: a narrative review. **Journal of intensive care medicine**, v. 33, n. 5, p. 279-287, 2018.

15. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. Oakbrook Terrace, Ill: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 2004.
16. KIM, Kyounghae et al. Critical care nurses' perceptions of and experiences with chaplains: implications for nurses' role in providing spiritual care. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 19, n. 1, p. 41-48, 2017.
17. KINCHELOE, Donna D.; STALLINGS WELDEN, Lois M.; WHITE, Ann. A Spiritual Care Toolkit: An evidence-based solution to meet spiritual needs. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 7-8, p. 1612-1620, 2018.
18. KISVETROVÁ, Helena et al. Dying care interventions in the intensive care unit. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 48, n. 2, p. 139-146, 2016.
19. KØRUP, Alex Kappel et al. Religious values of physicians affect their clinical practice: A meta-analysis of individual participant data from 7 countries. **Medicine**, v. 98, n. 38, 2019.
20. LUCCHETTI, Giancarlo et al. Spirituality, religiosity, and health: a comparison of physicians' attitudes in Brazil, India, and Indonesia. **International journal of behavioral medicine**, v. 23, p. 63-70, 2016.
21. MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. **Actas espanolas de psiquiatria**, v. 46, n. 6, p. 242-248, 2018.
22. NASCIMENTO, Lucila C. et al. Spiritual care: The nurses' experiences in the pediatric intensive care unit. **Religions**, v. 7, n. 3, p. 27, 2016.
23. ÖZAKAR AKÇA, Selen; GÜLNAR, Emel; ÖZVEREN, Hüsna. Spiritual Care Competence of Nurses. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 53, n. 5, p. 225-231, 2022.
24. PEDERSEN HF, BIRKELAND MH, JENSEN JS, et al. What brings meaning to life in a highly secular society? A study on sources of meaning among Danes. *Scand J Psychol.* 2018;59(6):678-690.
25. PRICE, Deborah M. et al. Health professionals perceived concerns and challenges in providing palliative and end-of-life care: a qualitative analysis. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 36, n. 4, p. 308-315, 2019.
26. PUCHALSKI, Christina et al. Interprofessional spiritual care education curriculum: A milestone toward the provision of spiritual care. **Journal of palliative medicine**, v. 23, n. 6, p. 777-784, 2020.

27. PUCHALSKI, Christina M. et al. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. **Journal of palliative medicine**, v. 17, n. 6, p. 642-656, 2014.
28. RIAHI, Somayeh et al. Assessing the effect of spiritual intelligence training on spiritual care competency in critical care nurses. **Journal of Medicine and Life**, v. 11, n. 4, p. 346, 2018.
29. SALEHI, ZAHRA et al. Healthcare worker's attitude toward spirituality and spiritual care in the intensive care unit with COVID-19. **Pakistan J Med Health Sci [Internet]**, v. 14, n. 3, p. 1540-3, 2020.
30. SAUNDERS, C. "Dying of Cancer," *St Thomas' Hospital Gazette* 56, no. 2: 46, 1958.
31. SELBY, Debbie et al. Patient versus health care provider perspectives on spirituality and spiritual care: the potential to miss the moment. **Ann Palliat Med**, v. 6, n. 2, p. 143-152, 2017.
32. STEINHAUSER, Karen E. et al. Addressing patient emotional and existential needs during serious illness: results of the outlook randomized controlled trial. **Journal of pain and symptom management**, v. 54, n. 6, p. 898-908, 2017.
33. TORONTO, Coleen E. et al. (Ed.). **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. Cham: Springer International Publishing, 2020.
34. VESEL, Tamara et al. A qualitative study of the role of palliative care during the COVID-19 pandemic: Perceptions and experiences among critical care clinicians, hospital leaders, and spiritual care providers. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 39, n. 10, p. 1236-1243, 2022.
35. WILLEMSE, Suzan et al. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. **Journal of Critical Care**, v. 57, p. 55-78, 2020.
36. YANG, Grace Meijuan et al. Effect of a spiritual care training program for staff on patient outcomes. **Palliative & supportive care**, v. 15, n. 4, p. 434-443, 2017.
37. YIK, Lim Liang et al. The effect of 5-minute mindfulness of peace on suffering and spiritual well-being among palliative care patients: A randomized controlled study. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 38, n. 9, p. 1083-1090, 2021.

ARTIGO 2

COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E ESPIRITUALIDADE EM TERAPIA INTENSIVA

Alessandre de Carvalho Jr

Adriane Maria Netto de Oliveira

Resumo Objetivo: Identificar as competências dos profissionais de saúde que atuam no ambiente de terapia intensiva acerca da espiritualidade. **Método:** Realizou-se uma Revisão Integrativa através das bases de dados: Embase, Web of Science, Medline/PubMed, PsycInfo, LILACS, Central of Cochrane. Foram selecionados 11 estudos, publicados em inglês, espanhol e português, nos últimos 10 anos, os quais foram lidos na íntegra, respondendo à questão norteadora de pesquisa. **Resultados:** A competência profissional mais prevalente relacionada ao cuidado espiritual foi a atitude relacionada a espiritualidade do paciente, e a forma de avaliação predominante foram a utilização de escalas likert. **Conclusão:** Explorar as competências que envolvem o cuidado espiritual realizado pelos profissionais da saúde é uma forma de qualificar a discussão dentro do cenário científico, e estimula a sua investigação por meio do paciente em estado crítico ao permitir compreender melhor os desfechos relacionados a assistência à saúde.

Descritores: Espiritualidade; Profissional da Saúde; Competência Profissional

Introdução

O contexto crítico encontrado nas instituições de saúde, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI) e emergência, sempre foi associado a medidas invasivas e de alta complexidade tecnológica nas ações do cuidado (LIMA *et al.*, 2018), pois a criticidade é um cenário que se caracteriza pela mudança aguda dos aspectos clínicos, por isso a postura adotada pelos profissionais que atuam nesse ambiente e suas competências são decisivas

para a manutenção e preservação da vida.

As competências profissionais compõem um conjunto de conhecimentos habilidades e atitudes no contexto de trabalho. Na maioria dos casos, estas são aprendidas durante a formação específica em cuidados intensivos, na qual os profissionais desenvolvem habilidades e práticas para atender as necessidades dos pacientes criticamente internados (MOYANO, 2018). Algumas das necessidades físicas mais comuns no cenário crítico é dor, sede, privação de sono e sensação de falta de ar, além dos problemas psicológicos, como a ansiedade (DIAS, 2015, MORTON, 2013).

No entanto, os pacientes que se encontram internados em UTI não apresentam apenas problemas físicos ou psicológicos, mas provavelmente espirituais também (KURNIAWATI, 2017). As questões espirituais, como perda de sentido e propósito na vida, falta de esperança, sentimento de abandono por Deus, dentre outras, tornam-se ainda mais relevantes durante os períodos de doença e sofrimento, quando emergem os aspectos existenciais da condição humana (PUCHALSKI, 2018).

Necessidades espirituais quando não atendidas ou devidamente assistidas podem levar a intensificação do sofrimento. O diagnóstico de sofrimento espiritual foi proposto em 1978 e revisado em 2002, e é definido pela *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, como “a capacidade prejudicada de experimentar e integrar significado e objetivo à vida por meio da conexão consigo mesmo, com os outros, a arte, a música, a literatura, a natureza e/ou um ser maior” (DA NANDA, 2013, p.552), e este pode influenciar, por exemplo, a forma como a pessoa experimenta e expressa a dor e, quando ocorre uma intervenção clínica pautada em boas práticas de cuidado espiritual são tão relevantes quanto aquelas que visam o controle fisiológico da dor (PUCHALSKI, 2018).

No contexto hospitalar é importante que os profissionais de saúde apresentem competências que atendam as diferentes demandas relacionadas ao cuidado. Ndayishimiye e colaboradores (2023) realizaram um estudo destacando as competências necessárias elencadas por gestores hospitalares e, a maioria das evidências reforçam a importância dos funcionários apresentarem habilidades conhecidas como *hard skills*, relacionadas as habilidades técnicas advindas de uma formação ou capacitação tradicional, como operacionalização de recursos, acurácia procedimental. Quanto ao *soft skills*, as habilidades estão atreladas ao comportamento humano, como comunicação e empatia (NDAYISHIMIYE, 2023).

