



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA

Fabiano Fernandes de Oliveira

**Espiritualidade: Uma reflexão sobre o que sabem e o que fazem os
enfermeiros**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico e Doutorado, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Regina Célia Popim

Botucatu

2021

Fabiano Fernandes de Oliveira

**Espiritualidade: Uma reflexão sobre o que sabem e o que fazem os
enfermeiros**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Mestrado Acadêmico e Doutorado, da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Associada Regina Célia Popim

Botucatu

2021

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Oliveira, Fabiano Fernandes de.

Espiritualidade : uma reflexão sobre o que sabem e o que fazem os enfermeiros / Fabiano Fernandes de Oliveira.
- Botucatu, 2021

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Regina Célia Popim
Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Espiritualidade. 3. Diagnóstico de enfermagem. 4. Psicologia fenomenológica. 5. Pesquisa qualitativa.

Palavras-chave: Classificações de intervenção em enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Enfermagem; Espiritualidade.

RESUMO

Introdução: o tema espiritualidade continua sem uma definição aceita por todos os profissionais de saúde, apesar de nos últimos anos ter sido possível constatar cada vez mais fóruns de discussão sobre o assunto e bibliografias nacionais e internacionais. **Objetivo:** desvelar os significados de espiritualidade na prática clínica do enfermeiro e identificar e descrever a relação entre espiritualidade e a dimensão do cuidar, por meio dos diagnósticos e intervenções de enfermagem. **Método:** trata-se de pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, cujo objeto de estudo é a espiritualidade na prática clínica dos enfermeiros. Teve como perguntas norteadoras: O que significa espiritualidade para você? Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade? Realiza ou realizou alguma intervenção de enfermagem relacionada com espiritualidade? Os dados foram coletados na modalidade síncrona, por meio de entrevista semiestruturada via plataforma *Google Meet* e/ou vídeo-áudio do sistema Android ou similar. Os participantes responderam questões fechadas sobre experiência e o tempo de serviço na instituição, idade, estado civil, religião e sexo. As respostas foram gravadas e os conteúdos transcritos na íntegra. Para o tratamento dos dados, utilizou-se das análises ideográfica e nomotética e a síntese dos mesmos. **Resultados:** Foram coletadas 13 entrevistas, as quais revelaram que todos os enfermeiros declararam ter religião. Os profissionais conceituaram a espiritualidade como algo superior, que transcende o humano como força divina, acalento e tem ligação com o sagrado. No contexto do trabalho, cuidam levando em consideração essa concepção de espiritualidade. Ao prescrever os diagnósticos de enfermagem, não incluem a espiritualidade na Sistematização de Assistência de Enfermagem, mas utilizam intervenções permeadas por práticas não medicamentosas, por afeto, empatia, carinho e oração junto aos pacientes e familiares. **Considerações finais:** A espiritualidade mostrou-se presente na prática clínica dos enfermeiros na interação entre enfermeiro e usuário, mas o não registro de seu diagnóstico denota uma inabilidade técnica por parte dos profissionais. Há necessidade de investir em competências comunicacionais e tecnologia

leve, as quais podem favorecer seu registro e a ampla interação dos saberes e práticas do cuidado.

Palavras-chave: Espiritualidade; Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Classificações de Intervenção em Enfermagem.

LISTA DE ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DE	Diagnóstico de Enfermagem
HC	Hospital de Clínicas
HCFMB	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NIC	Classificação das Intervenções de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	11
3 MATERIAL E MÉTODO	13
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	13
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA	13
3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	13
3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	14
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS	14
3.6 FONTE DE DADOS.....	14
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	16
4 RESULTADOS	17
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	17
4.2 ANÁLISE IDEOGRÁFICA.....	18
4.3 ANÁLISE NOMOTÉTICA.....	51
5 DISCUSSÃO	65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
CRONOGRAMA	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	73
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	80
ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	83
APÊNDICE A – Instrumento para Coleta de dados	85
APÊNDICE B – Artigo Publicado	86
APÊNDICE C – Artigo Submetido.....	96

1 INTRODUÇÃO

O tema espiritualidade continua sem uma definição aceita por todos os profissionais de saúde, apesar de nos últimos anos ter sido constatado cada vez mais fóruns de discussão sobre o assunto e bibliografias nacionais e internacionais. De fato, falar sobre espiritualidade ainda é novidade. Enquanto muitos procuram estudar e implementar este conceito, outros ainda são céticos e acham que esta não é uma questão científica. Além disso, os bancos de dados contêm uma gama de pesquisas que atribuem conceitos diferentes à espiritualidade, o que dificulta seu entendimento⁽¹⁾.

Assim, a espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana na busca pela justificativa da existência humana, por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo que é maior que si próprio, seus significados e sua forma de relacionar-se com o sagrado e que inclui ou não uma participação religiosa formal, e pode ser utilizada como um instrumento de adaptação às situações adversas da vida, e está presente em crentes e não crentes, sendo uma dimensão humana dinâmica, integrativa e multidimensional⁽²⁾.

Convém definir neste cenário que a religiosidade e a espiritualidade, apesar da interconexão, não são claramente descritas como sinônimos⁽³⁾.

A religiosidade envolve a sistematização de culto e doutrina compartilhadas por um grupo. Já a espiritualidade referencia a questão sobre os significados da existência humana⁽⁴⁾.

Nesse contexto, respeitáveis publicações científicas têm explorado essa temática, evidenciando sua relevância na saúde humana integral e na prática clínica e assistencial⁽⁵⁻⁶⁾.

Conforme defendido por Wanda de Aguiar Horta, ao propor a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) para a enfermagem. Desta forma, a enfermagem deve atentar para as NHB na assistência de enfermagem, incluindo a espiritualidade e a vivência com a doença na tentativa de evitar o reducionismo às

necessidades biológicas e colaborando com uma experiência positiva e integralizadora do cuidado de enfermagem⁽⁷⁾.

Na atualidade, ao considerar o âmbito da saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁸⁾ admite a relevância da espiritualidade ao citar que o profissional de saúde deve observar os pacientes e seus familiares em quatro aspectos: físico, psíquico, social e espiritual.

Nesta perspectiva, o modelo de cuidado em saúde refere que a pessoa é um sistema aberto considerado bio-psico-sócio-espiritual, que interage com o meio externo, possui linhas de energia que mantêm harmonia entre o interior e o exterior, e por isso acredita-se que não somos apenas corpos, mas sim espíritos, justificando a importância do cuidado na dimensão da espiritualidade⁽⁹⁾.

Historicamente, o exercício da enfermagem esteve a cargos religiosos, em diferentes épocas e locais, e o enfermeiro sempre considerou nas suas práticas a preocupação de assistir o paciente em suas necessidades espirituais. Porém, o profissional tem apresentado dificuldade em diferenciar a espiritualidade dos aspectos religiosos e psicossociais do indivíduo. Apesar deste corpo de evidências sobre a influência da espiritualidade no cuidado, é preciso avançar sob o ponto de vista de formação profissional acerca do tema⁽¹⁰⁾.

Por outro lado, Florence Nightingale, criadora da enfermagem moderna, recebeu toda a sua formação em instituição religiosa, e se envolveu em uma vivência religiosa significativa, tendo feito da Enfermagem uma missão⁽⁴⁾.

Florence acreditava que havia sido chamada por Deus, conforme escreveu em seu diário aos 17 anos: “Deus me falou e me chamou para este serviço”. Desse modo, tinha a convicção plena que, ao exercer a enfermagem, estava “a serviço da obra de Deus”, porque “a vida é a mais preciosa dádiva de Deus”, e era posta em suas mãos⁽¹¹⁾.

Neste sentido, ao assistir o paciente, o enfermeiro precisa ter fundamento científico para atuar mediante visão holística, contemplando a dimensão espiritual que, ao ser abordada, coopera para atender necessidades espirituais do indivíduo⁽¹²⁾.

Dessa forma, o olhar holístico é fundamental, pois quando a espiritualidade é valorizada, as experiências pessoais de dor e sofrimento podem tornar-se toleráveis⁽¹³⁾.

No decorrer do tempo, o pensamento da enfermagem sobre a dimensão espiritual foi se modificando, passando por uma tendência de ver a espiritualidade atrelada à religião para reflexões de caráter ético, bioético, filosófico e a tentativa de compreender os fenômenos da espiritualidade dos pacientes, como também do próprio profissional de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Diante disso, a enfermagem brasileira tem avançado nas pesquisas em relação ao cuidar no que tange à implementação e aplicabilidade deste processo na dimensão espiritual.

Ressalta-se que o Processo de Enfermagem indica um trabalho específico e pressupõe uma série de atos dinâmicos e inter-relacionados para sua concretização, ou seja, aponta a adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), está fundamentado em princípio de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área. Na literatura, costuma ser descrito como o ponto focal, o cerne ou a essência da prática da enfermagem⁽¹⁵⁾.

Dentre as etapas do processo de enfermagem, destaca-se a análise e interpretação dos dados coletados. É possível ainda observar a importância da espiritualidade assinalada no diagnóstico de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I) – Definições e Classificações 2018-2020, por três diagnósticos que estão relacionados com a espiritualidade, sendo eles: Sofrimento Espiritual, Risco de Sofrimento Espiritual e Disposição para o Bem-Estar Espiritual Melhorado⁽¹⁶⁾.

A *NANDA-International* (NANDA-I) reconheceu o sofrimento espiritual, originalmente denominado *spiritual distress*, como diagnóstico pertinente à enfermagem desde 1980. Até a versão brasileira de 2009, o título traduzido para o diagnóstico era angústia espiritual, sendo modificado na versão atual. Esse

diagnóstico descreve a congruência entre valores, crenças e ações, dentro do domínio denominado princípios de vida, cuja definição é: “capacidade prejudicada de experimentar e integrar o significado e objetivo à vida por meio de uma conexão consigo mesmo, com os outros, arte, música, literatura, natureza e/ou ser maior”⁽¹⁷⁾.

Salienta-se que os diagnósticos de enfermagem constituem “julgamentos sobre as respostas dos indivíduos, família ou comunidade aos problemas de saúde e processos vitais”. Pode-se ainda acrescentar que proporciona base para a seleção de intervenções de Enfermagem na busca por resultados pelos quais o enfermeiro é responsável⁽¹⁸⁾.

Assim, identificar a dimensão espiritual através da relação de cuidado depende, fundamentalmente, da sensibilidade e emoção do observador no processamento e interpretação do conteúdo observado, para então emergir a resposta do comunicacional que, para a enfermagem, é o ato de cuidar⁽¹⁸⁾.

Portanto, a espiritualidade é um importante elemento no processo assistencial, na relação de interação entre enfermeiro e paciente. É uma competência que deve fazer parte dos atributos comunicacionais do enfermeiro assistencial.

Compreender melhor a relação entre a espiritualidade e o processo de cuidar e sua correspondência nas intervenções da Sistematização da Assistência de Enfermagem justifica a elaboração dessa dissertação.

Em estudo anterior⁽¹⁹⁾, foi possível demonstrar, em estudo de revisão, que a espiritualidade perpassa a prática do enfermeiro. Portanto, o fato de não registrar a assistência espiritual como um cuidado de enfermagem reflete possivelmente um modelo biomédico incorporado na profissão, apego aos diagnósticos de fundamentos fisiológicos, tabus e preconceitos que envolvem esse tema.

Diante do exposto e considerando o tema discutido no artigo intitulado: “Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa” (Apêndice B), pergunta-se: Como a espiritualidade se apresenta no cotidiano de trabalho do enfermeiro quando planeja a sistematização da assistência de enfermagem? E, o enfermeiro durante sua prática de assistência executa ou já

executou alguma intervenção de enfermagem relacionada à espiritualidade?

Para responder a essas perguntas, desenhou-se a presente dissertação.

2 OBJETIVOS

Desvelar os significados de espiritualidade na prática clínica do enfermeiro.

Desvelar os significados de espiritualidade no cuidar e a sua utilização por enfermeiros clínicos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica que tem como característica fundamental a busca da compreensão do fenômeno em sua essência⁽²⁰⁾.

Utilizou-se o checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽²²⁾, a fim de seguir o rigor metodológico necessário para essa abordagem.

A pesquisa qualitativa possibilita a análise e compreensão da relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números⁽²⁰⁾.

A fenomenologia é uma forma de pesquisa que designa o estudo do vivido ou da experiência imediata pré-reflexiva, visando descrever seu significado em sua profundidade⁽²³⁾.

Ao adotar o modo fenomenológico, defronta-se com a tarefa de desvelar fatos da vida cotidiana, situando-se diante do fenômeno acessado, por meio do discurso de quem vivencia diretamente a situação⁽²⁰⁻²⁴⁾.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi conduzido em um hospital de clínicas, público e de grande porte, situado no interior do estado de São Paulo, Brasil.

3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Participaram desta pesquisa enfermeiros de uma instituição de saúde no

interior paulista, de ambos os sexos e de diferentes setores, como clínica médica, pediatria, setor de gastrocirurgia, hemodiálise entre outros, com no mínimo um ano de experiência no cuidado e que atuam na prática com Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Tais critérios foram adotados para que tivessem condições de responder aos questionamentos.

3.4 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Enfermeiros que estavam afastados do serviço, por férias ou licença, e atuando em pronto atendimento e unidades de centro cirúrgico.

3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu as recomendações estabelecidas pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, que trata das especificidades das Ciências Humanas e Sociais, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), sob o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 29995720.5.0000.5411 e obteve o número do parecer 3.958.344 de 3 de abril de 2020 (Anexo A).

Realizou-se a pesquisa a partir de 6 de abril ao dia 30 do mês de maio de 2020 até alcançar a saturação teórica e temática dos dados, conforme recomendado na pesquisa de abordagem qualitativa.⁽²⁴⁾

3.6 FONTE DE DADOS

Em época de isolamento social, os dados foram coletados na modalidade síncrona, individualizada, previamente agendada, por meio de entrevista semiestruturada, na modalidade síncrona via plataforma *Google Meet* e/ou vídeo-

áudio do sistema Android ou similar seguindo as orientações conforme recomenda Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) sobre coleta de dados em ambiente virtual.

Para obtenção dos relatos em profundidade, utilizou-se como perguntas norteadoras: ***O que significa espiritualidade para você? Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade? Realiza ou realizou alguma intervenção de enfermagem relacionada com espiritualidade?***

Além das perguntas, os participantes responderam questões referentes ao tempo de formação e experiência profissional, sexo, estado civil e religião (Apêndice A).

Para o início da coleta, foi fornecida pela Diretoria do Serviço de Enfermagem da instituição sedente para realização do estudo uma lista de contatos de enfermeiros assistenciais com o respectivo e-mail e telefone móvel, o que facilitou o contato e a consulta sobre a possibilidade do indivíduo em participar do estudo.

Para viabilizar as entrevistas, os enfermeiros foram abordados pelo pesquisador, o qual explicava a finalidade e o objetivo do estudo por meio de uma carta-convite na forma de mensagens eletrônicas. Após conceder a anuência livre e o aceite para participação no estudo, cada profissional foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) em duas vias, sendo que uma delas era digitalizada e devolvida via e-mail. Posteriormente, os enfermeiros eram direcionados às questões norteadoras.

As respostas foram gravadas por áudio, no dia e horário escolhidos pelo participante, com duração média entre 20 a 30 minutos, com o intuito de manter a fidedignidade das falas dos entrevistados. Em seguida, os conteúdos foram ouvidos pausadamente, transcritos na íntegra e debruçados à leitura e releitura à exaustão, para extrair o sentido literal.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Após o término das entrevistas, estas foram transcritas e submetidas à análise manual por um dos pesquisadores e validadas por um segundo com experiência e formação em operacionalizar, consolidando assim a dupla análise, seguindo os passos do referencial metodológico da Fenomenologia⁽²¹⁾.

Segundo essa metodologia, parte-se da **DESCRIÇÃO**, a qual busca a percepção do sujeito da pesquisa, o que está em sua consciência. Segue fazendo a **REDUÇÃO**, selecionando as partes significativas e essenciais da descrição através das análises: Ideográfica: caracterizada por ser minuciosa e em profundidade de cada entrevista, ou seja, a análise ideográfica ou individual busca tornar visível a ideologia que permeia a descrição ingênua do sujeito; e nomotética: destina-se à análise geral de todas as entrevistas. A análise nomotética é feita com base na ideográfica, indicando a passagem do individual para o geral. A última etapa consiste na **COMPREENSÃO**, em que o pesquisador especifica o “significado” que é essencial na descrição e na redução, como uma forma de investigação da experiência. Nessa etapa, o pesquisador assume o resultado da redução como um conjunto de asserções ou unidades de significado, que são significativas para ele e que apontam para a experiência do sujeito, para a consciência que o sujeito tem do fenômeno, e chega-se à compreensão do fenômeno⁽²¹⁾.

Atendendo a garantia do sigilo das identidades dos participantes para apresentação dos dados dos relatos, foi utilizada a codificação alfanumérica (ex: E1, E2), em que E corresponde ao enfermeiro entrevistado e o número corresponde à ordem da entrevista.

4 RESULTADOS

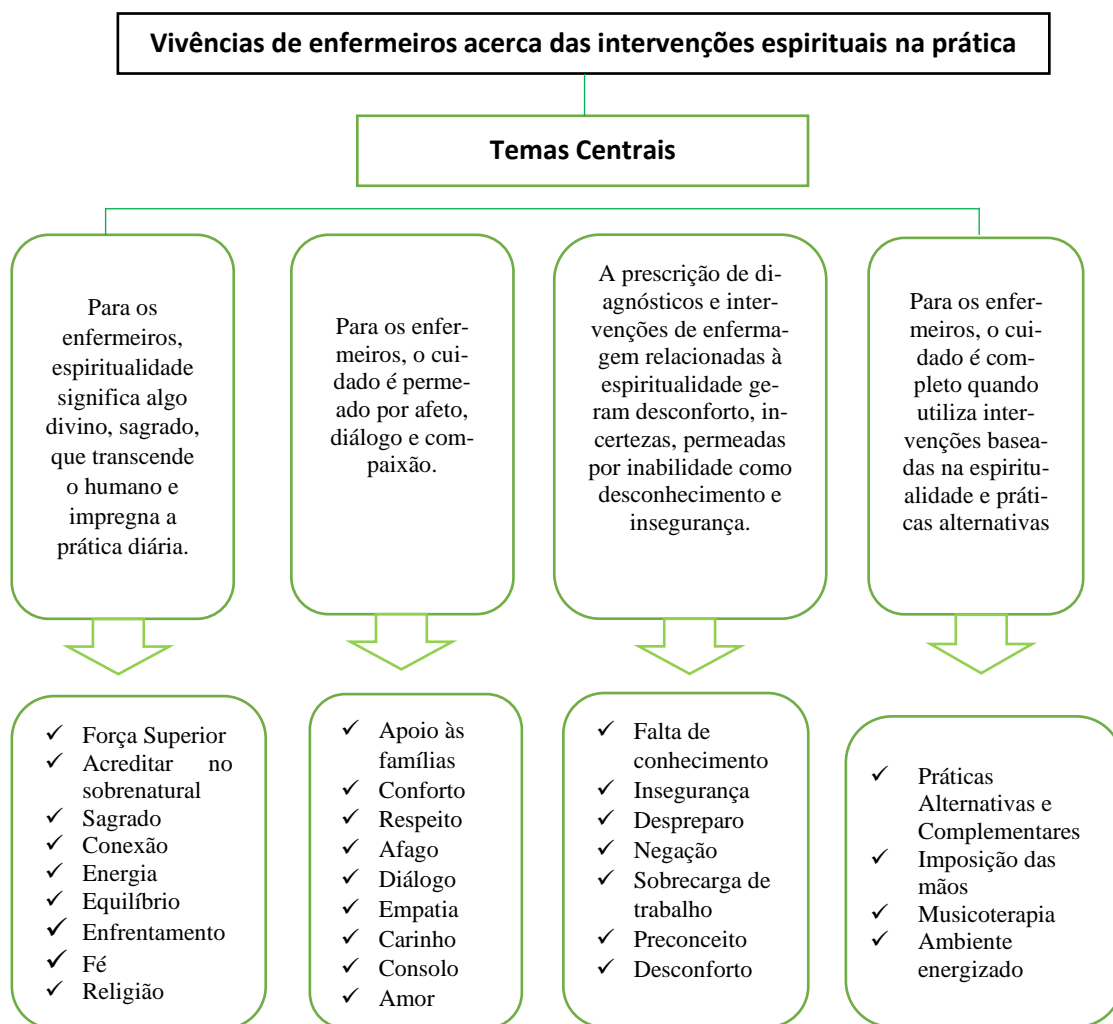
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O estudo foi constituído por 13 participantes do sexo feminino, com idade entre 28 e 48 anos e experiência na enfermagem entre 2 a 22 anos.

Em relação à religiosidade, todas declararam ter religião, sendo cinco católicas, três não praticantes e duas praticantes, uma umbandista, duas espíritas e as outras cinco evangélicas praticantes.

E, a partir das questões norteadoras, foram obtidas as entrevistas, as quais estão organizadas em análise ideográfica e nomotécnica em concordância com o referencial adotado e o objeto de estudo, o conteúdo dos depoimentos foi analisado, assim como as experiências da espiritualidade frente às intervenções de enfermagem, representadas por três categorias conforme o diagrama demonstrativo (Figura 1), no qual se evidenciam, de forma sintética, os temas e as unidades de significados explicitados nas entrevistas.