Diante da carência em integrar competências profissionais que contemplem a espiritualidade, por compreender que a dimensão espiritual também pertence ao cuidado em saúde, o presente estudo teve como objetivo: elencar as competências dos profissionais da saúde

que atuam em terapia intensiva acerca da espiritualidade.

Metodologia

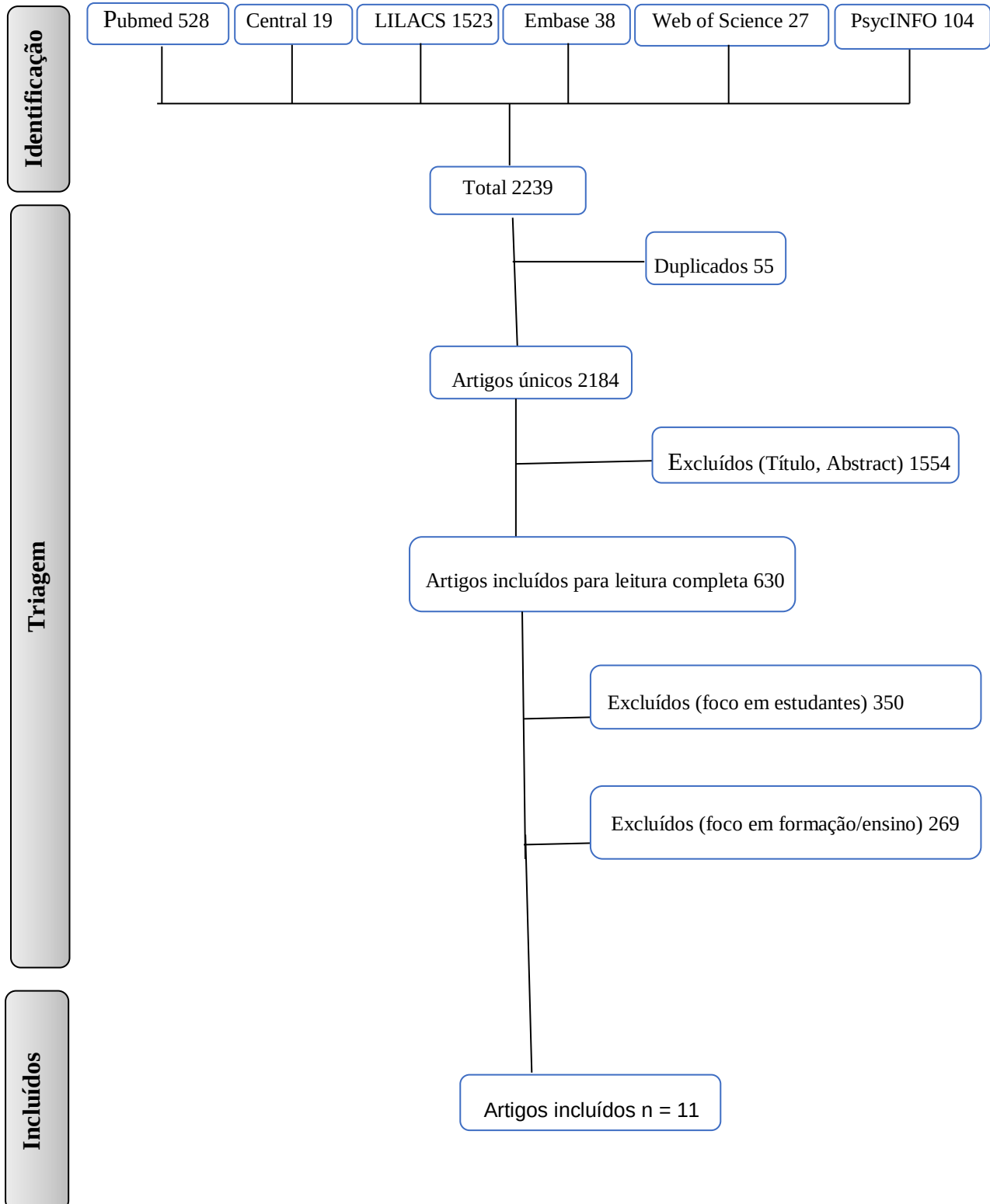
O estudo utilizou a revisão integrativa de literatura como forma de sintetizar pesquisas representativas para abordar a presente temática, de acordo com as orientações propostas por Joanna Briggs Institute (AROMATARIS, MUNN, 2020) e desenvolvido com as fases descritas por Toronto; Remington (2020), por ser tratar de uma estratégia sistemática e rigorosa que permite a extração de estudos científicos com impacto na prática clínica (TORONTO *et al.*, 2020).

Após a formulação da questão norteadora: Quais as competências dos profissionais de saúde que atuam em unidades de terapia intensiva acerca da espiritualidade? utilizando a estratégia PICO (P- participantes, I- variável de interesse e Co- contexto), foi realizado um levantamento dos estudos encontrados nas bases de dados. A busca foi realizada nas seguintes bases de dados online: Medline via PUBMED, Central of Cochrane, LILACS, PsycInfo, Web of Science, Embase via ELSEVIR (Figura 1), visando obter um contexto atualizado sobre o tema.

Para a estratégia de busca utilizou-se os descritores de saúde (DeCS), termos Medical Subject Headings (MeSH) e palavras-chaves relacionadas a espiritualidade, competências profissionais e profissionais de saúde, que foram combinadas com operadores booleanos AND e OR, e adaptadas para cada base (Quadro 1).

Os critérios de inclusão foram: estudos originais e artigos publicados que deveriam estar disponíveis na íntegra para leitura do texto completo com disponibilidade gratuita, quando o artigo de interesse não estava disponível para leitura na íntegra, poderia ser realizado contato com o autor para ter acesso ao material de forma completa; artigos publicados nos últimos dez anos; estudos nos idiomas português, inglês e espanhol.

Os critérios de exclusão foram: não responder à questão norteadora, artigo indisponível em texto completo, outros tipos de estudos (revisões, teses, comentários, resumos publicados em eventos, entre outros); estudos com foco em estudantes da área da saúde e, em competências relacionadas ao ensino e formação acadêmica de profissionais da saúde.

Identificação de estudos por meio das bases de dados

Quadro 1. Estratégias de buscas nas bases de dados

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
Pubmed	#1 "Professional Competence"[Mesh] OR (Competence, Professional) OR (Generalization of Expertise) OR (Technical Expertise) #2 "Spirituality"[Mesh] OR Spiritual* OR Chaplain* OR Pastoral Care OR Pastoral Counseling #3 #1 AND #2
Central	#1 [mh "Professional Competence"] OR (Competence, Professional) OR (Generalization of Expertise) OR (Technical Expertise) #2 [mh Spiritualism] OR Spiritual* OR Chaplain* OR Pastoral Care OR Pastoral Counseling #3 {AND #1-#2}
LILACS	#1 mh:"Competência Profissional" OR mh:"Professional Competence" OR mh:"Competencia Profesional" OR MH:I02.399.630\$ OR (TW:Competence, Professional) OR (TW:Generalization of Expertise) OR (TW:Technical Expertise) #2 mh:Espiritualidade OR mh:Spirituality OR mh:Espiritualidad OR Spiritual* OR Chaplain* OR Pastoral Care OR Pastoral Counseling OR MH:F02.880.705\$ OR MH:K01.844.664.500\$
Embase	#1 'professional competence'/exp OR 'competence, professional':ab,ti OR 'generalization of expertise':ab,ti OR 'technical expertise':ab,ti #2 'religion'/exp OR Spiritual* OR Chaplain* OR 'Pastoral Care':ab,ti OR 'Pastoral Counseli':ab,ti #3 #1 AND #2 #4 #3 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)
Web of Science	#1 AB=("Professional Competence" OR "Competence, Professional" OR "Generalization of Expertise" OR "Technical Expertise") #2 AB=("Spirituality" OR Spiritual* OR Chaplain* OR "Pastoral Care" OR "Pastoral Counseling")

PsycINFO

#1 Abstract: health care personnel OR Personnel, Health OR Health Care Professional OR HealthCare Provider* OR Healthcare Worker**

#2 Index terms: {Critical Illness} OR {Intensive Care}

#3 Abstract: intensive care unit OR intensive care OR close attention unit OR 'intensive therap* OR critical care OR intensive treatment* OR critical* illn* OR ICU OR ITU*

#4 Index terms: {Professional Competence}

#5 Abstract: Competence, Professional OR Generalization of Expertise OR Technical Expertise

#6 Index terms: {Spirituality} OR {Spiritual Well Being}

#7 Abstract: Spiritual OR Chaplain* OR Pastoral Care OR Pastoral Counseling*

Resultados

Foram selecionados 11 artigos (Tabela 1), sendo estes provenientes de 7 países, com predomínio dos Estados Unidos da América em três estudos (GREEN, 2020, HELLMAN, 2015, MONTAGNINI, 2018), dois estudos do Irã (ADIB-HAJBAGHERY, 2017, ÖZAKAR, 2022) e Holanda (JOREN, 2021, VAN DE GEER, 2018), e um artigo da África do Sul (DE BEER, 2014), Indonésia (GUNAWAN, 2020), Polônia (MACHUEL, 2022) e Turquia (SALEHI, 2020).

Em relação ao desenho do estudo, foram identificados seis estudos transversais (ADIB-HAJBAGHERY, 2017, GREEN, 2020, GUNAWAN, 2020, JOREN, 2021, MACHUL, 2022, SALEHI, 2020), dois estudos quantitativos (DE BEER, 2014, ÖZAKAR, 2022), estudos descritivos exploratórios (HELLMAN, 2015, MONTAGNINI, 2018) e, apenas um estudo quase-experimental (VAN DE GERR, 2018). Referente a população dos estudos, oito estudos tinham somente enfermeiros (ADIB-HAJBAGHERY, 2017, DE BEER, 2014, GREEN, 2020, GUNAWAN, 2020, HELLMAN, 2015, JOREN, 2021, MACHUL, 2022, SALEHI, 2022), dois estudos incluíram diferentes profissionais da saúde (MONTAGNINI, 2018, ÖZAKAR, 2022) e um estudo inseriu médicos e enfermeiros (VAN DE GEER, 2018).

O principal instrumento utilizado para avaliar competência espiritual no cenário de terapia intensiva foi a Escala de Competência do Cuidado Espiritual (ECCE) (GREEN, 2020, HELLMAN, 2015, MACHUL, 2022, SALEHI, 2020, VAN DE GEER, 2018). A competência profissional mais prevalente relacionada ao cuidado espiritual foi

a atitude no cuidado espiritual (ADIB-HAJBAGHERY, 2017, GREEN, 2020, HELLMAN, 2015, MACHUL, 2022, MONTAGNINI, 2018, SALEHI, 2020, VAN DE GEER, 2018), e a forma de avaliação predominante encontrada em todos os estudos, foi a utilização de escalas likert (GREEN, 2020, HELLMAN, 2015, MONTAGNINI, 2018, ADIB-HAJBAGHERY, 2017, ÖZAKAR, 2022, JOREN, 2021, VAN DE GEER, 2018, DE BEER, 2014, GUNAWAN, 2020, MACHUEL, 2022), SALEHI, 2020). (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização dos artigos incluídos na revisão

Autor (Ano)	País	Desenho do estudo	Categoria profissional envolvida	Amostra	Objetivo	62 Principais conclusões
Adib-Hajbaghery, 2015	Irã	Estudo transversal	Enfermagem	n= 1400	Avaliar as competências profissionais e as barreiras em relação a prestação do cuidado espiritual; questões abertas relacionadas as barreiras sobre a oferta de cuidado espiritual	A maioria das enfermeiras do estudo tinham competências consideradas desfavoráveis para prestação do cuidado. As principais barreiras foram a sobrecarga de trabalho e a falta de profissionais na prestação do cuidado
De Beer, 2014	África do Sul	Estudo quantitativo	Enfermagem	n = 105	Descrever os níveis autoavaliados de competência cultural	Competências culturais foram identificadas entre enfermeiros que possuem somente um idioma, o que acaba influenciando a prestação do cuidado espiritual
Green, 2020	EUA	Estudo descritivo transversal	Enfermagem	n = 391	Explorar as percepções da competência do cuidado espiritual	Considerável número de enfermeiros mostra não serem preparados para atender as necessidades espirituais e prestar o cuidado espiritual, especialmente pela falta de treinamento nesta área
Gunawan, 2020	Indonésia	Estudo descritivo transversal	Enfermagem	n = 259	Comparar as competências gerenciais de enfermeiros de acordo com a análise geracional	Os principais achados apontaram que não houve diferença entre enfermeiros nascidos na Geração X e Millennials, mas houve diferença estaticamente significativa na dimensão da gestão e melhoria da qualidade assistencial
Hellman, 2015	EUA	Estudo exploratório descritivo	Enfermagem	n = 119	Explorar o conhecimento de enfermeiros em avaliar a espiritualidade de pacientes e a implementação de um plano de cuidado espiritual	A capacidade de realizar a melhoria do cuidado espiritual foi influenciada pela falta de conhecimento e treinamento
Joren, 2021	Holanda	Estudo transversal	Enfermagem	n = 273	Comparar as competências entre enfermeiros hospitalares e domiciliares quanto a prestação de cuidados paliativos	Enfermeiras que atuam em unidades hospitalares se sentem menos competentes na prestação do cuidado quanto as dimensões psicológicas, sociais e espirituais quando comparadas a enfermeiras domiciliares

Machul, 2022	Polônia	Estudo transversal	Enfermagem	n = 343	Analisar o nível de competência espiritual	Os níveis autorreferidos de competência espiritual foram altos entre as enfermeiras, mas revelou que é preciso maior profissionalização e treinamento na formação desses profissionais
Montagnini, 2018	EUA	Estudo descritivo	Profissionais de saúde	n = 1197	Descrever as competências dos profissionais em prover cuidados de fim de vida em pacientes hospitalizados	O estudo identificou uma grande variabilidade das competências entre os profissionais, especialmente entre médicos e enfermeiros, demonstrando a importância da realização de programas de treinamento para aprimorar as competências profissionais
Salehi, 2020	Irã	Estudo descritivo-analítico quantitativo	Profissionais de saúde	n = 298	Determinar as atitudes em relação a espiritualidade e cuidado espiritual nos profissionais de saúde	As atitudes em relação à espiritualidade tiveram uma relação direta e significativa em relação ao cuidado espiritual
Ozakar, 2020	Turquia	Estudo descritivo transversal	Enfermagem	n = 201	Investigar as competências do cuidado espiritual	Enfermeiros com alta pontuação na escala de competência espiritual conseguiam diagnosticar e atender as necessidades espirituais de seus pacientes
Van de Geer, 2017	Holanda	Estudo multicêntrico quase-experimental	Enfermeiros e Médicos	Enfermeiros = 214 Médicos = 41	Medir os efeitos de um programa de treinamento em Cuidado Espiritual	O programa de cuidado espiritual mostrou melhorar as competências da equipe, diminuindo suas barreiras

Tabela 2. Instrumentos e Descrição de competências de espiritualidade em UTI.