Figura 1 - Diagrama do fenômeno desvelado a partir das experiências de enfermeiros assistenciais acerca das intervenções de enfermagem frente à dimensão espiritual. Botucatu, 2021.



4.2 ANÁLISE IDEOGRÁFICA

<u>Entrevista 1</u>	
O que significa espiritualidade para você?	<i>Análise Ideográfica</i>
<p>R: E1 <i>“Pra mim, espiritualidade significa ter empatia” (*)</i></p> <p><i>“ter uma certa afeição pelo próximo”</i></p> <p><i>“é eu pensar em Deus em um momento tanto feliz, quanto desesperador”</i></p> <p><i>“ah, é eu encontrar um meio de... digamos, um afago né...”</i></p>	<p>Se colocar no lugar do outro</p> <p>Ter afeição pelo outro</p> <p>Pensar em Deus em todos os momentos</p> <p>Dispensar ao outro um afago</p>
Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?	
<p>R: E1 <i>“Na minha prática diária, tento respeitar o próximo”</i></p> <p><i>“é... a gente apoia as famílias de diferentes religiões”</i></p> <p><i>“Respeitando cada um, dando palavra de conforto para cada um”</i></p> <p><i>“Como enfermeira, na aplicação da SAE, eu nunca, nunca apliquei a espiritualidade, nenhum tipo de, nenhum diagnóstico que tenha</i></p>	<p>Cuidar com amor</p> <p>Dar apoio às famílias</p> <p>Respeito e conforto</p> <p>Insegurança na aplicação do diagnóstico de espiritualidade</p>

<p><i>relação com a emoção, nunca apliquei, nunca pensei em aplicar”</i></p> <p><i>“Nunca utilizei nenhum tipo de diagnóstico de espiritualidade, e também nenhum tipo de prescrição relacionado a isso, de algum tipo de conforto, alguma coisa, nunca utilizei, nunca usei diagnóstico ou prescrição relacionado à espiritualidade ou emoção”.</i></p>	<p>Nunca relaciona espiritualidade e emoção</p> <p>Nunca relacionou o diagnóstico e intervenção de espiritualidade no cuidado</p>
<p>Realiza ou realizou alguma intervenção de enfermagem relacionada com espiritualidade?</p>	
<p>R; E1 <i>“É... nunca realizei nenhum tipo de intervenção na minha vida relacionada à espiritualidade, nada”.</i></p> <p><i>“A única vez, não sei se isso seria, é que orei junto com uma família, né... no pé do leito de uma criança, eu, o pai e a mãe demos as mãos e rezamos o terço da Ave Maria e um Pai Nosso”</i></p> <p><i>“mas eu não sei se isso entraria como espiritualidade também...”</i></p> <p><i>“mas se entrar foi acho que o mais próximo, o resto é só, acho que apoio</i></p>	<p>Refere nunca ter realizado intervenção relacionada à espiritualidade na vida</p> <p>Relata uma intervenção de orar junto à família de uma criança</p> <p>Tem dúvidas se sua atitude de orar se configura intervenção de enfermagem relacionada à espiritualidade</p> <p>Tem mais firmeza ao dizer que realiza apoio emocional</p>

<i>mesmo emocional”</i>	
-------------------------	--

(*) Os destaques em negrito são notas do autor assinalando as frases significativas

<u>Entrevista 2</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
<p>R: E2 <i>“Espiritualidade pra mim é... algo muito além, muito forte, é principalmente na nossa profissão”</i></p> <p><i>“eu acho que é o que deixa a gente em pé, que dá força, que dá acalento em todas as horas”</i></p> <p><i>“é... se ligar com o divino né... pra mim é Jesus, é... é isso...”</i></p>	<p>Algo que transcende</p> <p>Força divina e acalento</p> <p>Ligação com o sagrado</p>
Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?	
<p>R: E2 <i>“é... acho que é com muito amor...”</i></p> <p><i>“é... muitas vezes segurando a mão, fazendo um carinho”</i></p> <p><i>“fazendo oração, muitas vezes em silêncio né... pedindo pra Deus cuidar...”</i></p>	<p>Cuidar com amor</p> <p>Segurar na mão, toque como conforto</p> <p>Orar em silêncio, prece a Deus</p>

<p><i>“é, eu acho que se não fosse a minha fé, seria muito mais difícil essa profissão”.</i></p> <p><i>“a gente tem um coral, né... que são várias pessoas de várias religiões... católica, evangélico, algumas pessoas que nem segue nenhuma religião...”</i></p> <p><i>“e a gente... canta tanto louvor, canta as músicas infantis e é muito bom, a gente percebe como é bom às vezes”.</i></p> <p><i>“as crianças, nesse dia tem criança que não sai do leito a semana inteira, nessa hora sai... porque quer ver o violão... né... a tia tocando... as tias cantando... canta junto com a gente, dança... é muito bom”.</i></p>	<p>Fé como meio de facilitação ao trabalho na enfermagem</p> <p>Participação ecumênica</p> <p>Música como intervenção</p> <p>Interação entre paciente e enfermeiro</p>
<p>Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?</p>	
<p>R: E2 <i>“ Então, a gente realiza isso... esse... o louvor aí... de quinta-feira, acho que seria isso... que eu sei assim... agora outra intervenção... acho que não”.</i></p> <p><i>“Ah, lá na enfermaria a gente não</i></p>	<p>Refere música como intervenção</p> <p>Nega aplicar sistematização da</p>

<p><i>trabalha com o diagnóstico e... na prescrição”.</i></p> <p><i>“uma época que a gente achava muito é... faltava essa parte, né... de espiritualidade... um apoio religioso, alguma coisa assim sabe, e aí por um tempo foi feito até culto, missa, sabe... na enfermaria tinha essa coisa mais da religião né...”</i></p> <p><i>“a gente levou ela com torpedo de oxigênio, levou ela no parquinho... ela pediu pra mão um óleo ungido e fez o culto, aí ela foi chamando pessoa por pessoa, profissional por profissional, e ela orava por cada um e mal conseguia respirar e ela orava...”</i></p>	<p>assistência de enfermagem</p> <p>Ressalta a falta de importância da espiritualidade como apoio religioso</p> <p>Atendimento dos desejos do paciente no final da vida e nos cuidados paliativos</p>
---	---

<u>Entrevista 3</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
<p>R: E3 <i>“Espiritualidade pode ser vista como religiosidade, onde a pessoa procura algo maior e supremo, crê em um ser com essa plenitude ou em coisas, imagens, dependendo da sua crença, procura se tornar um ser acreditando que possa ser supremo, muitas religiões pregam com que fazendo da forma colocada, você deixa de ter pecado, você deixa de ter erros, outras já ensinam que você busque o equilíbrio, espiritualidade</i></p>	<p>Atrela a espiritualidade à religiosidade, procura algo superior</p> <p>Crer em um Ser com essa plenitude</p> <p>Acreditar em algo Supremo</p> <p>Espiritualidade tem significado amplo, e pode ser vista de várias formas, a depender da religião e crença de cada um</p>

<p><i>pode ser vista de várias formas, depende da questão discutida de conhecimento de cada um que vai discutir,</i></p> <p><i>mas pra mim eu vejo a espiritualidade como um equilíbrio com coisas boas, com coisas que tragam alegria, que tragam conforto, que tragam amor, que deixa de lado rancores, raiva, que faça com que você consiga viver... leve...</i></p> <p><i>diante de qualquer situação e consiga ver coisas boas mesmo perante o pior obstáculo oferecido... acontecido...”</i></p>	<p>Para mim, espiritualidade é equilíbrio com coisas boas, bons sentimentos</p> <p>Conforto, amor e vida leve</p> <p>Enfrentamento em todos os momentos</p>
<p>Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>R: E3 <i>“No dia a dia, costumamos conviver com pessoas de todas as religiões, até mesmo aquelas que são ateístas, que não creem em Deus,</i></p> <p><i>porém, muitas dessas têm posturas diferentes da nossa, eu busco sempre respeitar o que cada ser acredita, não discutir</i></p> <p><i>sobre isso com as pessoas as quais eu trabalho, com as quais eu cuido, procuro aprender com elas coisas que eu não sei que pra mim se torna importante</i></p> <p><i>e quando posso passar coisas que sejam ímpares que eu acredito, assim nessa situação,</i></p> <p><i>cabe a palavra Deus, cabe a palavra equilíbrio, cabe a palavra sincronia, eu uso isso quando consigo através</i></p>	<p>Respeitar os diferentes</p> <p>Aprendendo com quem convive e cuida</p> <p>Passar coisas importantes, como a palavra de Deus, palavra de equilíbrio</p> <p>Busca pelo bem espiritual através de seu eu biográfico</p> <p>Importante manter o equilíbrio interno para poder cuidar</p>

<p><i>desse meio deixar a pessoa em um conforto maior consigo mesmo que, aí sim, ela busque se sentir bem espiritualmente acreditando naquilo que ela viu, acreditando naquilo que eu consegui passar pra ela de bom...”</i></p> <p><i>“Ainda na prática do dia a dia... se você conseguir manter o equilíbrio espiritual interno pra poder estar ao lado das pessoas, mesmo perante àquilo que você não acredita mas dando uma força pra ela”</i></p> <p><i>“aquela pessoa que acredita que aquele copo de água vai lhe trazer purificação, vai lavar a sua alma, vai desfazer as coisas ruins que existe dentro de si e você também tome dessa água junto com ela com a mesma crença, com o mesmo poder que ela tem, aquilo se torna imensamente importante pra ajudar ela naquele momento de desespero, de angústia e também pra deixá-la confiante em tudo aquilo que ela passou às vezes uma vida acreditando”.</i></p>	<p>Rito como purificação da alma</p> <p>Coparticipação em prol do bem-estar espiritual</p>
<p>Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>R: E3 <i>“Eu já fiz intervenção de enfermagem relacionada à espiritualidade sim... uma situação muito difícil pra mim foi quando eu estava cuidando de uma paciente que ela era de uma religião, sua família de outra e a família era Jeová, não permitia que ela recebesse sangue, ela</i></p>	<p>Intervenções de enfermagem sob a ótica da espiritualidade em momentos delicados</p> <p>Enfrentando dilema moral</p>

<p><i>precisava de extrema urgência, mas ela queria muito que tudo que fosse possível realizar pra ela naquele momento fosse realizado, e seus pais e seus irmãos estavam todos sobre a equipe médica de enfermagem que não autorizavam a medida de transfusão pra ela. Foi um lado muito trabalhado perante Deus e todos nós, profissionais, com aquela família, pra tentar convencê-los de que eles tinham que aceitar se eles realmente acreditavam em Deus da forma com que eles falavam que eles acreditavam, em um poder supremo que eles acreditavam, no respeito de que eles acreditavam, no amor ao próximo, que eles tinham que aceitar e respeitar sua a opinião... a opinião que ela, aquela paciente, tinha naquele momento. Foram três dias de trabalho intenso pra conseguir chegar na glória, no sucesso do Senhor de interceder por aquela pessoa, e também eu tenho o prazer, sou abençoada por trabalhar na enfermaria de cuidados paliativos onde a gente aprende a evoluir espiritualmente dia a dia mediante pessoas que estão passando por um momento de pura dificuldade, onde tão ali entrando com seu familiar, com seu ente querido, com seu amigo, seu esposo passando por uma porta que a gente sabe que é um caminho sem volta, e mesmo assim eles se mantêm fortes, eles se mantêm corajosos, eles não saem do lado do outro e nos buscam a todo o instante, então precisamos sempre estar preparados pra dar um abraço de conforto, um</i></p>	<p>Prevalecendo o desejo do paciente</p> <p>Trabalho consensual em equipe</p> <p>Respeito e amor ao próximo</p> <p>Trabalho intenso, mas com sucesso</p> <p>Sentindo-se abençoada em trabalhar em cuidados paliativos</p> <p>Eles se mantêm fortes e buscam o apoio da enfermeira todos os instantes</p>
--	--

<p><i>sorriso na hora certa, poder proporcionar bons momentos àqueles que estão ali passando por momento delicado, muitos têm a consciência de que são os últimos sorrisos, o último suspiro, outros nem imaginam, quando dão por conta, já se foram daqui pra outro plano. Precisamos sim evoluir, estudar, procurar entender um pouquinho da religião de cada um... um pouquinho da sincronia de cada um... pouco sobre misticismo... sobre no que acreditar, no que os outros podem acreditar, pra que a gente consiga sentar ao lado dessa pessoa, ter uma conversa com ela que às vezes ela não tem a liberdade com ninguém do seu meio pra ter... poder pegar na sua mão, ouvir seu desespero, seu desabafo, terminar essa conversa em um abraço caliente... num sorriso verdadeiro ou até mesmo chorando junto com essa pessoa, se for disso que ela precisa...”</i></p>	<p>Sentem a necessidade de estarem preparados para atender as necessidades do outro</p> <p>Sentem a necessidade de estudar e entender mais sobre as diferentes religiões para atender melhor</p> <p>Importância de ouvir o paciente</p> <p>Poder estar junto, ouvir, abraçar, dispensar um sorriso verdadeiro, até chorar junto</p>
<u>Entrevista 4</u>	
<p>O que significa espiritualidade para você?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>R: E4 “Pra mim, espiritualidade acho que é crer em algo... assim, maior né, crer que apesar do que a gente faz aqui na terra, que tem algo muito maior por trás disso, né... o poder aí... como sou evangélica, creio muito em Deus, né... então eu creio que acima das nossas atitudes, de tudo... Ainda mais que a gente tem o livre arbítrio, né... que Deus está acima de todas as coisas né, na terra, no céu,</p>	<p>Espiritualidade é acreditar em algo maior</p> <p>Algo velado e poderoso por trás da espiritualidade</p> <p>Acreditar em Deus</p> <p>Deus acima da nossa liberdade</p>

<p>então acho que a espiritualidade pra mim é crer... crer que existe algo maior aí acima de nós, né... e... também poder através de crer em Deus, né... da gente possa ser mais humano... mais amor ao próximo...”</p>	<p>Espiritualidade é ter fé e acreditar</p> <p>Ver o outro com amor</p>
<p>Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>R: E4 “Então, assim... como eu trabalho com paciente renal crônico, né... muitos descobrem a doença renal em um momento assim, é... inesperado... não sabia da doença, né... diferente daquele paciente que já sabe, que acompanha, que tá no nosso ambulatório há anos, aí precisa indicar diálise, seja ela peritoneal ou a hemodiálise. Mas tem muito paciente que é a nossa maior porta de entrada, é aquele paciente que a gente fala que cai de paraquedas, né. Então, acho que no primeiro momento que eles têm a negação da doença, né... então nesse momento da negação, principalmente aqueles pacientes que são mais religiosos, eles tendem a crer na cura divina, né... então eu tento trabalhar um pouco com eles nessa questão da espiritualidade, que Deus, Ele pode fazer, como Ele não pode fazer, então a gente tá aqui pra fazer o que tá ao nosso alcance, né. Então, talvez até a psicóloga trata isso como uma negação, eu trato isso também como algo de milagre... de pensar na pessoa e crer nisso, que às vezes a pessoa se apega a isso, não acho justo a gente também tirar isso da pessoa, né... mas conversar... como eu</p>	<p>Doença como algo que surpreende</p> <p>Momento da negação diante do diagnóstico</p> <p>Religião como refúgio no momento da dor e crença na cura divina</p> <p>Sinceridade com a possibilidade de cura ou não</p> <p>Tratando a aceitação como milagre</p> <p>Usando a forma de comunicação para</p>

<p>faço treinamento com os pacientes, é conversar com eles pra ver se a gente consegue da melhor forma possível, né... tentar desvencilhar, que se Deus quiser, Ele vai curar, se Deus não quiser, Ele não vai curar, e que independente do que Deus for fazer, a gente consiga dar o melhor tratamento possível para esse paciente, né... então eu tento acima de tudo, né. Não deixar que os meus problemas pessoais venham refletir no meu cuidado com o paciente, eu falo que acho que todas as pessoas indo pro outro lado, acho que todas as pessoas precisariam fazer terapia, né. Então, como eu não faço terapia, mas precisaria, eu falo que Deus é minha terapia e assim todos os meus problemas, sejam eles pessoais, de trabalho, entrego em oração pra que... pra que isso não venha interferir no meu cuidado com o paciente. O meu paciente, ele não tem culpa do que acontece, da hora que eu saio do hospital pra fora, então assim, tentar que os meus problemas pessoais, familiares, até mesmo do trabalho não interfiram, então acho que a minha espiritualidade também age nessa forma, conversar, ter a minha terapia com Deus para que eu consiga prestar o melhor cuidado possível pros meus pacientes”.</p>	<p>abordar a espiritualidade</p> <p>Independentemente do desfecho, se mostra presente</p> <p>Separando vida pessoal da profissional para não demonstrar para o paciente</p> <p>Relata a importância da psicoterapia</p> <p>Declara que Deus é sua fonte de refúgio para psicoterapia e resolução de problemas</p> <p>Diálogo como recurso espiritual e terapêutico</p> <p>Cuidado com qualidade</p>
<p>Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>R: E4 “Então... eu estava até aqui comentando com as meninas do</p>	<p>Pergunta norteadora como meio de</p>

<p>trabalho agora que essas suas perguntas norteadoras, né... é, faz a gente repensar em algumas coisas. A gente estava até pensando em intervenção”.</p> <p>“Será que eu já orei pra algum paciente, fiz alguma coisa relacionada a isso pra algum paciente? ...e na minha religião, a gente pensa tanto em ser um instrumento pra Deus, né... em estar aqui pra fazer a vontade d’Ele e ver que nesses seis anos eu nunca fiz isso assim...</p> <p>“mas acho que, pensando em sistematização na intervenção, né... da enfermagem, acho que a minha espiritualidade está mais voltada ao ouvir, ao acolhimento ao paciente...”</p> <p>“Então, assim, o jeito de falar do diagnóstico, de poder ouvir o paciente também pro acolhimento, acho que minha espiritualidade está mais nesse processo do ouvir e de conversar com os nossos pacientes mesmo...”</p>	<p>reflexão</p> <p>Reflexão ao ser questionada sobre intervenção atrelada à espiritualidade</p> <p>Tem dúvidas sobre a oração ser uma intervenção de enfermagem</p> <p>Intervenção como estar a serviço de Deus</p> <p>Atrela a sistematização da assistência de enfermagem a ouvir e acolher o próximo, estar atenta</p> <p>Como se direcionar ao paciente</p> <p>Espiritualidade como diálogo e escuta</p>
--	--

<u>Entrevista 5</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
R: E5 Relacionado à espiritualidade, <i>acredito que isso é muito usual no nosso trabalho, principalmente</i> onde trabalho <i>atualmente, nos cuidados</i>	Acredita que espiritualidade é usada com mais frequência nos cuidados paliativos Relaciona espiritualidade com

<p><i>paliativos</i>, e lá o médico que trabalha com a gente, <i>ele é espírita</i> também, então a <i>gente aprende muito</i> com ele, sabe! É... uma vivência diferente. Hoje, quando tem um óbito, quando a gente vê que <i>o paciente está para ir a óbito, a gente se reúne em volta do leito com a família, faz uma oração</i>, né... que acho que isso vai acrescentar, <i>vai dar mais leveza pra ele partir em paz. É... então a gente usa bastante a espiritualidade</i> em relação a isso, conversa bastante sobre, é... que o paciente vai estar em <i>um lugar melhor, a gente conversa com a família</i> sobre isso, <i>eu creio nisso</i> e costuma <i>fazer essa oração</i>, é... Eu acho que é isso...</p>	<p>aprendizagem</p> <p>Vivência da religiosidade diferenciada</p> <p>Oração no momento terminal</p> <p>União da equipe multidisciplinar no momento da finitude</p> <p>Acredita na tranquilidade que a oração pode trazer no momento da morte</p> <p>Refere frequência do uso da espiritualidade</p> <p>Muito diálogo com a família sobre outra dimensão</p> <p>Acredita, tem fé e costuma orar</p>
<p>Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>R: E5 <i>Ao receber o paciente</i>, nós preparamos o leito, né, o quarto e... nós temos o costume lá na unidade de cuidados paliativos de ligar a TV. Nós temos TV em todos os quartos, lá tem quartos privativos e <i>nós ligamos</i> no YouTube em <i>músicas gospel, em músicas evangélicas</i>, então sempre nós</p>	<p>Acolhimento</p> <p>Acredita no efeito da música</p>

<p>recebemos o paciente dessa forma. <i>Muitas vezes o paciente está em coma, e a gente deixa o tempo todo essa TV ligada com músicas de adoração,</i> acredito que essa seja uma forma de... de <i>estar cuidando</i> levando em consideração a espiritualidade, <i>fazemos orações</i> junto com familiares e...</p>	<p>Cuida por meio da música como terapia e efeito nos cuidados paliativos</p> <p>Se une em oração junto com familiares</p>
<p>Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>R: E5 As intervenções, nós <i>contamos com um capelão também na unidade,</i> então ele vem pra enfermaria todas as quintas, passa visita em todos os leitos, e vem também <i>quando nós chamamos,</i> quando vemos que o paciente <i>está muito ansioso, está cheio de medos e dúvidas, ele é... às vezes, culpam-se a falta de prática de religiosidade, a doença, né.</i> Às vezes, acha que é uma <i>punição divina</i> ou alguma coisa assim, então <i>sempre nós conversamos</i> e, pra melhor conversar, nós contamos com esse capelão, que vai até a unidade e <i>conversa com esses pacientes e faz oração</i> também, como eu disse</p>	<p>Capelão como auxílio para intervenção</p> <p>Solicita ajuda espiritual</p> <p>Intervenção espiritual para medo, dúvidas, culpa e ansiedade</p> <p>Doença como castigo pela falta de religiosidade, punição divina</p> <p>Conversa e oração como meio de</p>

<p>anteriormente, sempre que tem um óbito, o paciente está partindo, nós <i>nos reunimos</i> em volta do leito sem o familiar presente, nós <i>damos as mãos</i>, <i>fazemos oração para que que ele parta em paz</i>. E também para <i>confortar um pouco o coração desse familiar</i>.</p>	<p>intervenção espiritual</p> <p>Reunião e união de todos</p> <p>Oração no momento de partida (finitude)</p> <p>Oferecer conforto aos sentimentos dos familiares</p>
--	--

<u>Entrevista 6</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
<p>Pra mim, a espiritualidade significa você <i>se conectar com o que você acredita</i>, você se conectar, eu quero dizer, você... <i>é ter fé</i>, né... então, independente do que seja o que você acredita, <i>se você acredita em Deus... se você acredita em Jesus... se você acredita na natureza, no universo</i>. Independentemente do que você acredita, você se conectar com isso... Você poder, é... <i>é ter alguém que olhe por você</i>, é... <i>é ter esse sentimento de que não estamos sozinhos</i>, né... de <i>que né, sozinho</i> no mundo e... <i>significa eu me conectar mesmo com meu eu interior</i>, com o que <i>eu acredito, no</i></p>	<p>Conexão com algo sagrado</p> <p>Acreditar e ter fé</p> <p>Acreditar em Deus, Jesus, natureza ou universo</p> <p>Algo que transcende</p> <p>Espiritualidade como olhar protetor</p> <p>Sentir-se acompanhado</p> <p>Conexão com o eu interior</p>

<p><i>caso é Deus, né... e poder me guiar</i> por essa crença né.</p>	<p>Acreditar em Deus como guia</p>
<p>Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>Eu cuido principalmente <i>pensando que cada pessoa... por ser espírita! Cada pessoa tem aquilo que precisa</i> nessa <i>encarnação</i>, então eu entendo que todas as pessoas que estão em algum <i>sofrimento</i> na enfermagem que eu trabalho, né... elas estão ali por algum <i>motivo né, maior do que simplesmente a doença que a levou até ali...</i> Então, elas têm que passar por aquela situação e <i>eu no meu papel de levar... que tem uma espiritualidade a florada</i>, e que <i>tento fazer bem para todas as pessoas, entendo e tento fazer com que a estadia delas no hospital seja a mais prazerosa</i> que pode se dizer de uma estadia hospitalar, né... possível! Então, se eu puder eu não fazer alguma <i>intervenção ou diminuir ou então cuidar pra que essa pessoa não tenha que realizar um procedimento</i> que não é necessário, eu vou fazer. Então, eu tento ao máximo fazer com que a</p>	<p>Pensa que cada um vivencia o que é necessário</p> <p>Atrai a religião aos pensamentos de sofrimento individual</p> <p>Encarnação como outras possibilidades</p> <p>Sufrimento como um determinado momento nesta vida</p> <p>Levar espiritualidade para o paciente</p> <p>Fazer o bem, proporcionar conforto e satisfação</p> <p>Espiritualidade como diminuição do sofrimento e cuidado</p>

<p>peessoa possa simplesmente fazer o que é necessário e não mais do que aquilo, então eu entendo que a pessoa está ali por um motivo né... que ela <i>tem que passar por essa provação e ser uma pessoa melhor</i> depois daquilo e eu consigo ver isso diariamente na minha prática.</p>	<p>Faz julgamento segundo sua convicção e religião</p> <p>Acredita que o indivíduo que sofre melhora enquanto ser humano</p>
<p>Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p><i>No trabalho, não! Mas eu já realizei algumas situações de imposições de mãos, em outras pessoas, né... com intenção de cura mesmo, né... com intenção de melhora, de cuidado e de cura, né. Eu sou iniciada no Reiki também e faço imposição de mãos e acho muito, muito legal. É... no serviço, acaba não dando tempo... pra gente é muito corrido né, nos plantões, no dia a dia e eu acabo não conseguindo fazer isso e também acabo não levando isso pra ninguém, né... pra nenhum paciente e também não sei se as pessoas aceitariam. Mas... as únicas intervenções de enfermagem que eu possa ter feito é ter falado ou falar</i></p>	<p>Nega realização de intervenção de enfermagem no trabalho</p> <p>Relata imposição das mãos como recurso espiritual</p> <p>Acredita que uma intervenção é prática alternativa de cuidado</p> <p>Imposição de mãos como intenção de cuidado, cura e melhora da saúde do paciente</p> <p>Não realiza intervenção espiritual devido à sobrecarga de trabalho</p> <p>Sente insegurança, pensa que o paciente pode não dar abertura</p> <p>Acredita na conversa e no diálogo como intervenção</p>

<p><i>alguma palavra de conforto</i> sobre Deus, sobre Jesus, às <i>peessoas que me deram abertura pra isso. Então, né... pra tentar acalmar... tentar trazer paz e serenidade para os meus pacientes</i> que estão no momento difícil. Mas assim, na enfermaria, acabo não realizando além <i>de conversas sobre espiritualidade</i> e religiosidade. <i>Mas fora da enfermaria, já fiz bastante.</i></p>	<p>Relata oferecer palavras de conforto</p> <p>Espiritualidade para gerar calma, paz e serenidade aos momentos difíceis</p> <p>Realiza conversas sobre espiritualidade e religiosidade</p> <p>Fora do ambiente de enfermagem, costuma praticar intervenções espirituais frequentemente</p>
--	--

<u>Entrevista 7</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
Espiritualidade é a <i>busca pelo equilíbrio</i> da vida, <i>da paz, amor, felicidade e caridade.</i>	Espiritualidade como ponto de equilíbrio Atrela espiritualidade à paz, caridade, felicidade e amor
Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?	Análise Ideográfica
Através da <i>elevação de pensamento</i> , durante procedimento em paciente <i>que está em morte encefálica para que encontre o descanso merecido.</i>	Bons pensamentos para cuidar Eleva o pensamento a algo sagrado no momento da morte encefálica Faz prece para que o paciente tenha um descanso em paz
Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?	Análise Ideográfica
<i>Acolhimento</i> familiar em notificação de má notícia, buscando transmitir <i>conforto e paz</i> aos familiares no momento de dor.	Acolhimento como intervenção de enfermagem Conforto e paz no momento de má notícia

<u>Entrevista 8</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
Espiritualidade pra mim é <i>acreditar no invisível</i> .	Acreditar em algo sobrenatural e transcendente
Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?	Análise Ideográfica
Procuro <i>ouvir</i> o outro, <i>respeitando</i> suas <i>crenças</i> limitantes.	Cuida ouvindo e respeitando sua religiosidade
Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?	Análise Ideográfica
Não, <i>nunca vivenciei essa experiência!</i> Nesse caso, seria o <i>acolhimento</i> tanto da família como do próprio paciente <i>perante a situação de dor</i> .	Nega intervenção de enfermagem Atrela o acolhimento às intervenções em momentos difíceis

<u>Entrevista 9</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
A espiritualidade pra mim é algo que a pessoa, ela <i>acredita, independente da</i>	Ter fé livre de religião

<p><i>religião</i> dela, tá... Geralmente, a espiritualidade, as <i>peçoas confundem, mas ela não deve estar atrelada à religião</i>. São <i>situações</i> que trazem um <i>significado importante</i> para o paciente, ela é mais ampla, mais pessoal e <i>são valores</i> que o paciente <i>atribui a determinadas coisas</i>, né... e <i>dá sentido à vida</i> independente da religião.</p>	<p>Espiritualidade sem vínculo com religiosidade</p> <p>Ocorrências significativas</p> <p>Espiritualidade como valor e sentido da vida</p>
<p>Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>Na minha prática, o que a gente tenta fazer é <i>respeitar a espiritualidade</i>, na verdade, <i>ver em que o paciente acredita</i>, o que ele quer <i>fazer pra melhorar</i> a <i>aceitação</i> dele sobre a doença.</p>	<p>Respeito à crença do outro</p> <p>Se atentar para melhorar a aceitação do momento</p>
<p>Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p><i>Infelizmente, eu não consigo prescrever</i> isso na sistematização, porque na verdade eu <i>não sei como fazer</i> isso. Então, como a gente não faz esse tipo de sistematização no ambulatório, eu <i>sou muito falha</i> nisso,</p>	<p>Lamenta em não prescrever intervenções de enfermagem</p> <p>Não aprendeu como realizar intervenções de espiritualidade</p>

eu não sei como prescrever isso pro paciente.	Se culpa em não aplicar a SAE
---	-------------------------------

<u>Entrevista 10</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
Espiritualidade para mim é algo <i>além do natural</i> .	Transcende o tangível
Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?	Análise Ideográfica
Fazendo com que cada ação minha seja <i>fundamental, perfeita</i> , oferecendo cada momento do <i>cuidado ao sobrenatural</i> (no meu caso, a Deus).	Atitudes completas e embasadas
Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?	Análise Ideográfica
Sim, sempre, <i>já fiz diagnóstico</i> de enfermagem, mas <i>não com frequência</i> . <i>Não sei se seria isso</i> , qualquer coisa posso esclarecer, se ficou confuso.	Já realizou diagnósticos de enfermagem em alguns momentos Demonstra falta de clareza e certeza ao tratar das intervenções de enfermagem

<u>Entrevista 11</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
<i>Conexão religiosa em busca de bondade.</i>	Vinculação com religiosidade e agrado
Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?	Análise Ideográfica
Na prática, procuro <i>levar palavras do bem e ajuda ao próximo.</i>	Auxílio com palavras de apoio
Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?	Análise Ideográfica
Na enfermagem, sempre <i>realizo orações</i> junto aos meus pacientes.	Oração como intervenção

<u>Entrevista 12</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
Espiritualidade <i>é acreditar</i> em uma <i>força maior, independente de religião</i> , uma <i>força</i> que <i>nos guia</i> e <i>nos fortalece nos caminhos da vida.</i>	Fé em algo que transcende, desvinculado à religiosidade Força superior que nos ilumina
Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a	Análise Ideográfica

espiritualidade?	
Procuro sempre ter <i>pensamentos positivos</i> , acender incensos, manter os locais limpos e arejados e <i>fazer o bem ao próximo</i> .	Pensamentos positivos Oferecer apoio e auxílio
Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?	Análise Ideográfica
Na captação de órgãos, <i>trabalho sempre com a morte</i> , então antes de realizar algum procedimento no paciente ou <i>conversar com a família</i> , faço uma <i>oração, peço a Deus</i> para <i>iluminar o caminho</i> da pessoa, explico o que está acontecendo ao paciente e digo o quanto está sendo <i>importante essa ação</i> que estão realizando com o corpo dele.	Ressalta o processo de morrer e a morte Diálogo com familiares Oração e prece a Deus como fonte de luz Respeito e cuidados pós morte

<u>Entrevista 13</u>	
O que significa espiritualidade para você?	Análise Ideográfica
Hoje não pratico religião específica, mas sou reikiana nível II há 1 ano e meio e <i>acredito</i> que é uma <i>forma divina</i> de <i>transmitir a luz do universo</i> e canalizar	Fé em algo sagrado Transmissão e iluminação ao sobrenatural que geram melhora

<p>em prol da <i>melhora física, emocional e espiritual</i>, convergindo em <i>paz e esperança</i>, ou seja, sinto essa <i>energia superior</i> sendo provinda de Deus realmente, embora Reiki não é religião.</p> <p>Também fui iniciada no Tao há 1 ano, mas não frequentei mais reuniões, mas hoje entendo e sinto o que é a filosofia do Tao (Taoismo - filosofia chinesa) na minha vida de forma a equilibrar minha vida na medida do possível. Acredito que <i>somos seres em constante mutação, evolução e aprendizado</i>.</p> <p>Espiritualidade pra mim <i>significa uma coisa muito ampla</i>, como se fosse <i>uma conexão do seu eu interior, do coração</i>, com uma <i>energia superior</i> que eu <i>acredito muito em Deus</i>, em Jesus, então pra mim espiritualidade é essa <i>conexão com o universo</i>, então a espiritualidade pra mim <i>não está relacionada diretamente à religião</i>, mas o seu sentir e estar vivendo, sentindo que você é <i>guiado e interagindo com essa energia superior</i> que guia seus passos, então eu acredito que espiritualidade é você <i>acreditar na vida e seguir os mandamentos de Deus</i>, sempre tentando</p>	<p>fisiológica, psíquica e espiritual</p> <p>Paz, esperança e energia divina</p> <p>Crença em práticas alternativas como evolução do ser humano</p> <p>Espiritualidade como extensão, energia do alto e conexão consigo mesmo e com o universo</p> <p>Fé em Deus</p> <p>Desvinculação da religiosidade à espiritualidade</p> <p>Interação com a energia superior</p> <p>Crença no viver com princípios religiosos</p> <p>Amar o outro como a ti mesmo</p> <p>Paz e conexão com Deus</p> <p>Espiritualidade como prevenção de situações conflitantes e melhoria enquanto ser humano</p>
---	--

<p>ser uma pessoa melhor a cada <i>dia e amar o próximo como a ti mesmo</i>, então eu acredito muito nisso. Espiritualidade é você <i>viver em paz</i>, tentar na medida do possível se <i>reconectar com Deus</i> e com as outras pessoas da melhor maneira possível, <i>evitar conflitos</i>, ser <i>uma pessoa melhor</i> a cada dia, tentar crescer <i>espiritualmente, é muito maior que uma religião</i> que eu tenha que ir em uma igreja, que eu tenha que participar de reuniões, então eu me reconecto muito com eu mesma. Pra mim, espiritualidade é isso, o Reiki que eu comentei que eu gosto, que eu aprendi.</p>	<p>Espiritualidade com amplitude de religiosidade</p>
<p>Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p>Eu acredito que os pacientes, eles... <i>cada um tem a sua doença, a sua cina</i>, o que tem que passar naquele momento, seja uma coisa boa, seja uma coisa ruim, e que a doença, na verdade, ela é quando tem o desequilíbrio do corpo. Então, eu acredito que não só seja um desequilíbrio do corpo, mas que seja um desequilíbrio espiritual ou emocional consigo mesmo, então eu acredito que a <i>doença ela vem</i></p>	<p>Faz julgamento segundo a sua convicção e religião</p>

<p><i>pra você entender os processos que você está passando</i> ou que alguma coisa não está dando certo. Então, eu cuido desses pacientes e, dentro da maior parte do tempo, eu <i>penso em não ter julgamento</i> em relação à doença ou o que ele está passando porque, como eu cuido de pacientes muitas vezes em fase terminal ou pacientes que estejam muito graves, lido com bastante óbito, então <i>eu acredito que, acima de tudo, tem Deus que permite</i> que tudo isso esteja acontecendo com cada pessoa, então eu cuido sem julgamento. Sempre que eu posso, quando vejo um paciente que está sofrendo bastante, <i>eu tento dar um acalento</i>, assim... com <i>palavras</i> na medida do possível, porque a maioria dos <i>meus pacientes eles estão entubados, embora eu falo sempre o procedimento</i> que eu vou fazer, por exemplo, vou colher uma gasometria, preciso colher um exame ou passar uma sonda, eu explico e mesmo com eles entubados até. Isso é meio contraditório, pois tem pessoas que não acreditam que, embora eles estejam entubados, sedados, mas eu <i>avalio o grau de sedação pela pupila</i>, então quanto mais o paciente</p>	<p>Doença como processo de entendimento da vivência humana</p> <p>Reflete sobre a questão do julgamento</p> <p>Crença no sofrimento como permissão divina</p> <p>Oferecer afago por meio de conversas e palavras de carinho e consolo</p> <p>Entende a importância da comunicação independente do entendimento do paciente</p> <p>Observa o grau de entendimento do paciente por meio do exame físico antes das intervenções</p>
--	--

<p>tiver sedado, mais a pupila vai estar miótica, pequenininha, então eu avalio isso, o grau que ele está sedado, <i>também pra ver como vai ser a abordagem</i> com ele, vai ser com <i>palavras, com mais jeito</i>, com mais cuidado também, e <i>respeito a individualidade de cada um, alguns pacientes eu</i> sinto como se eles estivessem precisando de um um <i>apoio</i> maior, um <i>carinho</i> maior e, às vezes, quando eu vou colher exame e tudo mais... <i>eu mentalizo símbolos de Reiki de melhora física</i>. Nesses dias, tinha um paciente que eu senti que ele estava muito mal, fui examinar e fazer o exame físico e <i>acabei aplicando o Reiki</i> bem rápido nele, porque eu <i>senti que ele estava precisando, porque quem é reikiano</i>, a gente não sabe explicar como <i>a gente sente</i>, nossa mão esquenta quando um paciente ou qualquer pessoa que se aproxima está receptivo ou está necessitando dessa energia como eu tinha explicado, né... então eu faço dessa forma, gosto muito de cuidar, <i>cuido com muito carinho</i>. Só que essa parte de <i>energia é bem estranha</i>, né... tem pacientes que têm uma <i>energia mais pesada</i>, você sente que eles têm uma</p>	<p>Abordagem por meio do diálogo</p> <p>Cuidado e respeito individualizado</p> <p>Oferece apoio e carinho aos pacientes</p> <p>Traz pensamentos positivos de simbologia Reikiana</p> <p>Aplica práticas alternativas e complementares como intervenção</p> <p>Percepção da necessidade do outro por meio da prática alternativa</p> <p>Cuidado e atenção</p> <p>Reflete sobre a questão dos sentimentos ligados às práticas alternativas</p>
---	--

<p>energia mais difícil, então <i>às vezes eu acabo me protegendo, gosto de fazer uma oração mentalizando sabe</i>, só mentalizando quando eu vejo que tem alguma coisa ali que, <i>possamos dizer, um desequilíbrio, é... gosto de mentalizar muito o Salmo 91, né...</i> aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente, descansará. E isso é um salmo que me protege bastante, todas as situações que eu possa <i>me sentir abalada ou me sentir com medo ou angústia</i>, porque às vezes <i>o ambiente de trabalho é muito difícil, as pessoas</i> que trabalham são <i>difíceis</i>, os pacientes são gravíssimos, e agora, <i>com essa pandemia do Covid, ficou ainda pior, então para manter a mente sã, coração são, só muita oração mesmo neste sentido.</i></p>	<p>Proteção contra energia negativa e desequilíbrio</p> <p>Pensamento oracional com salmo bíblico como fonte de proteção</p> <p>Ambiente laboral como local de desgaste e conflito</p> <p>Dificuldade no relacionamento interpessoal por diferença de personalidade</p> <p>Mente, corpo e alma saudáveis baseados em oração para equilíbrio e enfrentamento das situações</p>
<p>Você já realizou ou realiza alguma intervenção de enfermagem levando em consideração a espiritualidade?</p>	<p>Análise Ideográfica</p>
<p><i>Às vezes, aplico o Reiki e mentalizo</i> pra mim. Isso <i>é uma intervenção</i> de enfermagem, mas é uma coisa que eu não <i>compartilho isso com a equipe</i>, eu sou reikiana faz um ano e meio, mas</p>	<p>Prática do Reiki como intervenção</p> <p>Sem influenciar a equipe por ter como algo pessoal</p>

<p>assim... as pessoas não entendem, as pessoas acham que ah... é pajelança, que não sei o quê... muitos não irão ter essa visão e esse entendimento sobre isso, tanto que na UTI só tenho uma colega que <i>fez o curso de Reiki, mas que está totalmente desestabilizada</i> e não aplicou mais, e as pessoas não têm uma <i>visão aberta para entender esse tipo de intervenção</i>, e eu também estou tranquila em relação a isso sabe, <i>eu aplico quando eu me sinto bem</i> também e beleza. É... outras intervenções que eu faço... por exemplo, é eu <i>ver a necessidade do paciente</i> e da família; agora está restrito bastante à família, mas quando eu trabalhava de dia né, que às vezes eu tinha contato com o familiar, é uma intervenção que eu faria e sempre fiz né, de <i>gerar um conforto</i> para família e para o paciente, então quando interna à noite e tem familiar, eu <i>vou conversar</i> com este familiar e encaminhar ele para ter contato com este paciente, então eu vou <i>explicar não só as rotinas</i> da UTI, mas <i>explico o que é o aparelho</i>, se ele está entubado <i>pra que que serve</i>, o ventilador, <i>onde ele está recebendo a alimentação, se está com sonda</i>, se não</p>	<p>Reiki como equilíbrio e estabilidade espiritual</p> <p>Mente livre para interpretar as práticas alternativas</p> <p>Refere ter que estar bem consigo mesmo para realizar intervenção</p> <p>Atentar-se para a necessidade do outro</p> <p>Proporcionar aconchego e alívio</p> <p>Diálogo como ação de enfermagem e comunicação para orientação</p> <p>Tranquilidade diante do panorama da situação</p>
--	---