Autor	Cenário/Contexto	Instrumentos aplicados	Descrição das Competências	Forma de Avaliação
Adib-Hajbaghery, 2015	Hospitalar (diferentes unidades)	<i>Escala de Avaliação das Competências de Enfermeiros no Cuidado Espiritual</i>	Avaliação e implementação do cuidado espiritual; Valores Humanos; Conhecimentos; Atitudes; Auto-reconhecimentos	Escala Likert 0-5
De Beer, 2014	Unidade de Terapia Intensiva	<i>Inventário para Avaliação do Processo de Competência Cultural</i>	Consciência cultural; Desejo cultural; Encontros culturais; Conhecimento cultural; Habilidades culturais	Escala Likert 0-4
Green, 2020	Instituições de saúde (Hospitais, Hospice, Atenção primária)	<i>Escala de Competência do Cuidado Espiritual (ECCE); Escala Terapêutica de Cuidados Espirituais para Enfermeiros (ETCEE); Questionário para Prática do Cuidado Espiritual (QPTC)</i>	ECCE (Avaliação e Implementação do Cuidado Espiritual, Profissionalização e Melhoria, Apoio e Aconselhamento, Encaminhamento, Atitudes, Comunicação) ETCEE (Frequência da prestação do cuidado espiritual nas últimas 72h) QPTC (Porcentagem e Barreiras para oferta do cuidado espiritual)	Escala Likert 0-5 (ECCE/ETCEE); Questionário (concordo/discordo) (QPTC)
Gunawan, 2020	Hospitalar (diferentes unidades)	<i>Escala de Competência Gerencial de Gerentes de Enfermagem Indonesos de Linha de Frente</i>	Liderança, Facilitação do cuidado, Informatização, Autogerenciamento, Desenvolvimento pessoal e profissional, Aplicação da melhoria do cuidado; Gestão do cuidado	Escala Likert 0-5
Hellman, 2015	Hospitalar (diferentes unidades)	<i>Escala de Competência de Cuidado Espiritual</i>	ECCE (Avaliação e Implementação do Cuidado Espiritual, Profissionalização e Melhoria, Apoio e Aconselhamento, Encaminhamento, Atitudes, Comunicação)	Escala Likert 0-5
Joren, 2021	Hospitalar (unidades de cuidados paliativos) e Domiciliar	<i>Questionário pré-estruturado</i>	Habilidade no manejo de sintomas, Suporte emocional, Atenção ao suporte familiar, Suporte espiritual	Escala Likert 0-5
Machul, 2022	Instituições de saúde (Hospitais, Hospice, Ambulatórios)	<i>Escala de Competência do Cuidado Espiritual (ECCE), Índice de Religiosidade - DUREL</i>	DUREL (Religiosidade Intrínseca, Organizacional e Não-Organizacional), ECCE (Avaliação e Implementação do Cuidado Espiritual, Profissionalização e Melhoria, Apoio e Aconselhamento, Encaminhamento, Atitudes, Comunicação)	Escala Likert 0-5
Montagnini, 2018	Hospitalar (diferentes unidades com foco em cuidados de fim de vida)	<i>Questionário de Fim de Vida</i>	Conhecimento, Atitudes, Comportamentos em prover cuidados de fim de vida	Escala Likert 0-5

Salehi, 2020	Unidade de Terapia Intensiva	<i>Escala de Avaliação de Cuidado Espiritual</i>	Escuta, "Estar ao lado", Respeito a privacidade, Cuidar com carinho e atenção	Escala Likert 0-5
Ozakar, 2020	Hospitalar (diferentes unidades)	<i>Escala de Competência do Cuidado Espiritual</i>	Avaliação e Implementação do Cuidado Espiritual, Profissionalização e Melhoria, Apoio e Aconselhamento, Encaminhamento, Atitudes, Comunicação	Escala Likert 0-5
Van de Geer, 2017	Hospitais (setores com foco em cuidados paliativos)	<i>Escala de Competência do Cuidado Espiritual (ECCE); Lista de Envolvimento e Atitude Espiritual (LEAE)</i>	LEAE (Conexão consigo, com os outros, a natureza e o transcendente), ECCE (Avaliação e Implementação do Cuidado Espiritual, Profissionalização e Melhoria, Apoio e Aconselhamento, Encaminhamento, Atitudes, Comunicação)	Escala Likert 0-6 (LEAE);Escala Likert (ECCE)

ECCE- Escala de Competência do Cuidado Espiritual, LEAE – Lista de Envolvimento e Atitude Espiritual, DUREL- Duke Religious Index, QPTC – Questionário para Prática do Cuidado Espiritual, ETCEE - Escala Terapêutica de Cuidados Espirituais para Enfermeiros

Discussão

O ambiente de terapia intensiva representa um cenário, no qual as competências voltadas a espiritualidade ainda podem ser refletidas e aprofundadas por todos os profissionais que atuam e prestam cuidado neste local. Tradicionalmente, as ações voltadas a este ambiente estão relacionadas ao contexto dos cuidados realizados no fim da vida (ARORA, 2021, BOYKO, 2021, CHEN, 2022, GIEZENDANNER, 2017, O'BRIEN, 2019, OKUMURA-HIROSHIGE, 2019, PAN, 2023), devido a uma consciência coletiva que coaduna aos aspectos relacionadas a dimensão espiritual e, geralmente está ligado apenas aos cuidados paliativos.

No entanto, a literatura já vem apontando que estratégias de enfrentamento frente ao adoecimento, que se apoia na espiritualidade/religiosidade, conhecido como *coping espiritual/religioso* (CRE), tem sido relacionado a comportamentos favoráveis no processo de recuperação em diferentes cenários (PUCHALSKI, 2018, O'BRIEN, 2019, SILVA, 2019). Além disso, pacientes que adotam o CRE de forma positiva, conseguem passar pelo período de hospitalização considerando ter uma melhor experiência ao longo do processo de internação (VAN DE GEER, 2017, TAN, 2022).

Os profissionais da saúde que são capazes de atender os aspectos da espiritualidade

através de competências como avaliação, atitudes e comunicação ainda representam uma minoria nos ambientes de saúde que são considerados graves (SALEHI, 2020, VAN DE GEER, 2018). A atitude em relação à espiritualidade do paciente foi a competência profissional mais presente entre os estudos encontrados (ADIB-HAJBAGHERY, 2017, GREEN, 2020, HELLMAN, 2015, MACHUL, 2022, MONTAGNINI, 2018, SALEHI, 2020, VAN DE GEER, 2018). Esta atitude pode ser identificada através da demonstração de respeito sobre as crenças do paciente, a disponibilidade em estar receptivo as diferentes orientações religiosas e espirituais, e a postura sobre não impor os próprios valores por parte dos profissionais (VAN LEEUWEN, 2009).

A cultura assistencial que incentiva a incorporação de ações e programas voltados ao aprimoramento da espiritualidade no que tange a sua inclusão por parte dos profissionais em terapia intensiva é escassa. A falta de treinamentos e programas que visam o preparo e a formação dos profissionais é um dos desafios mais frequentes encontrados pelos profissionais (GREEN, 2020, HELLMAN, 2015, JOREN, 2021, MACHUL, 2022, MONTAGNINI, 2018).

Outro aspecto que merece atenção e precisa ser incentivado, refere-se a responsabilidade de identificar quais profissionais de saúde estão aptos a prestarem o cuidado espiritual (HODGE, 2018) e, apesar de não haver um consenso em relação a esse dilema, um ponto que parece não ser evidenciado, tampouco discutido está relacionado a produção científica na área de enfermagem, a qual se destaca frente as demais profissões, configurando a área do conhecimento que mais se propõe a investigar as competências profissionais em diferentes cenários do cuidado em saúde, inclusive em pacientes graves (ADIB-HAJBAGHERY, 2017, DE BEER, 2014, GREEN, 2020, GUNAWAN, 2020, HELLMAN, 2015, JOREN, 2021, MACHUL, 2022, SALEHI, 2020).

Mensurar a dimensão espiritual na prática clínica é um desafio reconhecido por alguns pesquisadores que se dedicam a investigação desse fenômeno que se intensificou no campo da espiritualidade e saúde (KOENING, 2008, PETERMAN, 2002). No presente trabalho, todos os estudos trouxeram como instrumentos para avaliar a competência dos profissionais, as escalas Likert e, apesar destas possuírem a vantagem de oferecer dados quantitativos e serem elaboradas a partir de constructos validados, sua pontuação é baseada em informações autorreferidas dos participantes.

Muitos instrumentos de avaliação que relacionam competências com as práticas de cuidado, são específicos para enfermeiros (ADIB-HAJBAGHERY, 2017, DE BEER, 2014, GREEN, 2020, GUNAWAN, 2020), revelando o interesse e o aprofundamento destes

profissionais na construção deste conhecimento. A Escala de Competência do Cuidado Espiritual (ECCE) tem sido o instrumento de avaliação mais utilizado no cenário hospitalar (GREEN, 2020, HELLMAN, 2015, MACHUL, 2022, SALEHI, 2020, VAN DE GEER, 2018). A ECCE é composta de 27 questões divididas em 6 competências “Avaliação e implementação do cuidado espiritual; Profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual; Apoio e aconselhamento individualizado ao paciente; Encaminhamento; Atitude em relação à espiritualidade do paciente e Comunicação” (VAN LEEUWEN, 2009, p. 2857-2869).