<p>está, pra que que serve, porque eu acho que isso <i>acalma o coração da pessoa</i>, e você entendendo o que está acontecendo, <i>porque muitos familiares</i> falam assim: ai, ele está passando fome, não está podendo comer né, eles não entendem, eu <i>acho que a falta de entendimento gera preocupação e nervosismo</i>, em ver um arsenal de coisas no paciente, nossa ele está com um negócio na boca, está com isso, está com aquilo, está com um monte de bomba e um monte de aparelho e aquilo apitando, e este sentimento de você não entender o que está acontecendo com o seu familiar ou o próprio paciente não entender aquele monte de coisa que a gente coloca nele, eu acho que isso <i>gera uma certa angústia</i>, como se fosse mais grave do que estivesse. Por exemplo, o familiar vê aquele monte de coisa e fala: eu vou morrer... tem um monte de gente aqui e ninguém conversa comigo. E aí fica este monte de bomba apitando, este ventilador apitando, então é muito comum <i>o paciente de UTI ele ter surtos e delírios e desorientações por conta de não estar se localizando</i> no ambiente que ele está, então isso é uma coisa que</p>	<p>Diminuição da aflição diante do contexto da UTI</p> <p>Agitação por falta de orientação</p> <p>Conscientização diante da situação</p> <p>Sente culpada pela equipe não assumir a postura de diálogo e comunicação com o paciente</p>
--	---

<p><i>eu tento sempre fazer, trazer ele pro ambiente e explicar que ele está na UTI, explicar que o tratamento dele está sendo necessário neste momento, explicar todos os procedimentos, só que isso às vezes é uma falha muito grande da minha equipe. Eu já meio que tentei fazer uma poesia refletindo como se eu fosse um paciente entubado e o que eu esperava que a equipe fizesse comigo de carinho, de acalento, de conversar, porque os técnicos conversam entre eles e ignoram muitas vezes a presença do paciente que está entubado, imagina você sedado, entubado em uma cama, e não podendo falar, e não podendo se comunicar e as pessoas não te dão atenção, as pessoas conversam entre elas e não explicam pra você o que está acontecendo. Então, neste sentido, eu sou muito chata sabe, com isso eu sou muito... como que vou explicar... eu sou aquela que vou defender o paciente sempre, e tento apaziguar bastante as situações, né... existe mais conflito entre a equipe do que entre os próprios pacientes em si. Tem pacientes que vão desorientar, surtam, xingam, brigam com a gente. Então essa intervenção de</i></p>	<p>Falta de percepção do outro</p> <p>Proteção aos necessitados no momento de vulnerabilidade</p> <p>Tentativa de conciliação e resolução de conflitos entre equipes</p> <p>Ambiente com energia equilibrada e resolução de situações conflitantes</p> <p>Acredita que a negatividade influencia o ambiente</p> <p>Manutenção do setor harmonizado com pessoas em sintonia</p> <p>Discute a imperfeição humana</p>
---	--

<p><i>conversar, explicar, apaziguar as pessoas da equipe é uma maneira de equilibrar a energia do ambiente</i> e equilibrar essa espiritualidade, porque eu acredito muito que <i>quando o ambiente, as pessoas estão desequilibradas no sentido de negatividade</i>, no sentido de ver o lado ruim das coisas, eu acredito que atraí isso, muito tanto pro ambiente como pra sua rotina, quando você reclama, e isso é o que eu mais tento apaziguar no meu ambiente de trabalho e é muito difícil, né... Manter a harmonia todo tempo com tipo 99% das pessoas rebelando, arrancando os cabelos e gritando, então... <i>sendo sincera, ninguém é perfeito</i>. Muitas vezes, eu <i>acabo sem querer me contaminando com o ambiente</i> daquele momento, aí <i>eu me polício e falo que não dá pra eu ficar reclamando</i>, vou respirar fundo para não atrair isso pra mim, então é o que eu tento fazer pelo outro e pelo ambiente. O ambiente de UTI é muito difícil. Sempre que possível, um familiar quer que chame alguém, como um pastor, ou quer que chame alguém para fazer uma oração ou alguns querem que o padre venha. Respeito muito todas</p>	<p>Evita contaminação e atração de força e energia negativa</p> <p>Faz reflexão sobre suas próprias condutas</p> <p>Espaço de trabalho como fator limitante</p>
---	---

<p>essas religiões, respeito a opinião de cada um e, assim, o que eles falarem que se sentem bem fazendo eu vou correr e vou fazer, vou olhar o lado que cada um acredita e o que cada um tem vontade de fazer, seja no seu leito final de morte ou seja para levar privacidade e tudo mais.</p>	<p>Respeito, apoio e auxílio religioso</p> <p>Atenção às crenças e desejos individuais independente da fase da vida</p>
---	---

4.3 ANÁLISE NOMOTÉTICA

Nesse momento da análise e em consonância com o método utilizado nesta pesquisa, todas as entrevistas foram lidas exaustivamente com o objetivo de extrair o significado de espiritualidade para a prática clínica dos enfermeiros, bem como os cuidados e a realização de possível intervenção de enfermagem apoiando-se na temática da espiritualidade.

Os enfermeiros, ao responderem essas questões, expressaram seus sentimentos acerca da espiritualidade no cuidado e relataram como utilizam a espiritualidade nos diagnósticos e intervenções de enfermagem no dia a dia.

Os profissionais referenciam que o significado da espiritualidade emerge como algo superior, que está além do humano e inclui a empatia além do cuidado, atenção à proteção contra energia negativa e o pensamento oracional.

Na prática diária, os enfermeiros oferecem afago, respeito, carinho por meio de conversas, escuta empática, proferem palavras de conforto e consolo seguidas por simbologia através de pensamentos positivos.

Nota-se entre os relatos a questão do diálogo como ação de enfermagem e comunicação terapêutica, o qual proporciona tranquilidade diante da angústia espiritual.

Como intervenção de enfermagem, a prática alternativa do Reiki é mencionada, a qual traz equilíbrio e estabilidade espiritual. Ressalta-se a atenção à necessidade do outro por meio do aconchego e alívio dos sofrimentos.

Além disso, apresentam a convicção de que a espiritualidade está atrelada à proteção no momento de vulnerabilidade, e acreditam que a negatividade influencia o ambiente e que o setor deve zelar pela harmonia e sintonia permeados por conciliação e resolução de conflito entre equipes, proporcionando um ambiente prazeroso e com energia equilibrada.

O respeito e a integralidade foram corroborados nos discursos, bem como o apoio e o auxílio religioso. Já as crenças e desejos individuais devem ser respeitados independente da fase da vida.

Considerando a análise atenta dos depoimentos dos enfermeiros e em concordância com o referencial adotado, o conteúdo das entrevistas foi analisado e a significação de espiritualidade para os enfermeiros na prática clínica, bem como a sua utilização na intervenção de enfermagem, foram representadas por quatro categorias centrais: A) Para os enfermeiros, espiritualidade significa algo divino, sagrado e que transcende o humano e impregna a prática diária. B) Para os enfermeiros, o cuidado é permeado por afeto, diálogo e compaixão. C) Para os enfermeiros, a prescrição de diagnósticos e as intervenções de enfermagem relacionadas com a espiritualidade geram desconforto, e são permeadas por fatores dificultadores. D) Para os enfermeiros, o cuidado é completo quando utiliza intervenções baseadas na espiritualidade e práticas alternativas. As categorias estão descritas abaixo:

A) Para os enfermeiros, espiritualidade significa algo divino, sagrado e que transcende o humano e perpassa a prática diária

Para os enfermeiros, a espiritualidade permeia a prática clínica e é evidenciada por atitudes embasadas em acreditar em algo sobrenatural um ser onisciente e onipotente, que transcende o humano, uma força superior, sagrada, que

dá alento, afaga a alma, que vincula o ser humano ao divino no sentido amplo e que traz benefícios de bons sentimentos, sensação de conforto e bem-estar.

“...algo muito além, muito forte e principalmente na nossa profissão... se ligar com o divino... o que deixa a gente em pé, que dá força, que dá acalento em todas as horas” E2

“...vejo a espiritualidade como um equilíbrio com coisas boas, com coisas que tragam alegria, que tragam conforto, que tragam amor...” E3

“...se conectar com o que você acredita... é ter alguém que olhe por você, esse sentimento de que não estamos sozinhos...” E6

“...busca pelo equilíbrio da vida, da paz, amor, felicidade e caridade...” E7

“Espiritualidade pra mim é acreditar no invisível” E8

“...oferecendo cada momento do cuidado ao sobrenatural (no meu caso, a Deus)” E10

“...acredito que é uma forma divina de transmitir luz ao universo... melhora física, emocional e espiritual convergindo em paz e esperança, ou seja, sinto essa energia superior...” E13

Na vivência dos enfermeiros e em observância dos significados da espiritualidade, surgem convicções de conexão com o eu interior e a energia em dimensões referidas de várias formas, como força transcendental, natureza, expressão artística ou universo, unidas ao olhar protetor e ao sentimento de companhia e conexão com uma força divina que traz equilíbrio para o

enfrentamento de situações adversas e complementam com dados como luz, paz, beneficência, felicidade e amor. A fé, a religiosidade, os valores e as atitudes estão atrelados ao significado da espiritualidade.

Diante dos relatos sobre a relevância da fé que emerge com expressões como pensar em Deus em todos os momentos, além de atrelarem a espiritualidade à religiosidade, os profissionais mencionam que, por meio da crença e da fé, é possível proporcionar espiritualidade com empatia, afeição e afago.

“Pra mim, espiritualidade significa ter empatia...” “...ah, é eu encontrar um meio, digamos, um afago...” E1

“...se não fosse a minha fé, seria muito mais difícil essa profissão...” E2

“Espiritualidade pode ser vista como religiosidade, onde a pessoa procura algo maior e supremo, crê em um ser...” E3

A dimensão religiosa é citada como algo maior, velado e poderoso, ressaltada por acreditar e ter fé em Deus.

Neste sentido, apreendem que a religiosidade deve ser desvinculada da espiritualidade e que a espiritualidade pode ser utilizada como recurso de prevenção em situações conflitantes, e ainda apontam a espiritualidade como a amplitude da religiosidade.

“...espiritualidade acho que é crer em algo... assim, maior né, crer que apesar do que a gente faz aqui na terra, que tem algo muito maior por trás disso...” “...e eu trato isso também como algo de milagre...” E4

“...Procuro ouvir o outro, respeitando suas crenças limitantes...” E8

Nesta perspectiva, os profissionais sinalizam que a espiritualidade e a religiosidade são dimensões separadas e independentes, apesar das ocorrências significativas que ambas podem trazer como valores e completude para a essência humana.

“...acredita, independente da religião, são valores que o paciente atribui a determinadas coisas, né... e dá sentido à vida independente da religião...” E9

“...é acreditar em uma força maior, independente de religião, uma força que nos guia e nos fortalece nos caminhos da vida...” E12

A partir dos depoimentos dos participantes da pesquisa, observou-se que a espiritualidade e a religiosidade podem ser uma ponte com a existência humana e um caminho facilitador para a busca do sentido da vida.

“...aquela pessoa que acredita que aquele copo de água vai lhe trazer purificação, vai lavar a sua alma, vai desfazer as coisas ruins que existe dentro de si...” E3

“...então eu tento trabalhar um pouco com eles nessa questão da espiritualidade que Deus, Ele pode fazer, como Ele não pode fazer, então a gente tá aqui pra fazer o que tá ao nosso alcance, né...” E4

Na análise das entrevistas, os profissionais consideram que a palavra de Deus por meio de salmos proporciona ao paciente equilíbrio, e que os ritos que advêm da religiosidade podem trazer aceitação diante de um diagnóstico e purificação da alma e que a oração em silêncio pode proporcionar efeito terapêutico sobre o processo de saúde e doença.

B) Para os enfermeiros, o cuidado é permeado por afeto, diálogo e compaixão

O cuidado da enfermagem acerca da espiritualidade é entendido como dar apoio às famílias, demonstrar respeito e proporcionar conforto, carinho, consolo, afago com atitudes, como segurar na mão do paciente seguido por diálogo, a comunicação terapêutica que permeia a escuta empática e as declarações de compaixão e amor.

“...tento respeitar o próximo...” “...a gente apoia as famílias, dando palavra de conforto...” E1

“...acho que é com muito amor...” “...segurando a mão, fazendo um carinho...” E2

“...sentar ao lado dessa pessoa, ter uma conversa...” E3

“...eu tento dar um acalento...” “...respeito a individualidade de cada um...” “...sinto como se eles estivessem precisando de um apoio maior, um carinho maior...” E13

Dessa forma, a utilização da comunicação para abordagem da espiritualidade revela estar presente entre os relatos, e a psicoterapia e o diálogo são apontados como recursos espirituais e terapêuticos, proporcionando assim um cuidado centrado na pessoa e nas suas diversas dimensões.

No que tange ao cuidado em relação ao bem-estar e à satisfação para minimizar o impacto do sofrimento na vida do paciente, o enfermeiro cuida por meio de palavras positivas que transmitem calma, paz e serenidade.

“...tento fazer bem para todas as pessoas, entendo e tento fazer com que a estadia delas no hospital seja a mais prazerosa...” E6

“...Através da elevação de pensamento durante procedimento em paciente que está em morte encefálica para que encontre o descanso merecido...” E7

“...Na prática, procuro levar palavras do bem e ajuda ao próximo...” E11

“...Procuro sempre ter pensamentos positivos e fazer o bem ao próximo...” E12

Sendo assim, lidar com o aspecto da aceitação da doença por parte do paciente é caracterizado nos trechos das falas a seguir:

“...respeitar a espiritualidade, ver em que o paciente acredita, o que ele quer fazer pra melhorar a aceitação sobre a doença...” E9

No entanto, os profissionais reconhecem a importância do cuidado na dimensão espiritual, e oferecem esses cuidados, principalmente pela expressão de conforto, diálogo, carinho e compaixão.

Em relação às estratégias de atendimento, apoio e acolhimento que permeiam o cotidiano da enfermagem, os participantes da pesquisa expressaram em suas falas como intervenções de enfermagem a oração junto à família no momento da finitude, enquanto outros questionaram se a oração configura um cuidado de enfermagem.

Por outro lado, houve relato sobre atender os desejos dos pacientes em cuidados paliativos. Notou-se que as perguntas norteadoras da pesquisa trouxeram reflexão aos enfermeiros no momento da entrevista acerca do valor do recurso espiritual.

“A única vez, não sei se isso seria, é que orei junto com uma família...”

“...demos as mãos e rezamos o terço da Ave Maria e um Pai Nosso” E1

“...um apoio religioso, alguma coisa assim sabe, e aí por um tempo foi feito até culto, missa, sabe...” “... oração muitas vezes em silêncio, né... pedindo pra Deus cuidar...” E2

“...contamos com esse capelão, que vai até a unidade e conversa com esses pacientes e faz oração...” “...damos as mãos, fazemos oração para que ele parta em paz.” “...estar cuidando levando em consideração a espiritualidade, fazemos orações junto com familiares...” E5

“Realizo orações junto aos meus pacientes.” E11

“...faço uma oração, peço a Deus para iluminar o caminho da pessoa...” E12

A partir dos relatos, torna-se evidente que um dos instrumentos mencionados pelos participantes da pesquisa foi o ato de orar e que o pensamento oracional por meio de leituras cristãs, como salmo bíblico, o diálogo com o sagrado, o ser transcendental, pode motivar conforto à mente, ao corpo e à alma, fortalecendo o ser humano para o processo de resiliência e enfrentamento diante das adversidades da vida.

Portanto, ressalta-se que os entrevistados referiram como acolhimento a escuta atenta e reflexiva, o direcionar-se ao paciente, o apoio e o auxílio de um capelão para subsídio espiritual em consonância às demandas dos pacientes, como medo, dúvidas, culpa e ansiedade.

Os dados da pesquisa mostraram que os enfermeiros compreendem que a musicoterapia pode intermediar o cuidado ligado à espiritualidade, e citam como intervenção a enfermagem, que promove comunicação, interação e pode ser uma alternativa para facilitação das expressões de espiritualidade e religiosidade unindo o sagrado à música para acalentar a alma e o sofrimento espiritual.

“...a gente realiza isso... esse... o louvor aí...” “... tem criança que não sai do leito a semana inteira, nessa hora quer ver o violão, a tia tocando e cantando...”

“...Canta junto com a gente, dança e é muito bom” E2

“...ligamos no YouTube em músicas gospel, em músicas evangélicas...”

“...muitas vezes o paciente está em coma, e a gente deixa o tempo todo essa TV ligada com músicas de adoração...” E5

Esses depoimentos confirmam que a música é um recurso que promove o bem-estar espiritual do paciente e faz com que seu cotidiano fique mais leve diante do processo referente à saúde e doença, principalmente nos cuidados paliativos, levando em consideração que os sentidos, como a audição, podem ser os últimos a desaparecerem no momento final da vida.

Neste contexto, a música surge como intervenção complementar para alívio da angústia espiritual e desesperança.

C) A prescrição de diagnósticos e as intervenções de enfermagem relacionadas com espiritualidade geram desconforto, incertezas, permeadas por inabilidade como desconhecimento, insegurança.

Na vivência dos enfermeiros, também é citada a falta de formação para incorporar a espiritualidade à sistematização da assistência de enfermagem, gerando insegurança na utilização do diagnóstico de espiritualidade e despreparo para a abordagem da dimensão espiritual, a qual acaba por ser então negada, pois o enfermeiro não reconhece que pode oferecer atenção à essa necessidade, gerando uma lacuna no cuidado.

Nesse cenário, a falta de reflexões sobre a temática e a carência de discussões entre os enfermeiros contribuem para a não-abordagem deste assunto na prática.

Além disso, a sobrecarga de trabalho foi apontada como fator elencado pelos entrevistados.

Esses trechos destacam que, para atender à necessidade do paciente, é necessários o preparo e a discussão dessa temática ainda no processo de formação evidenciado por precisão de sentir-se preparado.

“...nunca realizei nenhum tipo de intervenção na minha vida relacionada a espiritualidade, nada...” “Nunca utilizei nenhum tipo de diagnóstico de espiritualidade” E1

“Ah, lá na enfermaria a gente não trabalha com o diagnóstico e na prescrição” E2

“...será que eu já orei pra algum paciente, fiz alguma coisa relacionada a isso pra algum paciente?” E4

“No serviço, acaba não dando tempo... pra gente é muito corrido né, nos plantões...” E6

“...nunca vivenciei essa experiência!” E8

“Infelizmente, eu não consigo prescrever isso na sistematização, porque na verdade eu não sei como fazer isso...” E9

“...sou muito falha nisso, eu não sei como prescrever...” E9

“...já fiz diagnóstico de enfermagem, mas não com frequência... Não sei se seria isso...” E10

Dessa maneira, diante dos fatores dificultadores e inabilidade técnica em registrar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, como relataram os enfermeiros, e em razão da insegurança na abordagem da espiritualidade, destaca-se que o período da graduação é levado em consideração ao tratar da temática da espiritualidade na dimensão do cuidar.

Outro fator limitante que deve ser levado em consideração é a sobrecarga de trabalho, juntamente com o déficit do dimensionamento de pessoal em enfermagem. Além disso, os profissionais sinalizaram intervenções em momentos delicados, como falar sobre os diagnósticos, formas de tratamento e o enfrentamento de questões morais para atender os desejos dos pacientes com atitudes como estar presente, abraçar, sorrir e até chorar junto em uma demonstração de acolhimento.

“...num sorriso verdadeiro ou até mesmo chorando junto com essa pessoa, se for disso que ela precisa...” E3

“...o jeito de falar do diagnóstico, de poder ouvir o paciente também pro acolhimento...” E4

“...acolhimento tanto da família como do próprio paciente perante a situação de dor”. E8

Os enfermeiros demonstraram que algumas atitudes auxiliam na vivência da espiritualidade conectada à questões como acolhimento e atendimento ao paciente na sua totalidade como pessoas, e não simplesmente como exemplos isolados de doenças e, nessa totalidade, está incluída a dimensão espiritual.

D) Para os enfermeiros, o cuidado é completo quando utiliza intervenções baseadas na espiritualidade e práticas alternativas

Considerando as entrevistas dos enfermeiros, é possível constatar que as

Práticas Integrativas e Complementares surgem como imposição das mãos e são utilizadas como recurso espiritual e incorporadas ao cuidado que pode proporcionar aconchego, alívio e tranquilidade diante da aflição.

As práticas reveladas pelos enfermeiros têm relação com atitudes ligadas à aplicação do Reiki, incluindo a proteção aos necessitados no momento de vulnerabilidade e manutenção do ambiente que flui energia e equilíbrio. Alguns acreditam que a negatividade pode influenciar o espaço, que o setor de enfermagem e atendimento ao paciente precisa manter-se em harmonia e que a equipe deve estar em sintonia e estabilidade espiritual para prestar assistência integral ao ser humano.

“...eu já realizei algumas situações de imposições de mãos...” E6

“Às vezes, aplico o Reiki e mentalizo para melhora física, pra mim isso é uma intervenção de enfermagem”. “...eu aplico (Reiki) quando eu me sinto bem...”

“... eu mentalizo símbolos de Reiki de melhora física...” E13

As crenças em práticas alternativas emergem como extensão da energia do alto e conexão consigo mesmo e com o universo.

Em relação às estratégias de atendimento, apoio e acolhimento que permeiam o cotidiano da enfermagem, os participantes da pesquisa expressaram em suas falas como intervenção de enfermagem a oração junto à família no momento da finitude, enquanto outros questionaram se a oração configura um cuidado de enfermagem.

Por outro lado, houve relato sobre atender os desejos dos pacientes em cuidados paliativos. Notou-se que as perguntas norteadoras da pesquisa trouxeram reflexão aos enfermeiros no momento da entrevista frente ao valor do recurso espiritual.

“[...] A única vez, não sei se isso seria, é que orei junto com uma família. [...]”

demos as mãos e rezamos o terço da Ave Maria e um Pai Nosso”. (E1)

“[...] um apoio religioso, alguma coisa assim sabe, e aí por um tempo foi feito até culto, missa, sabe. [...] oração muitas vezes em silêncio, né... pedindo pra Deus cuidar”. (E2)

“[...] contamos com esse capelão, que vai até a unidade e conversa com esses pacientes e faz oração, damos as mãos, fazemos oração para que ele parta em paz., estar cuidando levando em consideração a espiritualidade, fazemos orações junto com familiares”. (E5)

“[...] Realizo orações junto aos meus pacientes”. (E11)

“[...] faço uma oração, peço a Deus para iluminar o caminho da pessoa”. (E12)

A partir dos relatos, torna-se evidente que um dos instrumentos mencionados pelos participantes da pesquisa foi o ato de orar e que o pensamento oracional por meio de leituras cristãs, como salmo bíblico, o diálogo com o sagrado o ser transcendental, pode motivar conforto à mente, ao corpo e à alma, fortalecendo o ser humano para o processo de resiliência e enfrentamento diante das adversidades da vida.

Portanto, ressalta-se que os entrevistados referiram como acolhimento a escuta atenta e reflexiva, o direcionar-se ao paciente, o apoio e o auxílio de um capelão para subsídio espiritual em consonância às demandas dos pacientes, como medo, dúvidas, culpa e ansiedade.

Observa-se que os dados da pesquisa mostraram que os enfermeiros compreendem que a musicoterapia é apropriada para intermediar o cuidado com enfoque na espiritualidade, e citam como intervenção a enfermagem, que promove comunicação, interação e pode ser uma alternativa para facilitação das expressões

de espiritualidade e religiosidade unindo o sagrado à música para acalantar a alma e o sofrimento espiritual, conforme descritos nos relatos:

“[...] a gente realiza isso... esse... o louvor aí. [...] tem criança que não sai do leito a semana inteira, nessa hora quer ver o violão, a tia tocando e cantando. [...] Canta junto com a gente, dança e é muito bom” (E2)

“[...] ligamos no YouTube em músicas gospel, em músicas evangélicas. [...] muitas vezes o paciente está em coma, e a gente deixa o tempo todo essa TV ligada com músicas de adoração...” (E5)

Esses depoimentos confirmam que a música é um recurso que promove o bem-estar espiritual do paciente e faz com que seu cotidiano fique mais leve diante do processo referente à saúde e doença, principalmente nos cuidados paliativos, levando em consideração que os sentidos, como a audição, podem ser os últimos a desaparecerem no momento final da vida.

Neste contexto, a música surge como intervenção complementar para alívio da angústia espiritual e desesperança.

Diante do panorama exposto, afirma-se que os recursos complementares têm como embasamento os sistemas médicos tradicionais, que se utilizam do cuidado holístico, cuja terapêutica visa induzir um estado de harmonia e equilíbrio em todo o organismo.

5 DISCUSSÃO

Representa-se, neste estudo, a análise de aspectos referentes à espiritualidade no cotidiano de profissionais de enfermagem.

Participaram da pesquisa enfermeiros de diferentes setores de atendimento clínico, com predominância da população feminina, fato reconhecido entre os profissionais da enfermagem, uma vez que a área da saúde tem uma tendência à feminização. Por outro lado, ressalta-se que a parcela masculina está aumentando significativamente⁽²⁵⁾.

Todos os enfermeiros declararam ser praticantes de alguma religião, incluindo cristianismo, umbanda e espiritismo. Alguns citaram atividades religiosas privativas e individuais, como a oração, e consideraram a religião muito importante e referiram frequentar igreja, centro ou outros encontros de natureza religiosa pelo menos uma vez na semana, de acordo com as características de um país de miscigenação religiosa.

Estudo português evidenciou que a conscientização da própria espiritualidade dos enfermeiros é um facilitador do processo de *coping* na vida da pessoa e deve incentivar a integração na prática dos cuidados⁽²⁶⁾.

Há necessidade de investir em competências comunicacionais e tecnologia leve, que podem favorecer o seu registro e a ampla interação dos saberes e práticas do cuidado.

Por conseguinte, o conhecimento corresponde ao conjunto de saberes e habilidades adquiridas, capaz de desenvolver no indivíduo a capacidade de colocar em prática as atitudes que relacionam-se com o modo com que as competências comunicacionais são colocadas em prática⁽²⁷⁾.

De acordo com a apreciação das entrevistas e o emprego do método que contempla a análise ideográfica e nomotética, observa-se a partir da literatura que a espiritualidade é capaz de restituir a fé, a esperança e o apoio, trazendo sentido e/ou significado para a angústia espiritual e, assim, potencializar energias capazes de

diminuir as adversidades, pois mobiliza mecanismos psicoemocionais capazes de amenizar o sofrimento, o medo e as incertezas⁽²⁸⁾.

Em relação às respostas referentes ao significado da espiritualidade, o conceito foi definido como algo que transcende o humano, sendo uma força divina que tem ligação com o sagrado.

Ressalta-se que refletir sobre espiritualidade ainda é novidade para muitos no meio científico e acadêmico. Os bancos de dados nacionais e internacionais contêm uma gama de pesquisas que atribui conceitos diferentes à espiritualidade, dificultando o entendimento dos termos⁽²⁹⁾.

Neste contexto, a fé é apontada como uma estratégia de ligação ao sagrado que influi na percepção e comportamento tanto de quem é cuidado como de quem cuida.

Assim, a fé é registrada na questão relacionada ao significado da espiritualidade e existe uma falta de clareza entre os participantes sobre os conceitos de religiosidade e espiritualidade, uma vez que foram declarados sinônimos.

No entanto, ao buscar compreender a religiosidade dos pacientes, a enfermagem amplia seus instrumentos profissionais para a prática cotidiana diante dos diagnósticos e intervenções para uma sistematização da assistência de enfermagem que contempla o ser humano holisticamente⁽³⁰⁾.

Nesta perspectiva, a necessidade de se colocar no lugar do outro apresentada pelos enfermeiros como empatia considera a atitude como apoio a um convívio efetivo e uma das mais admiráveis habilidades a ser desenvolvida pelo ser humano, pois a partir dela é possível imaginar e sentir a mesma perspectiva em relação às experiências vivenciadas pelo outro, considerada portanto fundamental para o bem-estar espiritual de ambos⁽³¹⁾.

A pesquisa revelou que os enfermeiros entrevistados não prescrevem o diagnóstico de espiritualidade na Sistematização de Assistência de Enfermagem, mas utilizam intervenções permeadas por afeto, conforto, empatia, carinho e oração junto aos pacientes e familiares.

O fato dos diagnósticos de enfermagem relacionados com a dimensão espiritual não serem considerados prioritários não significa que não sejam importantes⁽³²⁾.

Neste contexto, as intervenções de enfermagem apontadas demonstram falta de reconhecimento de ações ligadas à espiritualidade como cuidado de enfermagem.

Analogicamente, pela importância da crescente discussão dedicada à conexão entre saúde e espiritualidade, enfermeiros e demais profissionais da saúde deveriam estar preparados para acolherem as demandas espirituais de seus pacientes, adquirindo conhecimento por meio de capacitações nas diversas dimensões e abordagens das qualidades humanas⁽³³⁾.

Destaca-se, entretanto, uma inabilidade na incorporação da espiritualidade no cuidado dos pacientes, conforme citado na literatura, pelo fato da maioria dos profissionais não receber nenhum treinamento para lidar com a dimensão espiritual⁽³⁴⁾.

Vale ressaltar que o processo laboral do enfermeiro é considerado complexo devido à necessidade de desempenho de atividades gerenciais e assistenciais, determinando a tomada de decisão adequada e rápida.

A espiritualidade é considerada como um fator de proteção, principalmente a partir do momento do diagnóstico de uma enfermidade, e pode ser estimada como uma intervenção de enfermagem para o processo de enfrentamento da enfermidade. Quando o paciente recebe o diagnóstico, pode ser utilizada como apoio para suavizar o período de negação, prevenindo a angústia espiritual e causando impacto na aderência ao tratamento⁽³⁵⁾.

Entre os profissionais entrevistados, uma das intervenções evidenciadas foi o Reiki, apontado como uma prática alternativa. Reconhecido pela Organização Mundial da Saúde como uma terapia complementar, foi constatado que muitos enfermeiros aplicam o Reiki para intensificar os resultados de seu trabalho.

O Reiki é uma ferramenta econômica, renovável, ilimitada e muito flexível que foi implantada com sucesso em hospitais e diferentes centros de saúde em

muitos países que investigaram os benefícios dessa técnica milenar⁽³⁶⁾.

Em consonância a ampliação do conhecimento em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICSs), tais como o Reiki, homeopatia e a acupuntura, que ampliam o entendimento do processo de adoecimento humano e acrescentam a terapêutica das doenças em conformidade com suas concepções antropológicas vitalistas, a disseminação de outras abordagens filosófico-espiritualistas poderia contribuir de forma semelhante à compreensão e ao tratamento do binômio doente-doença⁽³⁷⁾.

Outra intervenção mencionada pelos participantes da pesquisa foi a ação de orar juntamente com o paciente ou familiar. Rezar pode causar otimismo ao paciente no enfrentamento da doença por meio do contato com o seu eu interior mais profundo, levando à crença de controle sobre si, sobre sua mente e seu corpo. Tal prática também pode refletir na busca por um sentido da vida, que acompanha a existência humana⁽³⁸⁾.

Esse dado evidencia a importância de conhecer as intervenções de enfermagem disponíveis, necessárias para o planejamento do cuidado adequado aos pacientes, visto que os mesmos são comuns na prática clínica da enfermagem.

Diante desse aspecto, é necessário que o paciente tenha um planejamento individualizado da assistência de enfermagem, no qual o enfoque é o cuidado integral do ser humano dentro do modelo holístico. A atuação do enfermeiro nesses casos requer o desenvolvimento de habilidades e estratégias para o orientar e fornecer o apoio e o conforto adequado. Sendo assim, deve-se entender e salientar a importância da espiritualidade frente ao processo de saúde e doença⁽³⁹⁾.

Houve relato de outra intervenção realizada na prática e destacada pelos participantes, a questão da música, que estimula áreas do cérebro e o sistema límbico, região responsável pelo ânimo, encorajamento, afetividade, emoções e comportamento social. Ao se escutar qualquer melodia, pode-se ter a sensação de bem-estar e prazer que, por sua vez, poderá promover mudanças físicas e psicológicas no indivíduo⁽⁴⁰⁾.

Considerando-se que a música atua em diversas situações, como medo, desânimo, ansiedade, preocupação, estresse e saudades, além dos agravantes físicos, pode acometer um sujeito durante o seu período de internação. Por proporcionar serenidade e maior aceitação do tratamento e da hospitalização, a música é considerada um instrumento de efeito terapêutico e uma intervenção não farmacológica⁽⁴¹⁾.

Neste sentido, ela é referida como musicoterapia, ou seja, o uso da música com o objetivo de alternar, aos incômodos físicos e psicológicos, a tranquilidade, o bem-estar e algum alívio da ansiedade, através da sua capacidade de afetar as emoções, as atitudes e os comportamentos geradores de uma atmosfera favorável à resiliência⁽⁴²⁾.

Frente aos apontamentos da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), no sentido de efetividade do cuidado integral que considera a dimensão espiritual do paciente, a NIC representa um ponto estratégico e aprofundado no chamado aconselhamento espiritual, apoiando a expressão das necessidades religiosas e espirituais, os sentimentos dos envolvidos, a resolução dos problemas, o apoio no enfrentamento do processo de saúde-doença e as relações interpessoais⁽⁴³⁾.

Outro ponto importante é que a NIC cataloga o crescimento espiritual para identificar, fazer conexão e chamar a fonte de sentido com a finalidade de promover conforto, fortalecimento e esperança na vida do paciente.

Para esta intervenção, sugere-se que o enfermeiro apresente-se com carinho, possibilitando o diálogo sobre preocupações espirituais, estímulo à autodescoberta, dando suporte com orações individuais ou em grupo, participação de serviços de devoção, celebrações e rituais espirituais, bem como adequação de ambiente para prática da meditação, crenças à cura corporal, mental e espiritual. Também envolve a participação ou a oferta de grupos de apoio e programas de base espiritual que podem proporcionar cuidados adicionais para conectar corpo, mente e espírito⁽⁴⁴⁾.

Diante da compreensão multideterminada de que o processo de adoecimento proporciona à equipe uma atuação ampla e dinâmica que se dá através da observação, análise e orientação, é preciso identificar os aspectos positivos e negativos, relevantes para a evolução de cada caso. Além disso, os saberes são inacabados, limitados, sempre precisando ser complementados. O ser humano não é só biológico ou social, ele é também espiritual, psicológico, devendo ser cuidado em todas as esferas, e quando uma funciona mal, todas as outras são afetadas⁽⁴⁵⁾.

Contudo, abre-se a possibilidade de discutir sobre cuidado na dimensão espiritual do paciente, desmistificando a imposição de valores e crenças, permitindo que essa temática seja abordada com respeito e corporificada ao cuidado holístico. A negação das intervenções espirituais pressupõe a falta do cuidado integral, deixando à margem o ser humano na sua totalidade.

Assim, o enfermeiro deve estar não apenas atento a essa realidade, como também aberto a reflexões em suas práticas, conceitos e instrumentos, e em diálogo constante com as demandas espirituais que, porventura, permeiam a assistência de enfermagem.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou desvelar os significados de espiritualidade na prática clínica do enfermeiro e identificar e descrever a relação entre espiritualidade e a dimensão do cuidar por meio dos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

A partir das entrevistas, considera-se que todos os enfermeiros entrevistados declararam ter religião, conceituam espiritualidade como algo superior, que transcende o humano, como força divina e acalento e tem ligação com o sagrado.

Na clínica diária, cuidam levando em consideração a sua concepção de espiritualidade. Quando prescrevem os diagnósticos de enfermagem, não incluem a espiritualidade na Sistematização de Assistência de Enfermagem, mas utilizam intervenções permeadas por práticas alternativas, não medicamentosas, como imposição das mãos, técnica do Reiki, uso de ações de afeto, de empatia, de carinho e oração junto aos pacientes e familiares.

A espiritualidade mostrou-se presente na prática clínica dos enfermeiros na interação entre enfermeiro e usuário, mas o não registro de seu diagnóstico denota uma inabilidade técnica, por parte dos profissionais.

Por se tratar de pesquisa qualitativa, os dados não podem ser generalizados, mas seu desenvolvimento trouxe contribuição para a prática clínica da enfermagem na execução da sistematização da assistência, revelando que há presença da religiosidade e espiritualidade no dia a dia clínico do enfermeiro e essa presença norteia em certo ponto suas intervenções de enfermagem.

No entanto, essas intervenções não são impressas nos prontuários do paciente, assim como os diagnósticos de espiritualidade segundo a NANDA I.

Por fim, ressalta-se que novos estudos devem ser realizados para aprofundar o entendimento dessa questão. Pode-se concluir que há necessidade de investir em competências comunicacionais e tecnologia leve, o que pode favorecer a prática clínica do enfermeiro e o registro em prontuário de suas intervenções pautadas na espiritualidade.

REFERÊNCIAS

1. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm* 2011, 64 (1): 53-9.
2. Caldeira S, Timmins F, de Carvalho EC, Vieira M. Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Int J Nurs Knowl*. 2017 Jan;28(1):44-52. doi: 10.1111/2047-3095.12105. Epub 2015 Jun 11. PMID: 26095541.
3. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clín.* 2007; (34): 88-94. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/88.html>. Acesso em: 20 de Ago. 2019.
4. Bravin AM, Trettene AS, Cavalcante RS, Banin VB, Padula NA, Saranholi TL, Popim RG, Andrade LG. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(5):504-11
5. Fonseca AS, Tapia GES, Silva IM, Noletto MRP, Campos JP. Espiritualidade: o significado na prática do enfermeiro. *Rev. Nursing*, 2008; (112):312-317.
6. Jordan APW. Barbosa LNF Espiritualidade e Formação nos Programas de Residência em Saúde de uma Cidade no Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(3): 82–90; 2019. doi: 10.1590/1981-52712015v43n3rb20180221.
7. Horta, W. A. Processo de enfermagem. São Paulo: Epu, 1979.

8. World Health Organization. Cancer Control Knowledge into Action - WHO Guide for Effective Programmes Palliative Care. 2007 [cited 2020 Abr 6]; 51. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/media/FINAL-Palliative-CareModule.pdf>
9. Huf DD. A face oculta do cuidar: reflexões sobre a assistência espiritual em enfermagem. Rio de Janeiro: Mondrian; 2002. p. 87-9
10. Pedrão RB, Beresin RO. Enfermeiro frente a questão da espiritualidade. *Estein*. 2010; (8): 86-91.
11. Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O Mundo da Saúde* 2007; (2): 225-37.
12. Miquelatto M, Silva L, Figueira CB, Santos MR, Szilit R, Ichikawa CRF. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação final de vida. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 20];8(2):1016-27 Disponível em: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/391/798>
13. Oliveira ALB, Menezes TMO. Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jul 14]; 71 (suppl.2):823-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0770.pdf
14. França FCV, Kawaguchi IAL, Silva EP, Abrão GA, Uemura H, Alfonso LM, Carvalho EO. Implementação do diagnóstico de enfermagem na unidade de terapia intensiva e os dificultadores para enfermagem – relato de experiência. *Rev Eletr. Enfer* 2007; 9(2): 537-546

15. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem e os sistemas de classificação dos elementos da prática profissional: instrumentos metodológicos e tecnológicos do cuidar. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, organizadores. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. 1a ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2004. v. 2, p. 37-63.
16. North American Nursing Association- NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020 Porto Alegre: Artmed, 2018.
17. Simão TP, Chaves ECL, Iunes DH. Angústia espiritual: a busca por novas evidências. J. Res.: Fundam. Care. online 2015. abr./jun. 7(2):2591-2602
18. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 260-8
19. Oliveira FF, Bocchi SCM, Popim RC. Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa Nursing (São Paulo) ; 23(265): 4141-4145, jun. 2020
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 14ª Edição. 2014. 407p.
21. Holloway I, Wheller S. Phenomenology. In: Holloway I, Wheller S. Organizadores. Qualitative research in Nursing and Healthcare. Third Edition. Oxford: John & Son, 2010. Capítulo 13. p 213-31.
22. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. [Internet] 2007. Vol 19, n.

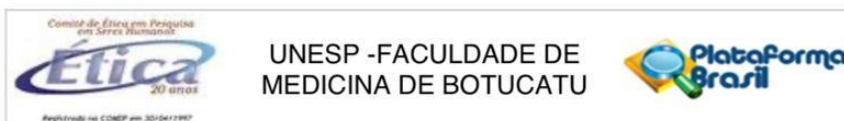
- 6: pp. 349 – 357. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 16 nov. 2020.
23. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais a fenomenologia de Alfred Schütz. Editora Eduep - Campus Universitário. 1998
24. Turato ER. Métodos qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. 2005;39(3): 507-14.
25. Machado MH, Aguiar-Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger, Vieira M, Santos MR, Souza-Junior PB, Justino E, Barbosa C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm. Foco*. Brasília. 2016; 7 (ESP): 9-14.
26. Caldeira, Silvia; Castelo Branco, Zira; Vieira Margarita. Espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série – n. 5. Dez- 2011.
27. Peres AM, Ezeagu TNM, Sade PMC, Souza PB, Gómez-Torres D. Mapping competencies: identifying gaps in managerial nursing training. *Texto Contexto - Enferm*. 2017;26(2):e06250015. [cited Nov 27, 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200329&lng=pt. doi: 10.1590/0104-07072017006250015.
28. Siqueira HCH, Cecagna D, Medeiros AC, Sampaio AD, Rangel RF. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. *Rev. Enferm UFPE online [Internet]*. 2017 Aug [cited 2020 Ago 29];11(8):2996-3004. doi: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201702

29. Jordán APW, Barbosa LNF. Espiritualidade e Formação nos Programas de Residência em Saúde de uma Cidade no Nordeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Educação*. 43(3): 82–90; 2019. doi: 10.1590/1981-52712015v43n3RB20180221
30. Tavares MM, Gomes AMT, Barbosa DJ et al. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UFPE online*. Recife, 12(4):1097-102, abr., 2018. doi: 10.5205/1981-8963-v12i4a235018p129-139-2018
31. Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017;70(3):669-70. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0032
32. Pinho CM, Gomes ET, Trajano MFC, Cavalcanti ATA, Andrade MS, Valença MP. Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/Aids. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e67712. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.67712.
33. Teixeira MZ. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Rev. Med. (São Paulo) [Internet]*. 23 de abril de 2020 [citado 12 de dezembro de 2020];99(2):134-47. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/149273>
34. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Social representations about religion and spirituality. *Rev Bras Enferm*. 2015 July/Aug; 68(4):609-16. doi: 10.1590/0034-7167.2015680406i

35. Brito et al. Diagnósticos, Intervenções e Resultados Esperados de Enfermagem para Pacientes com HIV/Aids: Revisão Integrativa. *R Bras Ci Saúde*, 21(2):165-172 2017. doi:10.4034/RBCS.2017.21.02.10
36. Cordeiro, LR. Reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da estratégia da família. Diss. 2016. Pag. (19-23). Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/19373>. Acesso em: 25 Ago. 2019.
37. Teixeira MZ. Antropologia médica vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. *Rev Med (São Paulo)*. 2017;96(3):145-58. doi: 10.11606/issn.16799836.v96i3p145-158
38. Silva CF, Borges FR, Avelino CC, Miarelli AV, Vieira GI, Goyatá SL. Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bioét [Internet]*. 2016 [citado 2020 Ago. 8];24(2):332-43. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/en_1983-8034-bioet-24-2-0332.pdf
39. Kano MM, Devezas AMLO. Ações de enfermagem na espiritualidade dos pacientes oncológicos adultos: pesquisa bibliográfica. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2020; 65:e036. doi: 10.26432/1809-3019.2020.65.036
40. Campos LF, Nakasu MV. Efeitos da Utilização da Música no Ambiente Hospitalar: revisão sistemática. *Rev Sonora [Internet]*. 2016; [cited 2018 Nov 10]; 6(11):9-19. Disponível em: <https://www.publionline.iar.unicamp.br/index.php/sonora/article/view/686>
41. Paixão AB, Damasceno TAS, Silva JC. Importância das atividades lúdicas na terapia oncológica infantil. *Cuid Arte Enferm [Internet]*. 2016 Jul/Dec;

- [cited 2018 Nov 10]; 10(2):209-16. Disponível em: [http://www. web-fipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/209-216.pdf](http://www.web-fipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/209-216.pdf)
42. Silva KG, Martins GCS, Bergold LB. Therapeutic use music to nursing care in a pediatric unit. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2016 Jul/Sep; [cited 2018 Nov 10]; 5(3):4-9. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5362/pdf>. doi: 10.12957/reuerj.2017.26265
43. Bulechek GM, et al. NIC. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6ª ed. Tradução de Denise Costa Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
44. Hutul Silva S, Maria dos Santos Santiago Ribeiro B, Scorsolini-Comin F, Takeo Okamura C, Aparecida Penha Martins E. Interventions by nursing professionals for spiritual assistance: notes for a perennial debate. *REAS* [Internet]. 6 ago.2020 [citado 12 dez. 2020]; (55):e3788. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3788>
45. Juver J, Riba JP. Equipe multidisciplinar em cuidados paliativos. *Rev Prática Hospitalar*, 2009;62(11):135-137.