Esta escala foi originalmente desenvolvida para mensurar competências em cuidado espiritual entre estudantes de enfermagem e, posteriormente validada para diferentes idiomas, inclusive, para o português, quando foi realizada junto aos profissionais de saúde do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, onde a versão brasileira mostrou propriedades psicométricas satisfatórias, confirmando seu potencial para medir as competências dos profissionais de saúde na prestação do cuidado espiritual (DEZORZI, 2019).

Uma das iniciativas globais mais consistentes na disseminação de ações voltadas ao desenvolvimento de competências e boas práticas clínicas no campo da espiritualidade é a criação do currículo educacional interdisciplinar global – ISPEC (*Interprofessional Spiritual Care Education Curriculum*) direcionada à todos os profissionais de saúde, como uma forma de garantir uma formação homogênea na construção do conhecimento, a fim de compartilhar a responsabilidade do cuidado espiritual (PUCHALSKI, 2020).

Um importante estudo, utilizou recomendações de especialistas no campo da espiritualidade e saúde, publicou um trabalho que sugere a inclusão de todos os membros da equipe interdisciplinar em treinamentos e programas de ensino para melhor capacitá-los para a realização do cuidado espiritual, inclusive em aproximar essa temática da grade curricular na área da saúde (BALBONI, 2022, LUCCHETTI, 2019).

Aproximar a discussão da profissionalização do cuidado espiritual e de todos os aspectos que envolvem suas ações, é uma decisão que necessita cooperação e esforços de diferentes saberes, inclusive a espiritualidade enquanto um fenômeno a ser investigado é uma das áreas que incentiva e estimula as diferenças advindas do conhecimento científico, a fim de atender sua complexidade e relevância.

Conclusão

A necessidade da inclusão de modelos de assistência integrais que consideram as diferentes dimensões do indivíduo vem sendo fortalecida nos últimos anos, especialmente por

responder a uma demanda que historicamente é posta a todos os profissionais da saúde, a fim de considerar modelos de saúde que estão atentos às diretrizes que atendem a integralidade e humanização do cuidado.

Explorar as competências que envolvem o cuidado espiritual realizado pelos mais diversos profissionais de saúde é uma forma de qualificar a discussão dentro do cenário científico e estimular sua investigação em ambientes de criticidade, como o da terapia intensiva, ao permitir compreender melhor os desfechos relacionados a assistência à saúde, a partir da avaliação destas competências, bem como dos aspectos relacionados aos pacientes críticos, ampliando a possibilidade da construção do conhecimento científico na área da saúde, permitindo-nos pensar em múltiplas formas de pesquisa, dentre elas, os estudos clínicos randomizados.

Referências

1. ADIB-HAJBAGHERY, Mohsen; ZEHTABCHI, Samira; FINI, Ismail Azizi. Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. **Nursing Ethics**, v. 24, n. 4, p. 462-473, 2017.
2. AROMATARIS E, MUNN Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020.
3. ARORA, Samantha et al. End-of-Life Skills and Professionalism for Critical Care Residents in Training: The ESPRIT Survey. **Journal of Intensive Care Medicine**, v. 36, n. 11, p. 1272-1280, 2021.
4. BALBONI, Tracy A. et al. Spirituality in serious illness and health. **JAMA**, v. 328, n. 2, p. 184-197, 2022.
5. BOYKO, Robert M.; SODHI, Sukhmani; HERMAN, Dakota J. Evaluation of an Online Home Caregiver Support Program for Non-Professional Caregivers of Patients With Palliative Care Needs. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 38, n. 9, p. 1099-1105, 2021.
6. CHEN, Xian et al. The training effects of a continuing education program on nurses' knowledge and attitudes to palliative care: a cross sectional study. **BMC Palliative Care**, v. 21, n. 1, p. 56, 2022.
7. DA NANDA, Diagnósticos de Enfermagem. definições e classificação 2012-2014/[NANDA International]. **Porto Alegre: Artmed**, 2013.
8. DE BEER, Jennifer; CHIPPS, Jennifer. A survey of cultural competence of

- critical care nurses in KwaZulu-Natal. **Southern African Journal of Critical Care**, v. 30, n. 2, p. 50-54, 2014.
9. DEZORZI, Luciana Winterkorn et al. Cross-cultural validation of the Brazilian version of the spiritual care competence scale. **Palliative & supportive care**, v. 17, n. 3, p. 322-327, 2019.
 10. DIAS, Douglas de Sá; RESENDE, Mariane Vanessa; DINIZ, Gisele do Carmo Leite Machado. Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 27, p. 18-25, 2015.
 11. GIEZENDANNER, Stéphanie et al. General practitioners' attitudes towards essential competencies in end-of-life care: A cross-sectional survey. **PloS one**, v. 12, n. 2, p. e0170168, 2017.
 12. GREEN, Alexis; KIM-GODWIN, Yeoun Soo; JONES, Carolyn W. Perceptions of spiritual care education, competence, and barriers in providing spiritual care among registered nurses. **Journal of Holistic Nursing**, v. 38, n. 1, p. 41-51, 2020.
 13. GUNAWAN, Joko et al. Comparison of managerial competence of Indonesian first-line nurse managers: a two-generational analysis. **Journal of research in nursing**, v. 25, n. 1, p. 5-19, 2020.
 14. HELLMAN, Ann N.; WILLIAMS JR, Wesley E.; HURLEY, Shelia. Meeting spiritual needs: A study using the spiritual care competence scale. **Journal of Christian Nursing**, v. 32, n. 4, p. 236-241, 2015.
 15. HODGE, David R. Spiritual competence: What it is, why it is necessary, and how to develop it. **Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work**, v. 27, n. 2, p. 124-139, 2018.
 16. JOREN, Chantal Y. et al. Home care nurses more positive about the palliative care that is provided and their own competence than hospital nurses: a nationwide survey. **BMC Palliative Care**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2021.
 17. KOENIG, Harold G. Concerns about measuring "spirituality" in research. **The Journal of nervous and mental disease**, v. 196, n. 5, p. 349-355, 2008.
 18. KURNIAWATI, Ninuk Dian; SUHARTO, Suharto; NURSALAM, Nursalam. Mind-body-spiritual nursing care in intensive care unit. In: **8th International Nursing Conference on Education, Practice and Research Development in Nursing (INC 2017)**. Atlantis Press, 2017. p. 227-232.
 19. LIMA, ADEÂNIO ALMEIDA; JESUS, DANIELE SANTOS DE; SILVA,

- TAINARA LEAL. Technological density and humanized care in nursing: the reality of two health services. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 2018.
20. LUCCHETTI, Giancarlo et al. Incorporating and teaching spirituality into medical education: an overview of the field and possible educational strategies. **Spirituality, Religiousness and Health: From Research to Clinical Practice**, p. 249-265, 2019.
 21. MACHUL, Michał et al. The level of spiritual care competence of Polish nurses and the psychometric properties of the spiritual care competence scale (SCCS). **BMC nursing**, v. 21, n. 1, p. 1-10, 2022.
 22. MONTAGNINI, Marcos et al. Self-perceived end-of-life care competencies of health-care providers at a large academic medical center. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 35, n. 11, p. 1409-1416, 2018.
 23. MORTON, Patricia Gonce; FONTAINE, Dorrie K. **Essentials of critical care nursing a holistic approach**. Wolters Kluwer Health| Lippincott Williams & Wilkins, 2013.
 24. MOYANO, G. Propuesta tutorial de desarrollo de competencias: los cuidados intensivos en la enseñanza mediada por tics. **Enfermería universitaria**, v. 15, n. 1, p. 103-112, 2018.
 25. NDAYISHIMIYE, Costase et al. Competencies of hospital managers—A systematic scoping review. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 1095, 2023.
 26. O'BRIEN, Mary R. et al. Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 1-2, p. 182-189, 2019.
 27. OKUMURA-HIROSHIGE, Akemi et al. Developing a Measure of End-of-Life Care Nursing Knowledge for Japanese Geriatric Nurses. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 21, n. 4, p. E1-E9, 2019.
 28. ÖZAKAR AKÇA, Selen; GÜLNAR, Emel; ÖZVEREN, Hüsna. Spiritual Care Competence of Nurses. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 53, n. 5, p. 225-231, 2022.
 29. PAN, Cynthia X. et al. AD-LAST! An interdisciplinary clinical workshop to improve cultural and spiritual awareness in advance care planning skills. **Palliative & Supportive Care**, v. 21, n. 3, p. 422-428, 2023.