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESPiritUALIDADE: UMA REFLEXÃO SOBRE O QUE SABEM E O QUE FAZEM OS ENFERMEIROS

Pesquisador: Fabiano Fernandes de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 29995720.5.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.989.477

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa qualitativa onde os pesquisadores pretendem investigar o significado da espiritualidade para enfermeiros e como tais profissionais realizam diagnósticos e intervenções baseados na espiritualidade em sua prática de cuidados a pacientes. O tamanho amostral previsto é de 12 participantes. Os critérios de inclusão envolvem enfermeiros com pelo menos um ano de experiência no cuidado e que atuam na sistematização da assistência de enfermagem em uma instituição de saúde. Serão excluídos enfermeiros que não participam da elaboração da sistematização da assistência de enfermagem.

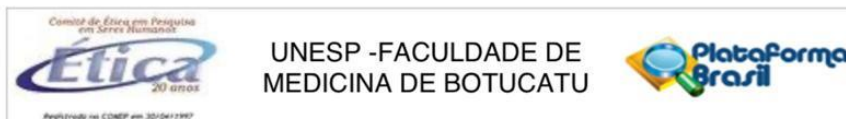
Objetivo da Pesquisa:

Desvelar os significados de espiritualidade na prática clínica de enfermeiros. Discutir o que os enfermeiros sabem e como fazem com os diagnósticos e intervenções de espiritualidade no âmbito da sistematização da assistência de enfermagem.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores afirmam que os benefícios serão em torno da discussão sobre a temática de descoberta de novas possibilidades de intervenções de enfermagem com base na reflexão que causará a pesquisa. Em relação aos riscos, os pesquisadores declaram na Plataforma Brasil que os riscos são pequenos e que os participantes poderão interromper a entrevista a qualquer momento, caso assim o

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **CEP:** 18.618-970
E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.989.477

desejem.

Os pesquisadores informam que será garantido o sigilo aos participantes e que as gravações de áudio serão destruídas após o término da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante e adequadamente elaborada. Os pesquisadores informam que haverá um custo de R\$ 100,00 com orçamento próprio.

O cronograma da pesquisa informado na plataforma Brasil indica que a coleta de dados se iniciará em maio de 2020, após apreciação por este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados: folha de rosto, anuência da instituição onde será executado o estudo, projeto na íntegra e TCLE. Todos adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, realizada em 16/04/2020, do PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO. Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

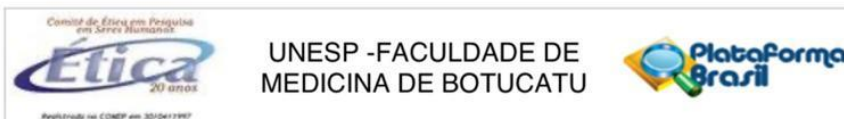
Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1484040.pdf	07/04/2020 16:45:48		Aceito

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.989.477

Outros	CARTA_Resp_Nova.pdf	07/04/2020 16:45:28	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_ CEP_3958344.pdf	07/04/2020 14:21:14	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_cepNOVO.pdf	07/04/2020 14:19:06	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_NOVO.pdf	07/04/2020 14:17:49	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito
Outros	AnuenciaHcfmbSipe_aut.Pdf	10/03/2020 16:42:16	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito
Outros	AnaliseDeViabilidadeDoProjetoDePesqu isaSipe4522019.pdf	10/03/2020 16:33:59	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	10/03/2020 16:21:37	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDePesquisa.pdf	06/02/2020 19:22:14	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito
Outros	TermoDeAnuencia_gestores.Pdf	06/02/2020 19:20:26	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_assinada.pdf	04/02/2020 18:02:25	Fabiano Fernandes de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 24 de Abril de 2020

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **CEP:** 18.618-970
E-mail: cep@fmb.unesp.br

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**RESOLUÇÃO 510/2016**

CONVIDO o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Espiritualidade: uma reflexão sobre o que sabem e o que fazem os enfermeiros” que será desenvolvido por mim, Fabiano Fernandes de Oliveira, Enfermeiro, com orientação da Enf.^a Dr.^a Regina Célia Popim e Professora da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, Departamento de Enfermagem.

O objetivo deste estudo é desvelar os significados de espiritualidade emergentes de enfermeiros na prática do cuidado. As entrevistas serão audiogravadas, com média de quinze minutos. A entrevista abordará como a espiritualidade se apresenta no cotidiano de trabalho do enfermeiro quando planeja a sistematização da assistência de enfermagem. O pesquisador se compromete a guardar o anonimato das informações e destruir os arquivos, apagando-os após o término da pesquisa.

Os conhecimentos obtidos por meio desta pesquisa poderão subsidiar medidas e programas de melhoria da qualidade da assistência dirigidos aos pacientes que experimentam intervenções de enfermagem relacionadas à espiritualidade.

O Senhor(a) tem a liberdade de não participar desta pesquisa, bem como desistir da mesma em qualquer momento, sem nenhum prejuízo à sua pessoa ou familiares. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa e melhora da qualidade assistencial, poderão ser publicadas em revistas científicas e utilizadas pela Instituição, sem fins lucrativos. Esta pesquisa não trará danos materiais e imateriais para o participante.

O termo de consentimento livre e esclarecido será em duas vias de igual teor, sendo uma cópia para o Senhor(a), e a outra para a pesquisadora, que manterá sua via arquivada por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

A pesquisadora estará disponível para esclarecimentos que julgar necessários e, em caso de não se sentir atendido(a), o Senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones: (14) 3880-1608 ou 3880-1609, que funciona de 2^a a 6^a feira das 8:00 às 11:30 e das 14:00 às 17:00 horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu – São Paulo.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO EM PARTICIPAR de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas, sem, no entanto, que minha identidade seja revelada.

Botucatu, ____ de _____ de 2020.

Entrevistado(a)

Você deseja receber informações sobre o resultado do estudo? Se sim, informe um endereço para que eu possa lhe enviar uma cópia:

Contatos:

Pesquisador: Fabiano Fernandes de Oliveira - Rua São Judas Tadeu 160, Jardim São José – Cruzeiro – SP. E-mail: fabianojhs@yahoo.com.br. Tel: (12) 996018390

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Célia Popim - Avenida Professor Montenegro - Rubião Júnior - Distrito de Botucatu – SP. E-mail: rpopim@fmb.unesp.br. Tel: (14) 3880-1309

APÊNDICE A - Instrumento para Coleta de dados

Título da Pesquisa: “Espiritualidade: uma reflexão sobre o que sabem e o que fazem os enfermeiros”.

Pesquisador: Fabiano Fernandes de Oliveira.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Regina Célia Popim.

Caracterização dos participantes:

Sexo: M () F () Idade ____ Tempo de formação: _____

Tempo de experiência. _____

Estado Civil: _____

Você tem religião? Não (); Sim ()

Se sim, qual ? _____

Praticante da Religião: Sim () Não ().

Questões Norteadoras

O que significa espiritualidade pra você?

Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade?

Realiza ou realizou alguma intervenção de enfermagem relacionada com a espiritualidade?

APÊNDICE B - Artigo publicado

espiritualidade

Oliveira, F.F.; Bocchi, S.C.M.; Popim, R.C. Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4141-4145>

Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa

RESUMO | Objetivo. Analisar a produção de pesquisas que adotaram como objeto a utilização dos diagnósticos de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual. Método. Revisão integrativa, tendo como pergunta delimitadora: qual a relação entre os diagnósticos de enfermagem e a dimensão espiritual? A amostra deu-se por meio do acesso às bases de dados: LILACS, Medline por meio do PubMed Central, Scopus, CINAHL e Web of Science. Utilizaram-se como estratégia de busca os descritores controlados combinados com operadores booleanos, dispostos no Medical Subject Headings (MeSH): "Espiritualidade" (spirituality), "Diagnóstico de Enfermagem" (Nursing Diagnosis), "Cuidado" (Care), juntamente com o descritor: enfermagem (nursing). Resultados. Houve predominância de publicações no ano de 2018. Dos artigos avaliados, a maioria oriunda de pesquisas quantitativas transversais. Conclusão. Não registrar a assistência espiritual como um cuidado de enfermagem, reflete possivelmente um modelo biomédico incorporado na profissão, apego aos diagnósticos de fundamentos fisiológicos, tabus e preconceitos que envolvem esse tema.

Palavras-chaves: Espiritualidade; Diagnóstico de enfermagem; Assistência; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective. To analyze the production of research that adopted the use of nursing diagnoses and care in the spiritual dimension as an object. Method. Integrative review, by having as an outlining question: — what is the relationship between nursing diagnoses and the spiritual dimension? The sample was given through the access to the databases: LILACS, Medline through PubMed Central, Scopus, CINAHL and Web of Science. Controlled descriptors combined with Boolean operators were used as a search strategy, available in the Medical Subject Headings (MeSH): "Spirituality", "Nursing Diagnosis", "Care", along with the descriptor: "Nursing". Result. There was a predominance of publications in the year of 2018. From articles evaluated, the majority arised from cross-sectional quantitative research. Conclusion. Not registering the spiritual assistance as a nursing care, possibly reflects a biomedical model incorporated within the profession, attachment to diagnoses of physiological foundations, taboos and prejudices involving this theme.

Keywords: Spirituality; Nursing diagnosis; Assistance; Nursing.

RESUMEN | Objetivo. Analizar la producción de investigaciones que adoptaron como objeto el uso de diagnósticos de enfermería y el cuidado en la dimensión espiritual. Método. Revisión integradora, teniendo como pregunta bosquejada: ¿Cuál es la relación entre los diagnósticos de enfermería y la dimensión espiritual? La muestra se dio a través del acceso a las bases de datos: LILACS, Medline por medio de PubMed Central, Scopus, CINAHL y Web of Science. Se utilizaron como estrategia de búsqueda los descriptores controlados combinados con operadores booleanos, disponible en el Medical Subject Headings (MeSH): "Espiritualidad" (spirituality), "Diagnóstico de Enfermería" (Nursing Diagnosis), "Cuidado" (Care), junto con el descriptor: "Enfermería" (Nursing). Resultado. Hubo un predominio de publicaciones en el año 2018. De los artículos evaluados, la mayoría surgió de las investigaciones cuantitativas transversales. Conclusión. No registrar la asistencia espiritual como cuidado de enfermería, posiblemente refleja un modelo biomédico incorporado dentro de la profesión, apego a diagnósticos de fundamentos fisiológicos, tabúes y prejuicios relacionados con este tema.

Palabras claves: Espiritualidad; Diagnóstico de enfermería; Asistencia; Enfermería.

Fabiano Fernandes de Oliveira

Enfermeiro graduado pelo Centro Universitário Teresa D'Ávila. (UNIFATEA), Lorena, São Paulo. Docente no Curso de Graduação e Enfermagem da Escola Superior de Cruzeiro. (ESC), Cruzeiro, São Paulo e no Curso Técnico de Enfermagem do Centro Paula Souza – São Paulo. Mestrando em Enfermagem no Programa Pós-Graduação, Curso de Mestrado Acadêmico, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". (UNESP), Botucatu, São Paulo, Brasil.

Sílvia Cristina Mangini Bocchi

Enfermeira, Professora Associada no Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". (UNESP), Programa Pós-Graduação em Enfermagem, Cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado – Botucatu, São Paulo, Brasil.

Regina Célia Popim

Enfermeira, Professora Associada no Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". (UNESP), Programa Pós-Graduação em Enfermagem, Cursos de Mestrado Acadêmico e Doutorado – Botucatu, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

Consideram-se espiritualidade todas as tentativas do ser humano se relacionar com Ser transcendental/sagrado onisciente e onipotente para encontrar significado, propósito e esperança. As práticas espirituais associam-se a valores, crenças ou filosofias que podem influenciar na cognição, emoção e comportamento das pessoas, na capacidade de lidar com o estresse, a perda e a doença. Ademais, pode influenciar nos comportamentos e na tomada de decisões sobre cuidados de saúde e na forma como as pessoas se relacionam com as outras⁽¹⁾.

Nessa perspectiva, a dimensão espiritual do ser humano na área da saúde ainda se constitui em desafio para os pro-

Recebido em: 29/11/2019

Aprovado em: 28/04/2020

fissionais, apesar de avanços científicos sobre o objeto nos últimos anos, assim como de fóruns específicos de discussões, ainda há aqueles que se mantêm céticos, considerando a espiritualidade um conhecimento de senso comum⁷².

Desta forma, os aspectos relacionados à espiritualidade e a maneira como esta pode ser identificada nas pessoas, principalmente naquelas que estão vivenciando uma enfermidade, é alvo que merece atenção dos profissionais da área da saúde. Cada vez mais se reconhece o quão importante é incluir essa dimensão e os aspectos decorrentes desta na prática de cuidados ao paciente, pois é grande o número de benefícios advindos do processo de identificar e atender-se para as necessidades espirituais como parte dos cuidados em saúde⁷³.

Pode-se observar, também, a importância da espiritualidade assinalada na taxonomia de enfermagem proposta pela North American Nursing Association International (NANDA-I) – Definições e Classificações 2018-2020, por três diagnósticos que estão relacionados com a espiritualidade, são eles: sofrimento espiritual, risco de sofrimento espiritual e disposição para o bem-estar espiritual melhorado⁷⁴.

Diante disso, o ser humano é essencialmente comunicante, mesmo em seu mais profundo silêncio. É justamente neste não dito que se pode captar a subjetividade do diálogo, transparecido na paralinguagem e, de modo mais abrangente, pelas outras dimensões do não verbal dos indivíduos, ou seja, das expressões faciais, gestos, posturas corporais, o olhar, entre outros⁵¹.

Assim, identificar a dimensão espiritual através da relação de cuidado depende, fundamentalmente, da sensibilidade e emoção do observador no processamento e interpretação do conteúdo observado, para então emergir a resposta do comunicacional, que para a enfermagem é o ato de cuidar⁶. Portanto, o objetivo do estudo foi analisar a produção de pesquisas que adotaram como objeto a utilização dos diagnósticos de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual.

“

Diante disso, o ser humano é essencialmente comunicante, mesmo em seu mais profundo silêncio. É justamente neste não dito que se pode captar a subjetividade do diálogo, transparecido na paralinguagem e, de modo mais abrangente, pelas outras dimensões do não verbal dos indivíduos, ou seja, das expressões faciais, gestos, posturas corporais, o olhar, entre outros⁵¹.

”

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa,⁷⁵ na primeira fase elaborou-se a pergunta norteadora da pesquisa por meio de a estratégia PICCO⁷⁶, assim, considerou-se: P - cuidado de enfermagem; I - dimensão espiritual; C - relação diagnóstico de enfermagem e cuidado; O - intervenção de enfermagem. Mediante a estratégia construída, elaborou-se a pergunta delimitadora: — Qual a relação entre os diagnósticos de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual?

Organizou-se para a segunda fase a seleção da amostra por acesso às bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online US National Library of Medicine) por meio da PubMed Central, Scopus, Current Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science (WoS).

Utilizou-se como estratégias de busca os descritores controlados combinados com operadores booleanos, dispostos no Medical Subject Headings (MeSH): “Espiritualidade” (Spirituality), “Diagnóstico de Enfermagem” (Diagnosis of Nursing), “Assistência” (Assistance), juntamente com o descritor: “Enfermagem” (Nursing).

Como terceira fase, refinou-se a busca, por meio de os critérios: artigos completos, com resumos disponíveis e relacionados ao objeto de pesquisa, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 01/01/2008 a 31/12/2018.

Foram excluídos artigos de resenha crítica e os que não estavam disponíveis na íntegra nas bases de dados, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Os artigos que se repetiram, entre as bases foram considerados apenas uma vez.

Na quarta fase, após configurado o corpus de análise, conforme demonstrado na Figura 1, realizou-se leitura na íntegra dos artigos, preencheu-se instrumento com as seguintes informações: artigo, ano e periódico, tipo de estudo, amostra,

objetivos, país e local onde ocorreu o estudo e principais resultados.

Ressalta-se que as pesquisas foram classificadas, segundo os níveis de evidência propostos por Melnyk Fineout-Overholt⁶. Esse referencial considera:

Nível I: evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;

Nível II: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;

Nível III: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

Nível IV: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;

Nível V: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

Nível VI: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível VII: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Apresentação do Fluxograma e resultado de busca em base de dados, segundo a recomendação PRISMA⁹.

RESULTADOS

Dos nove (100%) artigos selecionados, cinco (55%) atenderam aos critérios de seleção da amostra, todos na língua inglesa, publicados predominantemente no ano de 2018.

A maioria oriunda de pesquisas quantitativas, de estudos transversais, portanto, de nível de evidência cinco, realizadas em diferentes países como: Brasil, Portugal e República Checa.

Os estudos exploram a espiritualidade enquanto possibilidade de intervenção de enfermagem, preponderantemente com pacientes com câncer.

Diante da análise dos resultados das pes-

quis levantou-se dois desafios relativos à execução do processo de enfermagem. O primeiro por considerar o diagnóstico sofrimento espiritual, proposto pela Taxonomia NANDA-I, pouco desenvolvido quanto aos seus atributos. O segundo ateu-se ao baixo registro do diagnóstico pelo enfermeiro, apesar de a grande maioria, acreditar em Deus ou força superior⁶.

Sobre o baixo registro mostra as fragilidades e a omissão do cuidado espiritual pelo enfermeiro, talvez por se sentir despreparado, ansiosos e desconfortáveis em discutir um assunto considerado individual e pseudocientífico; adicionados a essas justificativas também estão a falta de atributos como: conhecimento ligado ao processo de enfermagem, treinamento e inabilidade em lidar com o fenômeno¹⁰.

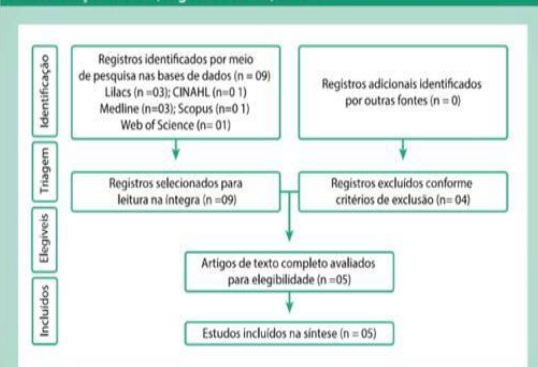
Podem-se verificar avanços quanto ao processo de enfermagem, como a disponibilidade de instrumento de avaliação de sofrimento espiritual, o Spiritual Well-Being Questionnaire (SWBQ). Instrumento confiável para subsidiar enfermeiros na escuta de pacientes, acerca de suas necessidades espirituais, bem como a importância do diagnóstico diferencial para intervenções eficazes¹¹.

Portanto, dentre as intervenções de enfermagem destacaram-se "orar com o indivíduo" e "estabelecimento de relação interpessoal digno e de respeito"¹².

Estudo demonstra não haver associação entre a equipe de enfermagem e o nível de atenção à saúde no qual está alocada, se no ambiente hospitalar ou na atenção primária, contudo verificou-se diferença significativa entre os enfermeiros crentes e os não crentes religiosos¹³.

Contudo, nos quadros 1 e 2 encontram-se a síntese individual dos artigos que compuseram o corpus de análise, contribuindo assim, para a interpretação dos resultados.

Figura 1 – Fluxograma do cruzamento e resultados da busca, segundo recomendação PRISMA, segundo MOHER, 2018⁹.



Quadro 1. Caracterização do corpus de artigos de pesquisas, segundo país de origem dos dados, método e objetivos, que adotaram como objeto de investigação a relação entre os diagnósticos de enfermagem e a dimensão espiritual. Bases de Dados (CINAHL, Medline SCOPUS, Web of Science, Lilacs), de 1/1/2008 a 31/12/2018, Botucatu, 2018.

Artigo/Autores/Ano/Periódico	Tipo de estudo/Amostra/Local/País/ Nível de evidência	Objetivos
Artigo 01 (Mesquita et al., 2018) ¹⁰ /An Analytical Overview of Spirituality in NANDA-I Taxonomies/ International Journal of Nursing Knowledge.	Pesquisa de revisão da literatura/Artigos/ Portugal/5	Discutir a abordagem à espiritualidade nas taxonomias da NANDA-I, baseada nos elementos que caracterizam este fenômeno.

Artigo 02(Kabelka et al., 2013) ¹¹⁾ /Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life/ International Journal of Palliative Nursing.	Estudo (quantitativo)/468 enfermeiros/ Hospital Universitário/República Checa/5	Investigar quais atividades do "Apoio espiritual" intervenção da Nursing Interventions Classification (NIC) são usados em pacientes com o diagnóstico de enfermagem 'Ansiedade da Morte' na República Checa e quais as atividades que poderiam ser implementadas na prática.
Artigo 03 (Lenne et al., 2018) ¹²⁾ /A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual?/ Escola Anna Nery.	Transversal (Quantitativo)/132 enfermeiros (Dois hospitais, sendo um público e o outro filantrópico)/Jundiaí-SP/Brasil/6.	Avaliar a espiritualidade dos enfermeiros e associá-la com características pessoais, setor de atuação e práticas espirituais; analisar a influência da espiritualidade dos enfermeiros no registro do diagnóstico "Sofrimento Espiritual".
Artigo 04 (Caldeira et al., 2017) ¹³⁾ /Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis/ J Relig Health.	Estudo transversal/169 pacientes/Unidade de Quimioterapia/Portugal/5.	Validar os diagnósticos da NANDA-I entre pacientes com câncer em tratamento quimioterápico: Disposição para bem-estar espiritual e Sofrimento espiritual.
Artigo 05 (Chaves et al., 2008) ¹⁴⁾ /Spiritual distress: integrative review of literature/Ângústia espiritual: revisão integrativa da literatura/Online Brazilian Journal of Nursing.	Estudo de Revisão Integrativa/18 artigos / Universidade de São Paulo /Brasil /4.	Identificar os conceitos e os indicadores clínicos que evidenciam a presença de angústia espiritual no paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quadro 2. Principais resultados e conclusões, de artigos oriundos de pesquisas que adotaram como objeto de investigação diagnóstico de enfermagem/registros de enfermagem/cuidado de enfermagem frente a dimensão espiritual. Bases de Dados (CINAHL, Medline, SCOPUS, Web of Science, Lilacs), de 1/1/2013 a 31/12/2018, Botucatu, 2018.

Artigos	Principais resultados	Conclusões
Artigo 01 (Mesquita et al., 2016) ¹⁰⁾ .	A espiritualidade está incluída nas taxonomias, porém estas carecem de atributos do seu conceito.	A taxonomia III faz diferentes abordagens à espiritualidade, porém com algumas inconsistências identificadas como o conceito de espiritualidade em diferentes domínios, classes e diagnósticos e não são representativos da dimensão espiritual.
Artigo 02 (Kabelka et al., 2013) ¹¹⁾ .	A atividade usada com frequência e a que foi pensado para ser a atividade mais viável para a prática de enfermagem da República Checa: "trate o indivíduo com dignidade e respeito" e a menos "orar com o indivíduo". Diferenças significativas foram encontradas entre enfermeiros que trabalham em hospitais e aqueles em outros locais e entre crentes e não crentes religiosos.	Mesmo na República Checa secularizada, os enfermeiros podem fazer uso da NIC: Intervenção de apoio espiritual em cuidados no final da vida.
Artigo 03 (Lenne et al., 2018) ¹²⁾ .	A maioria dos enfermeiros acredita em Deus ou força superior (99,2%) e nunca registrou o diagnóstico de enfermagem "Sofrimento Espiritual" (78,8%). Não houve associação da espiritualidade com o setor de trabalho; a variável estado civil foi significativa em seis dos oito fatores da espiritualidade e a variável vontade de conversar sobre espiritualidade em sete dos oito fatores.	A espiritualidade dos enfermeiros não interfere no registro do diagnóstico de enfermagem "Sofrimento Espiritual".
Artigo 04 (Caldeira et al., 2017) ¹³⁾ .	O cuidado de enfermagem holístico requer atenção à dimensão espiritual. Isto é particularmente importante quando se trata de pacientes com câncer. Esta pesquisa apresenta os resultados da avaliação do bem-estar espiritual, usando o Questionário de Bem-Estar Espiritual (SWBQ), para validar o diagnóstico de enfermagem de sofrimento espiritual.	O SWBQ é um instrumento útil e confiável para avaliar o sofrimento espiritual, destacando a importância de ouvir os pacientes e questioná-los sobre as necessidades espirituais, bem como de se realizar o diagnóstico diferencial para intervenções eficazes.

Artigo 05 (Chaves et al., 2008) ¹⁴ .	A análise dos artigos incluídos revelou que os conceitos de angústia espiritual identificados apresentaram elementos comuns e relacionados a uma resposta subjetiva e individual do ser humano às experiências de vida, resultando em prejuízos na dimensão espiritual humana.	Definir angústia espiritual é uma tarefa complexa, uma vez que depende da perspectiva de quem avalia, limitando, assim, sua generalização. Entretanto, o reconhecimento dos construtos que norteiam a compreensão da espiritualidade humana pode fundamentar o cuidado da enfermagem em sua dimensão espiritual, fornecendo um suporte teórico ao diagnóstico.
Fonte: Elaborado pelos autores		

DISCUSSÃO

Nota-se que a dimensão psicossocial operacionalizada por meio do processo de enfermagem avançou nas etapas de avaliação de necessidades e de diagnóstico de enfermagem. O enfermeiro conta com instrumento validado para subsidiá-lo na avaliação do sofrimento espiritual, assim como no diagnóstico¹³.

Apesar da literatura sinalizar a necessidade de se desenvolver atributos desse diagnóstico, uma gama de intervenções de enfermagem de apoio psicossociais encontra-se disponível para fundamentar o enfermeiro na promoção do equilíbrio e conexão com ser superior onisciente e onipotente¹⁰.

Contudo, essas necessidades de maneira geral ainda são pouco exploradas pelo enfermeiro, naqueles pacientes com câncer, a espiritualidade vem sendo grande aliada no enfrentamento da doença, seja por meio da fé, de orações, crenças e/ou outras formas que sejam

capazes de reestabelecer o equilíbrio humano, ao motivar forças para a cura e/ou minimizar o sofrimento da doença e do tratamento¹⁷.

Dentro da perspectiva do envelhecimento populacional, a espiritualidade apresenta-se como uma estratégia de coping, a forma como as pessoas utilizam a sua fé e as suas crenças pode ajudá-las a superar diversas situações, entre elas as menos positivas. Estas situações podem emergir de alterações que vão surgindo no decorrer do processo de envelhecimento, como os sentimentos proporcionados pela mudança para uma nova situação de vida ou ainda perante um estado de doença, entre outros¹⁸.

Considerou-se limitação desta pesquisa o fato de ser uma revisão integrativa que, apesar de utilizar de levantamento criterioso da literatura, pode ter deixado de considerar alguma pesquisa que estivessem fora dos critérios de inclusão para as línguas portuguesa, inglesa e espanhola.

CONCLUSÃO

A espiritualidade mostrou-se presente na prática clínica dos enfermeiros na interação enfermeiro e paciente, mas o não registro da assistência espiritual como um cuidado de enfermagem, reflete possivelmente um modelo biomédico incorporado na profissão, apego aos diagnósticos de fundamentos fisiológicos, tabus e preconceitos que envolvem esse tema.

O resultado desta revisão não esgota a pesquisa sobre a produção científica nesta temática, atendendo aos critérios de inclusão definidos e ao conhecimento de comunicações em eventos científicos por enfermeiros nestas temáticas.

Se faz necessário investir em competências comunicacionais, tecnologia leve, a qual pode favorecer o seu registro e a ampla interação dos saberes e práticas do cuidado. 🐦

Referências

- Büssing A, Baumann K, Hvidt NC, Koenig HG, Puchalski CM, Swinton J. Spirituality and health. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;68(2):8-17. doi:10.1155/2014/682817
- Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34 Supl 1:88-94. doi:10.1590/S0101-60832007000700012
- Oliveira MR, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud Psicol [Internet]*. 2012 [citado 20 Ago 2019];17(3):469-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/16.pdf>.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificação 2018-2020. 11th ed. Tradutor: Garcez RM. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- Fonseca AS, Tapia GES, Silva IM, Noleto MRP, Campos JP. Espiritualidade: o significado na prática do enfermeiro. *Nursing (São Paulo)*. 2008;11(122):312-7.
- Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *Mundo Saúde*. 2007;31(2):225-37.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1 Pt 1):102-6.
- Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Chapter 1, Making the case for evidence-based practice; p. 3-24.
- Mohr D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
- Mesquita AC, Caldeira S, Chaves E, Carvalho EC. An analytical overview of spirituality in NANDA-I taxonomies. *Int J Nurs Knowl*. 2018;29(3):200-5. doi:10.1111/2047-3095.12172
- Kisvetová H, Klugar M, Kabelka. Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *Int J Palliat Nurs*. 2013;19(12):599-605.
- Lenne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual? *2018;22(1):e20170082*. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2017-0082
- Cladeira S, Timmins F, Carvalho EC, Vieira M. Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: utilizing the SWBQ as component of holistic nursing diagnosis. *J Relig Health*. 2017;56(4):1489-502.
- Chaves EL, Carvalho EC, Goyatá SL, Galvão CM. Spiritual distress: integrative review of literature. *Online Bras J Nurs*. 2013;7(2). doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20081551>
- Caldeira S. A espiritualidade no cuidar um imperativo ético. Lisboa: Coisas de Ler; 2011.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- Ferreira A, Amorim I. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2015;(n spe 2):45-51.
- Berites AC, Neme CMB, Santos MA. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud Psicol*. 2017;34(2):269-79.

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4146-4150>

Nursing diagnosis and care in spiritual dimension: integrative review

ABSTRACT | Objective. To analyze the production of research that adopted the use of nursing diagnoses and care in the spiritual dimension as an object. Method. Integrative review, by having as an outlining question: — what is the relationship between nursing diagnoses and the spiritual dimension? The sample was given through the access to the databases: LILACS, Medline through PubMed Central, Scopus, CINAHL and Web of Science. Controlled descriptors combined with Boolean operators were used as a search strategy, available in the Medical Subject Headings (MeSH): "Spirituality", "Nursing Diagnosis", "Care", along with the descriptor: "Nursing". Result. There was a predominance of publications in the year of 2018. From articles evaluated, the majority arose from cross-sectional quantitative research. Conclusion. Not registering the spiritual assistance as a nursing care, possibly reflects a biomedical model incorporated within the profession, attachment to diagnoses of physiological foundations, taboos and prejudices involving this theme.

Keywords: Spirituality; Nursing diagnosis; Assistance; Nursing.

RESUMEN | Objetivo. Analizar la producción de investigaciones que adoptaron como objeto el uso de diagnósticos de enfermería y el cuidado en la dimensión espiritual. Método. Revisión integradora, teniendo como pregunta bosquejada: ¿Cuál es la relación entre los diagnósticos de enfermería y la dimensión espiritual? La muestra se dio a través del acceso a las bases de datos: LILACS, Medline por medio de PubMed Central, Scopus, CINAHL y Web of Science. Se utilizaron como estrategia de búsqueda los descriptores controlados combinados con operadores booleanos, disponible en el Medical Subject Headings (MeSH): "Espiritualidad" (spirituality), "Diagnóstico de Enfermería" (Nursing Diagnosis)", "Cuidado" (Care), junto con el descriptor: "Enfermería" (Nursing). Resultado. Hubo un predominio de publicaciones en el año 2018. De los artículos evaluados, la mayoría surgió de las investigaciones cuantitativas transversales. Conclusión. No registrar la asistencia espiritual como cuidado de enfermería, posiblemente refleja un modelo biomédico incorporado dentro de la profesión, apego a diagnósticos de fundamentos fisiológicos, tabúes y prejuicios relacionados con este tema.

Palabras claves: Espiritualidad; Diagnóstico de enfermería; Asistencia; Enfermería.

RESUMO | Objetivo. Analisar a produção de pesquisas que adotaram como objeto a utilização dos diagnósticos de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual. Método. Revisão integrativa, tendo como pergunta delimitadora: qual a relação entre os diagnósticos de enfermagem e a dimensão espiritual? A amostra deu-se por meio do acesso às bases de dados: LILACS, Medline por meio do PubMed Central, Scopus, CINAHL e Web of Science. Utilizaram-se como estratégia de busca os descritores controlados combinados com operadores booleanos, dispostos no Medical Subject Headings (MeSH): "Espiritualidade" (spirituality), "Diagnóstico de Enfermagem" (Nursing Diagnosis)", "Cuidado" (Care), juntamente com o descritor: enfermagem (nursing). Resultados. Houve predominância de publicações no ano de 2018. Dos artigos avaliados, a maioria oriunda de pesquisas quantitativas transversais. Conclusão. Não registrar a assistência espiritual como um cuidado de enfermagem, reflete possivelmente um modelo biomédico incorporado na profissão, apego aos diagnósticos de fundamentos fisiológicos, tabus e preconceitos que envolvem esse tema.

Palavras-chaves: Espiritualidade; Diagnóstico de enfermagem; Assistência; Enfermagem.

Fabiano Fernandes de Oliveira

Nurse graduated from Centro Universitário Teresa D'Ávila. (UNIFATEA), Lorena, São Paulo. Professor in the Graduate and Nursing Course at Escola Superior de Cruzeiro, (ESC), Cruzeiro, São Paulo and in the Technical Nursing Course at Centro Paula Souza - São Paulo. Master's student in Nursing in the Post-Graduate Program, Academic Master's Course, at Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". (UNESP), Botucatu, São Paulo, Brazil.

Silvia Cristina Mangini Bocchi

Nurse, Associate Professor in the Department of Nursing, Faculty of Medicine of Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". (UNESP), Graduate Program in Nursing, Academic Master's, and Doctorate Courses - Botucatu, São Paulo, Brazil.

Regina Célia Popim

Nurse, Associate Professor in the Department of Nursing, Faculty of Medicine of Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". (UNESP), Graduate Program in Nursing, Academic Master's, and Doctorate Courses - Botucatu, São Paulo, Brazil.

Recebido em: 11/29/2019
Aprovado em: 04/28/2020

INTRODUCTION

Spirituality is all the human being's attempts to relate to the omniscient and omnipotent transcendental/sacred Being to find meaning, purpose, and hope. Spiritual practices are associated with values, beliefs or philosophies that can influence people's cognition, emotion and behavior, the ability to deal with stress, loss, and illness. Furthermore, it can influence health care behaviors and decision-making and the way people relate to others¹⁾.

In this perspective, the spiritual dimension of the human being in the health field is still a challenge for professionals, despite scientific advances on the object in recent years, as well as specific forums

espiritualidade

Oliveira, F.S.; Bouchi, S.C.M.; Poppe, R.C.; Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa

for discussions, there are still those who remain skeptical, considering spirituality a common sense knowledge⁽⁷⁾.

Thus, the aspects related to spirituality and the way it can be identified in people, especially those who are experiencing an illness, is a target that deserves attention from health professionals. It is increasingly recognized how important it is to include this dimension and the aspects arising from it in the practice of patient care, as there are a large number of benefits arising from the process of identifying and paying attention to spiritual needs as part of health care⁽⁸⁾.

It is also possible to observe the importance of spirituality highlighted in the nursing taxonomy proposed by the North American Nursing Association International (NANDA-I) - Definitions and Classifications 2018-2020, by three diagnoses that are related to spirituality, they are: suffering spiritual, risk of spiritual suffering and willingness for improved spiritual well-being⁽⁹⁾.

Given this, the human being is essentially communicating, even in its deepest silence. It is precisely in this unsaid that one can capture the subjectivity of the dialogue, reflected in the language and, more broadly, by the other dimensions of the non-verbal of the individuals, that is, of the facial expressions, gestures, body postures, the gaze, among others⁽⁵⁾.

Thus, identifying the spiritual dimension through the care relationship depends, fundamentally, on the observer's sensitivity and emotion in the processing and interpretation of the observed content, to then emerge the communicational response, which for nursing is the act of caring⁽⁶⁾. Therefore, the objective of the study was to analyze the production of research that adopted as an object the use of nursing diagnoses and care in the spiritual dimension.

METHODOLOGY

This is an integrative review,⁽⁷⁾ in the first phase, the guiding question of

“

Given this, the human being is essentially communicating, even in its deepest silence. It is precisely in this unsaid that one can capture the subjectivity of the dialogue, reflected in the language and, more broadly, by the other dimensions of the non-verbal of the individuals, that is, of the facial expressions, gestures, body postures, the gaze, among others⁽⁵⁾.

”

the research was elaborated through the PICO strategy⁽⁸⁾, thus, it was considered: P - nursing care; I - spiritual dimension; C - nursing diagnosis and care relationship; O - nursing intervention. Through the constructed strategy, the outlining question was elaborated: - What is the relationship between nursing diagnoses and care in the spiritual dimension?

For the second phase, sample selection was organized by access to the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online US National Library of Medicine) through PubMed Central, Scopus, Current Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and Web of Science (WoS).

Controlled descriptors combined with Boolean operators, used in the Medical Subject Headings (MeSH), were used as search strategies: "Spirituality" (Spirituality), "Nursing Diagnosis" (Diagnosis of Nursing) ", "Assistance "(Assistance), together with the descriptor: "Enfermagem" (Nursing).

As a third phase, the search was refined, using the criteria: complete articles, with available abstracts and related to the research object, in Portuguese, English and Spanish, in the period from 01/01/2008 to 12/31/2018.

Critical review articles were excluded and those that were not available in full in the databases, in the Periodical Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES). The articles that were repeated between the bases were considered only once.

In the fourth phase, after configuring the analysis corpus, as shown in Figure 1, the articles were read in full, the instrument was filled with the following information: article, year and journal, type of study, sample, objectives, country and place where the study took place and main results.

It is noteworthy that the researches were classified, according to the levels of

evidence proposed by Melnyk Fineout-Overholt¹⁰. This framework considers:

Level I: evidence from systematic review or meta-analysis of all relevant randomized controlled clinical trials or from clinical guidelines based on systematic reviews of randomized controlled clinical trials;

Level II: evidence derived from at least one well-designed randomized controlled clinical trial;

Level III: evidence obtained from well-designed clinical trials without randomization;

Level IV: evidence from well-designed cohort and case-control studies;

Level V: evidence from a systematic review of descriptive and qualitative studies;

Level VI: evidence derived from a single descriptive or qualitative study;

Level VII: evidence from the opinion of authorities and/or the report of expert committees.

Flowchart presentation and database search result, according to PRISMA recommendation¹¹.

RESULTS

Of the nine (100%) selected articles, five (55%) met the sample selection criteria, all in English, published predominantly in 2018.

The majority comes from quantitative research, cross-sectional studies, therefore, with level of evidence five, carried out in different countries such as: Brazil, Portugal, and the Czech Republic.

The studies explore spirituality as a possibility for nursing intervention, mainly with cancer patients.

In view of the analysis of the research results, two challenges were raised regarding the execution of the nursing process. The first because it considers the diagnosis of spiritual suffering, pro-

posed by the NANDA-I Taxonomy, poorly developed as to its attributes. The second was due to the low record of the diagnosis by the nurse, despite the great majority, believing in God or superior strength¹⁰.

About the low record, it shows the weaknesses and the omission of spiritual care by nurses, perhaps because they feel unprepared, anxious and uncomfortable in discussing an issue considered individual and pseudoscientific; added to these justifications are also the lack of attributes such as: knowledge related to the nursing process, training and inability to deal with the phenomenon¹⁰.

Advances in the nursing process can be seen, such as the availability of an instrument for assessing spiritual suffering, the Spiritual Well-Being Questionnaire (SWBQ). Reliable instrument to support nurses in listening to patients about their spiritual needs, as well as the importance of differential diagnosis for effective interventions¹¹.

Therefore, among nursing interventions, "praying with the individual" and "establishing a dignified and respectful interpersonal relationship"¹².

A study demonstrates that there is no association between the nursing team and the level of health care in which it is allocated, whether in the hospital environment or in primary care, however, there was a significant difference between believing nurses and religious non-believers¹³.

However, Charts 1 and 2 show the individual synthesis of the articles that made up the corpus of analysis, thus contributing to the interpretation of results.