30. PETERMAN, Amy H. et al. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). **Annals of behavioral medicine**, v. 24, n. 1, p. 49-58, 2002.
31. PUCHALSKI, Christina et al. Interprofessional spiritual care education curriculum: A milestone toward the provision of spiritual care. **Journal of Palliative Medicine**, v. 23, n. 6, p. 777-784, 2020.
32. PUCHALSKI, Christina M.; KING, Stephen DW; FERRELL, Betty R. Spiritual considerations. **Hematology/Oncology Clinics**, v. 32, n. 3, p. 505-517, 2018.
33. SALEHI, ZAHRA et al. Healthcare worker's attitude toward spirituality and spiritual care in the intensive care unit with COVID-19. **Pakistan J Med Health Sci [Internet]**, v. 14, n. 3, p. 1540-3, 2020.
34. SILVA GCN, REIS DC, MIRANDA TPS, MELO RNR, COUTINHO MAP, PASCHOAL CS, et al. Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. **Rev Bras Enferm**. 2019.
35. TAN, Heather et al. Understanding the outcomes of spiritual care as experienced by patients. **Journal of Health Care Chaplaincy**, v. 28, n. 2, p. 147-161, 2022.
36. TORONTO, Coleen E. et al. (Ed.). **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. Cham: Springer International Publishing, 2020
37. VAN DE GEER, Joep et al. Multidisciplinary training on spiritual care for patients in palliative care trajectories improves the attitudes and competencies of hospital medical staff: Results of a quasi-experimental study. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 35, n. 2, p. 218-228, 2018.
38. VAN DE GEER, Joep et al. Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. **Palliative Medicine**, v. 31, n. 8, p. 743-753, 2017.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre a espiritualidade e o cuidado em saúde é uma questão que se remete a antiguidade e vem sendo repassada através das gerações, porém, a sua demarcação do ponto de vista científico começou a ser investigado em meados do século 20 e, desde então, diversas áreas do conhecimento se dedicaram a aprofundar suas repercussões para a promoção da saúde das pessoas.

Nesta área, a dimensão espiritual carrega consigo um simbolismo muitas vezes associado a ideia de finitude ou encaminhamento para o fim da vida. No entanto, nas últimas décadas, se intensificaram pesquisas em espiritualidade não apenas em situações relacionadas com a proximidade da morte, mas como uma estratégia que muitos indivíduos utilizam para lidar com suas condições de saúde, especialmente em ambientes críticos, como as UTIs. Com isso, estes contextos que, tradicionalmente encontram-se associados ao uso excessivo de tecnologias de alta complexidade para promover o cuidado, passaram a ser mais receptivas as abordagens que valorizam outro modo de intervenção, mais sensível as diferentes necessidades expressas pelos pacientes e seus familiares.

A presente dissertação revelou que as necessidades espirituais passaram a ser mais valorizadas e reconhecidas dentro de ambientes críticos, embora muitos profissionais de saúde relatam não terem qualificação para realizarem a abordagem da dimensão espiritual no cuidado prestado. E, apesar de existirem algumas ações que promovam o cuidado espiritual na assistência, ainda é preciso refletir sobre uma formação adequada, que contemple a heterogeneidade da equipe interprofissional, no que diz respeito a uma carga horária definida, grade curricular mínima, dentre outros aspectos.

Os objetivos do estudo foram alcançados e pôde-se então, mostrar a relevância do cuidado espiritual que deve ser realizado por diferentes profissionais de saúde, assim como ampliar para outros contextos que podem ser considerados críticos ou não, mas que irão promover a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

A relação entre espiritualidade e cuidado em saúde, antes de ser praticada no ambiente clínico-assistencial, precisa ser refletida também, na formação acadêmica nas diferentes áreas de saúde, a fim de garantir a construção de competências necessárias para a realização do cuidado integral. Fomentar e assegurar a inserção da espiritualidade no ensino em saúde é estimular outra responsabilidade na formação dos profissionais de saúde, os quais passarão a se comprometer com um cuidado mais aprofundado e integral, pois contempla diferentes necessidades dos pacientes.

Ao assegurar uma formação que contemple a espiritualidade em um plano de ensino, muitos profissionais da saúde podem se beneficiar ao incluir esta dimensão nos respectivos cuidados que realizam. Fisioterapeutas, por exemplo podem fazer uso de músicas que associem significado pessoal ao paciente, também podem estimular a participação de familiares e amigos durante a realização de um atendimento. Estas são algumas ações que mostram a incorporação da subjetividade, sensibilidade e a dimensão espiritual nas práticas assistenciais, tão importantes e significativas para existência dos pacientes, mesmo que estejam em processo de finitude.

O presente trabalho apresenta algumas limitações, ou seja, é possível que a estratégia de busca realizada nas diferentes bases de dados não tenha incluído algumas palavras-chaves que se encontram nas questões de pesquisa propostas e, como resultado, não ter conseguido identificar todos os artigos relevantes que estejam em concordância com os objetivos propostos por este estudo. Os critérios de inclusão e exclusão podem ter sido insuficientes para garantir o acesso a idiomas de diferentes culturas na acepção de espiritualidade, tendo em vista que muitos países do continente africano e asiático possuem maior tendência a abordagem da dimensão espiritual. Outra limitação, pode ter sido a definição do período temporal de 10 anos estabelecido na busca, podendo não ter selecionado estudos importantes para a análise da revisão integrativa.

Reforça-se a importância de que novos estudos sejam realizados no que se refere ao cuidado espiritual, principalmente nos contextos críticos da saúde, considerando os mais distintos aspectos socioculturais no seu percurso metodológico, inclusão de diferentes populações e a associação com a avaliação de desfechos clínicos, a fim de ampliar a compreensão deste fenômeno que enriquece e contribui para o fortalecimento do conhecimento científico, para a qualificação da assistência, empoderamento do profissional de saúde, bem como prima pela promoção da saúde dos pacientes que se encontram em sofrimento.

REFERÊNCIAS

ABU-RAIYA, Hisham; PARGAMENT, Kenneth I. Religious coping among diverse religions: Commonalities and divergences. **Psychology of Religion and Spirituality**, v. 7, n. 1, p. 24, 2015.

ALIMOHAMMADI, Nasrollah et al. Clinical care needs of patients with severe traumatic brain injury in the intensive care unit. **Trauma Monthly**, v. 23, n. 2, 2018.

ANDRADE, Andréa Batista de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 887-900, 2015.

AROMATARIS E, MUNN Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

BAKER, Joseph O.; STROOPE, Samuel; WALKER, Mark H. Secularity, religiosity, and health: Physical and mental health differences between atheists, agnostics, and nonaffiliated theists compared to religiously affiliated individuals. **Social Science Research**, v. 75, p. 44-57, 2018.

BALBONI, Tracy A., et al. "Spirituality in Serious Illness and Health." **JAMA** 328.2 (2022): 184-197, 2022.

BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 551-570, 2022.

BLUMENFELD, Remy. How a 15,000-year-old human bone could help you through the coronacrisis. **FORBES**. [USA], March, v. 21, 2020.

BORGES, Marcelo et al. Religious affiliations influence health-related and general decision making: a Brazilian nationwide survey. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 6, p. 2873, 2021.

BRAAM, Arjan W.; KOENIG, Harold G. Religion, spirituality and depression in prospective studies: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, v. 257, p. 428-438, 2019.

BRAGHETTA, Camilla Casaletti. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade: Escala de Atitudes Relacionadas à Espiritualidade (ARES)**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, p.199 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Lei 8080/90. Capítulo 2, p.122. 1990

CANFIELD, Christina et al. Critical care nurses' perceived need for guidance in addressing spirituality in critically ill patients. **American Journal of Critical Care**, v. 25, n. 3, p. 206-211, 2016.

CHOI, Philip J.; CURLIN, Farr A.; COX, Christopher E. "The patient is dying, please call the chaplain": The activities of chaplains in one medical center's intensive care units. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 50, n. 4, p. 501-506, 2015.

COSTA, Milena Silva et al. Spirituality and religiosity: knowledge of medical students. **Revista Bioética**, v. 27, p. 350-358, 2019.

DALLE AVE, Anne L.; SULMASY, Daniel P. Health care professionals' spirituality and COVID-19: Meaning, compassion, relationship. **JAMA**, v. 326, n. 16, p. 1577-1578, 2021.

DA LUZ, B.M. História do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande: 1966-2016. Rio Grande: **Ed. da FURG**, 2 v, p. 319-48, 2016.

DA SILVA THIENGO, Priscila Cristina et al. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

DE AQUINO, Thiago Antonio Avellar; DE OLIVEIRA, Valquiria Gonçalves. Espiritualidade e sentido da vida no contexto da pandemia de COVID-19. **Caminhos de Diálogo**, v. 8, n. 13, p. 249-261, 2020.

DE DIEGO-CORDERO, Rocío et al. Spiritual care in critically ill patients during COVID-19 pandemic. **Nursing outlook**, v. 70, n. 1, p. 64-77, 2022.

DE OLIVEIRA E OLIVEIRA, Fabrício HA; PETEET, John R.; MOREIRA-ALMEIDA, Alexander. Religiosity and spirituality in psychiatry residency programs: why, what, and how to teach?. **Brazilian Journal of Psychiatry**, n. AHEAD, 2020.

DEHGHANRAD, Fereshteh; MOSALLANEJAD, Marjan; MOMENNASAB, Marzieh. Anxiety in relatives of patients admitted to cardiac care units and its relationship with spiritual health and religious coping. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 38, n. 3, 2020.

DEZORZI, Luciana Winterkorn et al. Cross-cultural validation of the Brazilian version of the spiritual care competence scale. **Palliative & supportive care**, v. 17, n. 3, p. 322-327, 2019.

DIAS, Matheus Martins de Sousa et al. A integralidade em saúde na educação médica no brasil: o estado da questão. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, p. 123-133, 2018.

DUNHAM, Carl M. et al. Effect of contemplating patient care spiritual flow principles and mindfulness on trauma center nurses' wellbeing: a pilot trial. **International Journal of Burns and Trauma**, v. 11, n. 6, p. 477, 2021.

ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

EXLINE, Julie J. Religious and spiritual struggles. 2013.

FARIA, Natália Cintra. **O processo de morte e morrer de pessoas com câncer, em diferentes contextos, sob o olhar dos profissionais de saúde**. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

FERNGREN, Gary B. **Medicine and religion: A historical introduction**. JHU Press, 2014.

FERREIRA-VALENTE, Alexandra et al. Does religiosity/spirituality play a role in function, pain-related beliefs, and coping in patients with chronic pain? A systematic review. **Journal of religion and health**, p. 1-55, 2019.

FERREIRA-VALENTE, Alexandra et al. The role of spirituality in pain, function, and coping in individuals with chronic pain. **Pain Medicine**, v. 21, n. 3, p. 448-457, 2020.

FERRELL, Betty R. et al. The urgency of spiritual care: COVID-19 and the critical need for whole-person palliation. **Journal of pain and symptom management**, v. 60, n. 3, p. e7-e11, 2020.

FIGUEREDO, Luana Prado. **Dimensão da espiritualidade na gestão do cuidado de enfermagem**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração**. Editora Sinodal, 2013.

GALBADAGE, Thushara et al. Biopsychosocial and spiritual implications of patients with COVID-19 dying in isolation. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 588623, 2020.

GALL, Terry Lynn; BILODEAU, Cynthia. The role of positive and negative religious/spiritual coping in women's adjustment to breast cancer: A longitudinal study. **Journal of psychosocial oncology**, v. 38, n. 1, p. 103-117, 2020.

GARCÍA TORREJON, María Carmen et al. Spirituality in Critical Care: An Observational Study of the Perceptions of Professionals, Patients and Families, in Spain and Latin America. **Journal of Religion and Health**, p. 1-21, 2023.

GILLUM, R. Frank et al. Frequency of attendance at religious services and mortality in a US national cohort. **Annals of epidemiology**, v. 18, n. 2, p. 124-129, 2008.

GÓES, Marta Georgina Oliveira de. Ressignificando o adoecimento: modelo de cuidado espiritual. 2016.

GONÇALVES, Juliane Piasseschi de Bernardin et al. Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. **PloS one**, v. 12, n. 10, p. e0186539, 2017.

GONÇALVES, Juliane Piasseschi de Bernardin et al. The effect of religiosity on violence: Results from a Brazilian population-based representative survey of 4,607 individuals. **PloS one**, v. 15, n. 8, p. e0238020, 2020.

GROVER, Sandeep et al. Religiosity and Spirituality of patients with severe mental disorders. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 63, n. 2, p. 162, 2021.

HO, Jim Q. et al. Spiritual care in the intensive care unit: a narrative review. **Journal of intensive care medicine**, v. 33, n. 5, p. 279-287, 2018.

IENNE, Amanda; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella; PUGGINA, Ana Claudia. A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual?. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2017.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO). Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals. Oakbrook Terrace, Ill: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations; 2004.

JONES, Kate Fiona et al. Rehabilitation health professionals' perceptions of spirituality and spiritual care: The results of an online survey. **NeuroRehabilitation**, v. 46, n. 1, p. 17-30, 2020.

KHALAJINIA, Zohre; HEIDARI, Akram. Explaining the perception of spiritual care from the perspective of health personnel: A qualitative study. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 10, 2021.

KIENLE, Gunver S. et al. On caring and sharing—Addressing psychological, biographical, and spiritual aspects in integrative cancer care: A qualitative interview study on physicians' perspectives. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 40, p. 126-132, 2018.

KIM, Kyounghae et al. Critical care nurses' perceptions of and experiences with chaplains: implications for nurses' role in providing spiritual care. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 19, n. 1, p. 41-48, 2017.

KINCHELOE, Donna D.; STALLINGS WELDEN, Lois M.; WHITE, Ann. A Spiritual Care Toolkit: An evidence-based solution to meet spiritual needs. **Journal of clinical nursing**, v. 27, n. 7-8, p. 1612-1620, 2018.

KING, Stephen Duane et al. Spiritual or religious struggle in hematopoietic cell transplant survivors. **Psycho-Oncology**, v. 26, n. 2, p. 270-277, 2017.

KOENIG HG, KING D, CARSON V. The handbook of religion and health. 2nd. ed. **New York: Oxford University Press**; 2012.

KOENIG, Harold G. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. **International Scholarly Research Notices**, v. 2012, 2012.

KORUP, Alex Kappel et al. The International NERSH Data Pool—A methodological description of a data pool of religious and spiritual values of health professionals from six continents. **Religions**, v. 8, n. 2, p. 24, 2017.

KORUP, Alex Kappel et al. The international NERSH data pool of health professionals' attitudes toward religiosity and spirituality in 12 countries. **Journal of religion and health**, v. 60, n. 1, p. 596-619, 2021.

KOSZYCKI, Diana et al. A multifaith spiritually based intervention versus supportive therapy for generalized anxiety disorder: A pilot randomized controlled trial. **Journal of clinical psychology**, v. 70, n. 6, p. 489-509, 2014.

LASSITER, Jonathan Mathias; POTEAT, Tonia. Religious coping and depressive symptoms among Black Americans living with HIV: An intersectional approach. **Psychology of religion and spirituality**, v. 12, n. 3, p. 261, 2020.

LUCCHETTI G, LUCCHETTI ALG, PUCHALSKI CM. Spirituality in medical education: global reality? **J Relig Health**.51:3-19. 2012.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. Medical students, spirituality and religiosity-results from the multicenter study SBAME. **BMC medical education**, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2013.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. Spirituality, religiosity, and health: a comparison of physicians' attitudes in Brazil, India, and Indonesia. **International journal of behavioral medicine**, v. 23, n. 1, p. 63-70, 2016.

LUCCHETTI, Giancarlo; KOENIG, Harold G.; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero. Spirituality, religiousness, and mental health: A review of the current scientific evidence. **World Journal of Clinical Cases**, v. 9, n. 26, p. 7620, 2021.

MATTOS, Ruben Araujo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1411-1416, 2004.

MEINTS, Samantha M. et al. An experimental investigation of the relationships among race, prayer, and pain. **Scandinavian journal of pain**, v. 18, n. 3, p. 545-553, 2018.

MELO FILHO, Pedro Leite de. Espiritualidade na atenção oncológica pela ótica dos enfermeiros, a luz da teoria de Jean Watson. **Nursing (São Paulo)**, p. 7940-7951, 2022.

MENEGATTI-CHEQUINI, Maria Cecilia et al. A preliminary survey on the religious profile of Brazilian psychiatrists and their approach to patients' religiosity in clinical practice. **BJPsych Open**, v. 2, n. 6, p. 346-352, 2016.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. **Actas espanolas de psiquiatria**, v. 46, n. 6, p. 242-248, 2018.

NASCIMENTO, Lucila C. et al. Spiritual care: The nurses' experiences in the pediatric intensive care unit. **Religions**, v. 7, n. 3, p. 27, 2016.

NEGRO-DELLACQUA, Melissa et al. Panorama sobre espiritualidade e saúde: o que literatura científica aponta sobre o tema nos últimos 5 anos?. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. e10871103-e10871103, 2019.

O'BRIEN, Mary R. et al. Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 1-2, p. 182-189, 2019.

O'BRIEN, Brittany et al. Positive and negative religious coping as predictors of distress among minority older adults. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 54-59, 2019.

OLIVEIRA, Charlise Pasuch de et al. O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

OSÓRIO, Igráine Helena Scholz et al. Effect of an educational intervention in "spirituality and health" on knowledge, attitudes, and skills of students in health-related areas: A controlled randomized trial. **Medical teacher**, v. 39, n. 10, p. 1057-1064, 2017.

PARK, Crystal L. et al. Positive and negative religious/spiritual coping and combat exposure as predictors of posttraumatic stress and perceived growth in Iraq and Afghanistan veterans. **Psychology of religion and spirituality**, v. 9, n. 1, p. 13, 2017.

PARK, Crystal L.; LEE, Sharon Y. Unique effects of religiousness/spirituality and social support on mental and physical well-being in people living with congestive heart failure. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 43, n. 4, p. 630-637, 2020.

PENG-KELLER, S. Genealogies of spirituality: an historical analysis of a travelling term. **J. Study Spiritual**. 9, 86–98., 2019.

PEREIRA, G; ORTIGÃO, M I R. Pesquisa Quantitativa em Educação: Algumas Considerações. **Periferia**, v. 8, n. 1, p. 66-79, 2017.

PUCHALSKI, Christina M. The role of spirituality in health care. In: **Baylor University Medical Center Proceedings**. Taylor & Francis. p. 352-357, 2001.

PUCHALSKI, Christina M. The FICA spiritual history tool# 274. **Journal of palliative medicine**, 2014.

PUCHALSKI, Christina M. et al. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. **Journal of palliative medicine**, v. 17, n. 6, p. 642-656, 2014.

PUCHALSKI, Christina M. et al. Spirituality and health: the development of a field. **Academic medicine**, v. 89, n. 1, p. 10-16, 2014.

PUCHALSKI, Christina M.; KING, Stephen DW; FERRELL, Betty R. Spiritual considerations. **Hematology/Oncology Clinics**, v. 32, n. 3, p. 505-517, 2018.

PUCHALSKI, Christina et al. Interprofessional spiritual care education curriculum: A milestone toward the provision of spiritual care. **Journal of Palliative Medicine**, v. 23, n. 6, p. 777-784, 2020.

RIAH, Somayeh et al. Assessing the effect of spiritual intelligence training on spiritual care competency in critical care nurses. **Journal of Medicine and Life**, v. 11, n. 4, p. 346, 2018.

ROCHA, Renata Carla Nencetti Pereira et al. Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador de paciente em atenção paliativa oncológica. 2017.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani et al. Transição do cuidado com o idoso após acidente vascular cerebral do hospital para casa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 216-224, 2013.

ROSMARIN, David H.; PARGAMENT, Kenneth I.; KOENIG, Harold G. Spirituality and mental health: challenges and opportunities. **The lancet. Psychiatry**, v. 8, n. 2, p. 92-93, 2020.

SAAD, Marcelo; DAHER, Jorge Cecílio; MEDEIROS, Roberta de. Spirituality, religiousness and physical health: Scientific evidence. In: **Spirituality, religiousness and health**. Springer, Cham, 2019. p. 87-100.

SAAD, Marcelo; DE MEDEIROS, Roberta. Should Spiritual Care Be Covered by Health Care Insurance and Health Systems?. **Journal of pain and symptom management**, v. 60, n. 6, p. e27-e28, 2020.

SAAD, Marcelo. Clinician Wellness—Self-Care for Staying Healthy: Spiritual Well-Being Affects Emotional and Physical Health. **Alternative and Complementary Therapies**, v. 27, n. 3, p. 109-110, 2021.

SAUNDERS, C. “Dying of Cancer,” *St Thomas’ Hospital Gazette* 56, no. 2: 46, 1958.

SAVIETO, Roberta Maria; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. **Escola Anna Nery**, v. 20, p. 198-202, 2016.

SENA, Marina Aline de Brito. **Conceitos de espiritualidade e instrumentos de mensuração: uma visão panorâmica**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA GCN, REIS DC, MIRANDA TPS, MELO RNR, COUTINHO MAP, PASCHOAL CS, et al. Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. **Rev Bras Enferm.** 2019.

SOUZA, Ianderlei Andrade et al. Espiritualidade e bioética nas questões sociais envolvendo a enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 4, p. e276-e276, 2019.

SOUZA, Diego de Oliveira. Cuidado em saúde e alienação: relação mediada pela tecnologia. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, 2021.

SULMASY, Daniel P. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. **The gerontologist**, v. 42, n. suppl_3, p. 24-33, 2002.

TAN, Heather et al. Understanding the outcomes of spiritual care as experienced by patients. **Journal of Health Care Chaplaincy**, v. 28, n. 2, p. 147-161, 2022.

TOLDRÁ, Rosé Colom; RAMOS, Lorena Rodrigues; ALMEIDA, Maria Helena Morgani de. Em busca de atenção em rede: contribuições de um programa de residência multiprofissional no âmbito hospitalar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 584-592, 2019.

TORONTO, Coleen E. et al. (Ed.). **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. Cham: Springer International Publishing, 2020.

VAN DENEND, Jessica et al. The Body, the Mind, and the Spirit: Including the Spiritual Domain in Mental Health Care. **Journal of Religion and Health**, p. 1-18, 2022.

VAN DE GEER, Joep et al. Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. **Palliative Medicine**, v. 31, n. 8, p. 743-753, 2017.

VANDERWEELE, Tyler J. et al. Association between religious service attendance and lower suicide rates among US women. **JAMA psychiatry**, v. 73, n. 8, p. 845-851, 2016.

VANDERWEELE, Tyler J.; BALBONI, Tracy A.; KOH, Howard K. Health and spirituality. **JAMA**, v. 318, n. 6, p. 519-520, 2017.

VAN LEEUWEN, René et al. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. **Journal of Clinical Nursing**, v. 18, n. 20, p. 2857-2869, 2009.

VERMETTE, David; DOOLITTLE, Benjamin. What Educators Can Learn from the Biopsychosocial-Spiritual Model of Patient Care: Time for Holistic Medical Education. **Journal of General Internal Medicine**, p. 1-5, 2022.

VIEIRA TM, ZANINI DS, AMORIM AP. Religiosidade e bem-estar psicológico de acadêmicos de psicologia. **Interação Psicol.** 2013.

VITORINO, Luciano Magalhães et al. The association between spirituality and religiousness and mental health. **Scientific reports**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2018.

WATSON, Jean. Nursing: The Philosophy and Science of Caring, Revised Edition. **Caring in nursing classics: An essential resource**, p. 243-264, 2013.

WILLEMSE, Suzan et al. Spiritual care in the intensive care unit: An integrative literature research. **Journal of Critical Care**, v. 57, p. 55-78, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of mental health and prevention of substance abuse. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Geneve. **World Health Organization**, 1998.

YANG, Grace Meijuan et al. Effect of a spiritual care training program for staff on patient outcomes. **Palliative & supportive care**, v. 15, n. 4, p. 434-443, 2017.

YEARY, Karen HK et al. Considering religion and spirituality in precision medicine. **Translational behavioral medicine**, v. 10, n. 1, p. 195-203, 2020.

YIK, Lim Liang et al. The effect of 5-minute mindfulness of peace on suffering and spiritual well-being among palliative care patients: A randomized controlled study. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 38, n. 9, p. 1083-1090, 2021.