Figure 1 – Flowchart of the crossing and search results, according to PRISMA recommendation, according to MOHER, 2018¹¹.

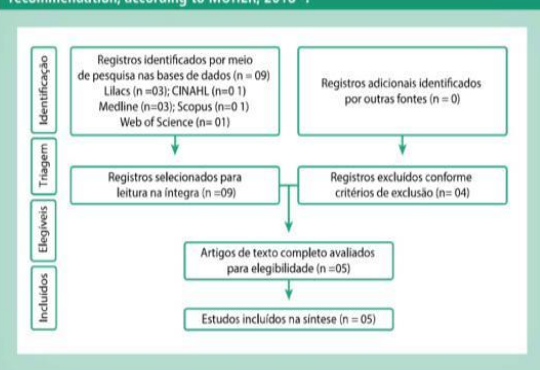


Chart 1. Characterization of the corpus of research articles, according to the country of origin of the data, method, and objectives, which adopted as a research object the relationship between nursing diagnoses and the spiritual dimension. Databases (CINAHL, Medline SCOPUS, Web of Science, Lilacs), from 1/1/2008 to 12/31/2018, Botucatu, 2018.

Artigo/Autores/Ano/Periódico	Tipo de estudo/Amostra/Local/País/ Nível de evidência	Objetivos
Artigo 01 (Mesquita et al., 2018) ¹⁰ /An Analytical Overview of Spirituality in NANDA-I Taxonomies/ International Journal of Nursing Knowledge.	Pesquisa de revisão da literatura/Artigos/ Portugal/5	Discutir a abordagem à espiritualidade nas taxonomias da NANDA-I, baseada nos elementos que caracterizam este fenômeno.

espiritualidade

Oliveira, S.S.; Bocchi, S.C.M.; Pagan, R.C.; Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa

Artigo 02(Kabelka et al., 2013) ¹¹ /Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life/ International Journal of Palliative Nursing.	Estudo (quantitativo)/468 enfermeiros/ Hospital Universitário/República Checa/5	Investigar quais atividades do "Apoio espiritual" intervenção da Nursing Interventions Classification (NIC) são usados em pacientes com o diagnóstico de enfermagem 'Ansiedade da Morte' na República Checa e quais as atividades que poderiam ser implementadas na prática.
Artigo 03 (Lenne et al., 2018) ¹² /A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual?/ Escola Anna Nery.	Transversal (Quantitativo)/132 enfermeiros (Dois hospitais, sendo um público e o outro filantrópico)/Jundiaí-SP/Brasil/6.	Avaliar a espiritualidade dos enfermeiros e associá-la com características pessoais, setor de atuação e práticas espirituais; analisar a influência da espiritualidade dos enfermeiros no registro do diagnóstico "Sofrimento Espiritual".
Artigo 04 (Caldeira et al., 2017) ¹³ /Spiritual Well-Being and Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy: Utilizing the SWBQ as Component of Holistic Nursing Diagnosis/ J Relig Health.	Estudo transversal/169 pacientes/Unidade de Quimioterapia/Portugal/5.	Validar os diagnósticos da NANDA-I entre pacientes com câncer em tratamento quimioterápico: Disposição para bem-estar espiritual e Sofrimento espiritual.
Artigo 05 (Chaves et al., 2008) ¹⁴ /Spiritual distress: integrative review of literature/Ansiedade espiritual: revisão integrativa da literatura/Online Brazilian Journal of Nursing.	Estudo de Revisão Integrativa/18 artigos / Universidade de São Paulo /Brasil /4.	Identificar os conceitos e os indicadores clínicos que evidenciam a presença de angústia espiritual no paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Chart 2. Main results and conclusions, from articles from research that adopted nursing diagnosis / nursing records / nursing care as an object of investigation in the face of the spiritual dimension. Databases (CINAHL, Medline, SCOPUS, Web of Science, Lilacs), from 1/1/2013 to 12/31/2018, Botucatu, 2018.

Artigos	Principais resultados	Conclusões
Artigo 01 (Mesquita et al., 2016) ¹⁰ .	A espiritualidade está incluída nas taxonomias, porém estas carecem de atributos do seu conceito.	A taxonomia III faz diferentes abordagens à espiritualidade, porém com algumas inconsistências identificadas como o conceito de espiritualidade em diferentes domínios, classes e diagnósticos e não são representativos da dimensão espiritual.
Artigo 02 (Kabelka et al., 2013) ¹¹ .	A atividade usada com frequência e a que foi pensado para ser a atividade mais viável para a prática de enfermagem da República Checa: "trate o indivíduo com dignidade e respeito" e a menos "orar com o indivíduo". Diferenças significativas foram encontradas entre enfermeiros que trabalham em hospitais e aqueles em outros locais e entre crentes e não crentes religiosos.	Mesmo na República Checa secularizada, os enfermeiros podem fazer uso da NIC: Intervenção de apoio espiritual em cuidados no final da vida.
Artigo 03 (Lenne et al., 2018) ¹² .	A maioria dos enfermeiros acredita em Deus ou força superior (99,2%) e nunca registrou o diagnóstico de enfermagem "Sofrimento Espiritual" (78,8%). Não houve associação da espiritualidade com o setor de trabalho; a variável estado civil foi significativa em seis dos oito fatores da espiritualidade e a variável vontade de conversar sobre espiritualidade em sete dos oito fatores.	A espiritualidade dos enfermeiros não interfere no registro do diagnóstico de enfermagem "Sofrimento Espiritual".
Artigo 04 (Caldeira et al., 2017) ¹³ .	O cuidado de enfermagem holístico requer atenção à dimensão espiritual. Isto é particularmente importante quando se trata de pacientes com câncer. Esta pesquisa apresenta os resultados da avaliação do bem-estar espiritual, usando o Questionário de Bem-Estar Espiritual (SWBQ), para validar o diagnóstico de enfermagem de sofrimento espiritual.	O SWBQ é um instrumento útil e confiável para avaliar o sofrimento espiritual, destacando a importância de ouvir os pacientes e questioná-los sobre as necessidades espirituais, bem como de se realizar o diagnóstico diferencial para intervenções eficazes.

Artigo 05 (Chaves et al., 2008) ¹⁴ .	A análise dos artigos incluídos revelou que os conceitos de angústia espiritual identificados apresentaram elementos comuns e relacionados a uma resposta subjetiva e individual do ser humano às experiências de vida, resultando em prejuízos na dimensão espiritual humana.	Definir angústia espiritual é uma tarefa complexa, uma vez que depende da perspectiva de quem avalia, limitando, assim, sua generalização. Entretanto, o reconhecimento dos construtos que norteiam a compreensão da espiritualidade humana pode fundamentar o cuidado da enfermagem em sua dimensão espiritual, fornecendo um suporte teórico ao diagnóstico.
Fonte: Elaborado pelos autores		

DISCUSSION

It is noted that the psycho-spiritual dimension operationalized through the nursing process has advanced in the need's assessment and nursing diagnosis stages. The nurse has a validated instrument to support him in the assessment of spiritual suffering, as well as in the diagnosis⁽¹⁵⁾.

Despite the literature signaling the need to develop attributes of this diagnosis, a range of nursing interventions of psycho-spiritual support is available to base nurses in promoting balance and connection with omniscient and omnipotent superiors⁽¹⁶⁾.

However, these needs in general are still little explored by nurses, in those cancer patients, spirituality has been a great ally in coping with the disease, whether through faith, prayers, beliefs and/or other ways that are able to reestablish human

balance, by motivating forces for healing and/or minimizing suffering from disease and treatment⁽¹⁷⁾.

From the perspective of population aging, spirituality presents itself as a coping strategy, the way people use their faith and beliefs can help them to overcome different situations, including the least positive ones. These situations can emerge from changes that arise during the aging process, such as the feelings provided by the change to a new life situation or even before a disease state, among others⁽¹⁸⁾.

The limitation of this research was considered the fact that it is an integrative review that, despite using a careful survey of the literature, may have failed to consider any research that were outside the inclusion criteria for Portuguese, English, and Spanish.

CONCLUSION

Spirituality was present in the clinical practice of nurses in the interaction between nurse and patient, but the failure to register spiritual assistance as a nursing care, possibly reflects a biomedical model incorporated in the profession, attachment to diagnoses of physiological foundations, taboos and prejudices that involve this theme.

The result of this review does not exhaust research on scientific production on this topic, given the defined inclusion criteria and the knowledge of communications at scientific events by nurses on these topics.

It is necessary to invest in communication skills, light technology, which can favor its registration and the wide interaction of knowledge and care practices. 🌱

References

- Büssing A, Baumann K, Hvídt NC, Koenig HG, Puchalski CM, Swinton J. Spirituality and health. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2014;68(2):8-17. doi:10.1155/2014/682817
- Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34 Supl 1:88-94. doi:10.1590/S0101-60832007000700012
- Oliveira MR, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud Psicol [Internet]*. 2012 [citado 20 Ago 2019];17(3):469-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psp/v17n3/16.pdf>.
- Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificação 2018-2020. 11th ed. Tradutor Garcez RM. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- Fonseca AS, Tapia GES, Silva IM, Noleto MRP, Campos JP. Espiritualidade: o significado na prática do enfermeiro. *Nursing (São Paulo)*. 2008;11(12):312-7.
- Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *Mundo Saúde*. 2007;31(2):225-37.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8(1 Pt 1):102-6.
- Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & health-care. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. Chapter 1, Making the case for evidence-based practice; p. 3-24.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
- Mesquita AC, Caldeira S, Chaves E, Carvalho EC. An analytical overview of spirituality in NANDA-I taxonomies. *Int J Nurs Knowl*. 2018;29(3):200-5. doi:10.1111/2047-3095.12172
- Kisvetrová H, Klugar M, Kabelka. Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *Int J Palliat Nurs*. 2013;19(12):599-605.
- Lenne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual? 2018;22(1):e20170082. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2017-0082
- Cladeira S, Timmins F, Carvalho EC, Vieira M. Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: utilizing the SWBQ as component of holistic nursing diagnosis. *J Relig Health*. 2017;56(4):1489-502.
- Chaves ECL, Carvalho EC, Goyatá SL, Galvão CM. Spiritual distress: integrative review of literature. *Online Bras J Nurs*. 2013;7(2). doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20081551>
- Caldeira SA. Espiritualidade no cuidar um imperativo ético. *Lisboa: Coisas de Ler*; 2011.
- Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- Ferreira A, Amorim I. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2015;(n spe 2):45-51.
- Benites AC, Neme CMB, Santos MA. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud Psicol*. 2017;34(2):269-79.

APÊNDICE C - Artigo submetido**ARTIGO ORIGINAL****EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIROS COM INTER-
VENÇÕES DE ENFERMAGEM PAUTADAS NA ESPI-
RITUALIDADE****Fabiano Fernandes de Oliveira¹**

ORCID:0000-0001-6768-4257

Ariane Moysés Bravin¹

0000-0002-7827-0153

Silvia Cristina Mangini Bocchi¹

0000-0002-2188-009X

Regina Célia Popim¹

ORCID: 0000-0001-8341-1590

**¹ Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho. Botucatu, São
Paulo, Brasil.****Autor Correspondente: Fabiano Fernandes de Oliveira.****E-mail: fabianojhs@yahoo.com.br**

RESUMO

Objetivo: Descrever experiências de enfermeiros sobre os cuidados pautados em intervenções espirituais. **Métodos:** trata-se de pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. Participaram enfermeiros, de ambos os sexos, com no mínimo um ano de experiência no cuidado e que atuavam na prática com Sistematização da Assistência de Enfermagem. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas remotamente via plataforma *Google Meeting* e/ou vídeo-áudio do sistema Android ou similar. Foram utilizadas as análises ideográfica e nomotética, obtendo assim a síntese interpretativa dos dados. **Resultados:** Utilizam intervenções permeadas por afeto, empatia, carinho e oração junto aos pacientes e familiares, imposição das mãos e Reiki. **Considerações finais:** A espiritualidade mostrou-se presente na prática clínica dos enfermeiros, mas não houve o registro em prontuário, denotando uma inabilidade técnica por parte dos profissionais. Há necessidade de se investir em competências comunicacionais, as quais podem favorecer o seu registro e a ampla interação dos saberes e práticas do cuidado.

Descritores: Espiritualidade; Enfermagem; Classificações das Intervenções de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência ao Paciente.

Descriptors: Spirituality; Nursing; Classifications of Nursing Interventions; Nursing Care; Patient Assistance.

Descritores: Espiritualidad; Enfermería; Clasificaciones de intervenciones de enfermería; atención de enfermería; Asistencia al paciente.

INTRODUÇÃO

O tema espiritualidade continua sem uma definição aceita por todos os profissionais de saúde, apesar de nos últimos anos ter sido possível constatar cada vez mais fóruns de discussão sobre o assunto e bibliografias nacionais e internacionais. De fato, falar sobre espiritualidade ainda é novidade. Enquanto

muitos procuram estudar e implementar este conceito, outros ainda são céticos e acham que esta não é uma questão científica. Além disso, os bancos de dados contêm uma gama de pesquisas que atribuem conceitos diferentes à espiritualidade, o que dificulta seu entendimento⁽¹⁾.

Assim, a espiritualidade pode ser definida como uma propensão humana na busca pela justificativa da existência humana, por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo que é maior que si próprio, seus significados e sua forma de relacionar-se com o sagrado e que inclui ou não uma participação religiosa formal, e pode ser utilizada como um instrumento de adaptação às situações adversas da vida⁽²⁾.

Convém definir neste cenário que a religiosidade e a espiritualidade, apesar da interconexão, não são claramente descritas como sinônimos: A religiosidade envolve sistematização de culto e doutrina compartilhadas por um grupo. Já a espiritualidade referencia a questão sobre os significados da vivência humana⁽³⁻⁴⁾.

Diante disso, a enfermagem brasileira tem avançado nas pesquisas em relação ao cuidar no que tange à implementação e aplicabilidade deste processo na dimensão espiritual⁽⁵⁾.

Nesta perspectiva, o processo de enfermagem, que pressupõe uma série de atos dinâmicos e inter-relacionados para concretização, ou seja, aponta a adoção de um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), está fundamentado em princípio de valores e crenças morais e no conhecimento técnico-científico da área. Na literatura, costuma ser descrito como o ponto focal, o cerne ou a essência das ações de enfermagem⁽⁶⁾.

Dentre as etapas do processo de enfermagem, destaca-se a análise e interpretação dos dados coletados. É possível ainda observar a importância da espiritualidade assinalada no diagnóstico de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) – Definições e Classificações 2018-2020, por três di-

agnósticos que estão relacionados com a espiritualidade, sendo eles: Sofrimento Espiritual, Risco de Sofrimento Espiritual e Disposição para o Bem-Estar Espiritual Melhorado⁽⁷⁾.

Além disso, frente aos apontamentos da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), no sentido de efetividade do cuidado integral que considera a dimensão espiritual do paciente, a NIC é um ponto estratégico e aprofundado no chamado aconselhamento espiritual, apoiando a expressão das necessidades religiosas e espirituais, os sentimentos dos envolvidos, a resolução dos problemas, o apoio no enfrentamento do processo de saúde-doença e as relações interpessoais⁽⁸⁾.

Portanto, a espiritualidade é um importante elemento no processo de cuidar, na relação de interação e experiências entre enfermeiro e paciente. É uma competência que deve fazer parte dos atributos comunicacionais do enfermeiro assistencial.

Compreender melhor a lacuna que existe na relação entre a espiritualidade e a dimensão do cuidar e sua correspondência nas intervenções da Sistematização da Assistência de Enfermagem justifica a elaboração deste estudo.

Diante do exposto, pergunta-se: Quais experiências os enfermeiros apresentam na assistência, quando planejam a sistematização da assistência de enfermagem? E, o enfermeiro durante sua prática de assistência executa ou já executou alguma intervenção de enfermagem relacionada à espiritualidade? Para responder a essas perguntas, desenhou-se este estudo.

OBJETIVOS

Descrever experiências de enfermeiros sobre intervenções de enfermagem pautadas na espiritualidade.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa seguiu as recomendações estabelecidas pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e obteve o número do parecer 3.958.344 de 3 de abril de 2020.

Atendendo a garantia do sigilo das identidades dos participantes para apresentação dos dados, foi utilizada a codificação alfanumérica (ex: E1 a E13), em que E corresponde ao enfermeiro entrevistado e o número obedece a ordem da entrevista.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica que tem como característica fundamental a busca da compreensão do fenômeno em sua essência⁽¹¹⁾.

A pesquisa qualitativa possibilita a análise e compreensão da relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números⁽⁹⁾.

Utilizou-se o checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽¹⁰⁾, a fim de seguir o rigor metodológico necessário para essa abordagem.

A opção pelo referencial está na pertinência de seus conceitos com a vivência da enfermagem na prática diária do cuidado.

Referencial teórico-metodológico

A fenomenologia é uma forma de pesquisa que designa o estudo do vivido ou da experiência imediata pré-reflexiva, visando descrever seu significado em sua profundidade⁽¹²⁾. Ao adotar o modo fenomenológico, defronta-se com a tarefa de desvelar fatos da vida cotidiana, situando-se diante do fenômeno acessado por meio

do discurso de quem vivencia diretamente a situação⁽¹³⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O estudo foi conduzido em um hospital de clínicas, público e de grande porte, situado no interior do estado de São Paulo, Brasil.

Fonte de dados

Participaram desta pesquisa enfermeiros, de ambos os sexos e de diferentes setores, como clínica médica, pediatria, setor de gastrocirurgia, hemodiálise entre outros, com no mínimo um ano de experiência no cuidado e que atuavam na prática com Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Tais critérios foram adotados para que tivessem condições de responder aos questionamentos. Foram excluídos: enfermeiros que estavam afastados do serviço, por férias ou de licença, e que não atenderam os convites após três consecutivas do pesquisador durante o período de coleta dos dados.

Coleta e organização dos dados

Para o início da coleta, foi fornecida pela Diretoria do Serviço de Enfermagem da instituição sedente para realização do estudo uma lista de contatos de enfermeiros assistenciais com o respectivo e-mail e telefone móvel, o que facilitou o contato e a consulta sobre a possibilidade do indivíduo participar do estudo.

Em época de isolamento social, os dados foram coletados de forma individualizada, por meio de entrevista semiestruturada, via plataforma *Google Meeting* e/ou vídeo-áudio do sistema Android ou similar.

Foram utilizadas como perguntas norteadoras: *Na sua prática diária, como você cuida levando em consideração a espiritualidade? Realiza ou realizou alguma intervenção de enfermagem relacionada com espiritualidade?*, além de

questões referentes ao tempo de formação e experiência profissional, sexo, estado civil e religião.

Para viabilizar as entrevistas, os enfermeiros foram abordados pelo pesquisador, o qual explicava a finalidade e o objetivo do estudo por meio de uma carta-convite na forma de mensagens eletrônicas. Após conceder a anuência livre e o aceite para participação no estudo, cada profissional foi convidado a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma delas era digitalizada e devolvida via e-mail. Posteriormente, os enfermeiros eram direcionados às questões norteadoras.

As respostas foram gravadas por áudio, no dia e horário escolhidos pelo participante, com duração média entre 20 a 30 minutos, com o intuito de manter a fidedignidade das falas dos entrevistados. Em seguida, os conteúdos foram ouvidos pausadamente, transcritos na íntegra e debruçados à leitura e releitura à exaustão, para extrair o sentido literal, e as entrevistas foram cessadas, pois atingiu-se a saturação teórica dos dados, conforme recomendado na pesquisa qualitativa⁽⁹⁾.

Análise dos dados

Após o término das entrevistas, estas foram submetidas à análise manual por um dos pesquisadores e validadas por um segundo com experiência e formação em operacionalizar, consolidando assim a dupla análise, seguindo os passos do referencial metodológico da Fenomenologia⁽¹²⁾. Em seguida, aplicou-se a análise ideográfica: caracterizada por ser minuciosa e em profundidade de cada entrevista, busca tornar visível a ideologia que permeia a descrição ingênua do sujeito e, respectivamente, a análise nomotética: destina-se à análise geral de todas as entrevistas, é feita com base na ideográfica, indicando a passagem do individual para o geral⁽¹³⁾.

RESULTADOS

Em concordância com o referencial fenomenológico e o objeto de estudo, o conteúdo dos depoimentos foi analisado e as experiências da espiritualidade frente às intervenções de enfermagem representadas em categorias concretas.

Constituiu-se o estudo de 13 participantes do sexo feminino, com idade entre 28 e 48 anos e experiência na enfermagem entre 2 a 22 anos. Todos declararam ter religião, sendo cinco católicas, três não praticantes e duas praticantes, uma umbandista, duas espíritas e as outras cinco evangélicas praticantes.

A partir das questões norteadoras, foram obtidas as entrevistas, as quais após análise ideográfica e nomotécnica, estão representadas no diagrama demonstrativo (Figura1), por três categorias: A) Para os enfermeiros, o cuidado é permeado por afeto, diálogo e compaixão; B) A prescrição de diagnósticos e as intervenções de enfermagem relacionadas com espiritualidade geram desconforto e incertezas, permeadas por fatores dificultadores; C) O cuidado é completo quando utiliza intervenções baseadas na espiritualidade e práticas alternativas, conforme segue abaixo e evidenciam, de forma sintética, os temas e as unidades de significados explicitados nas entrevistas:

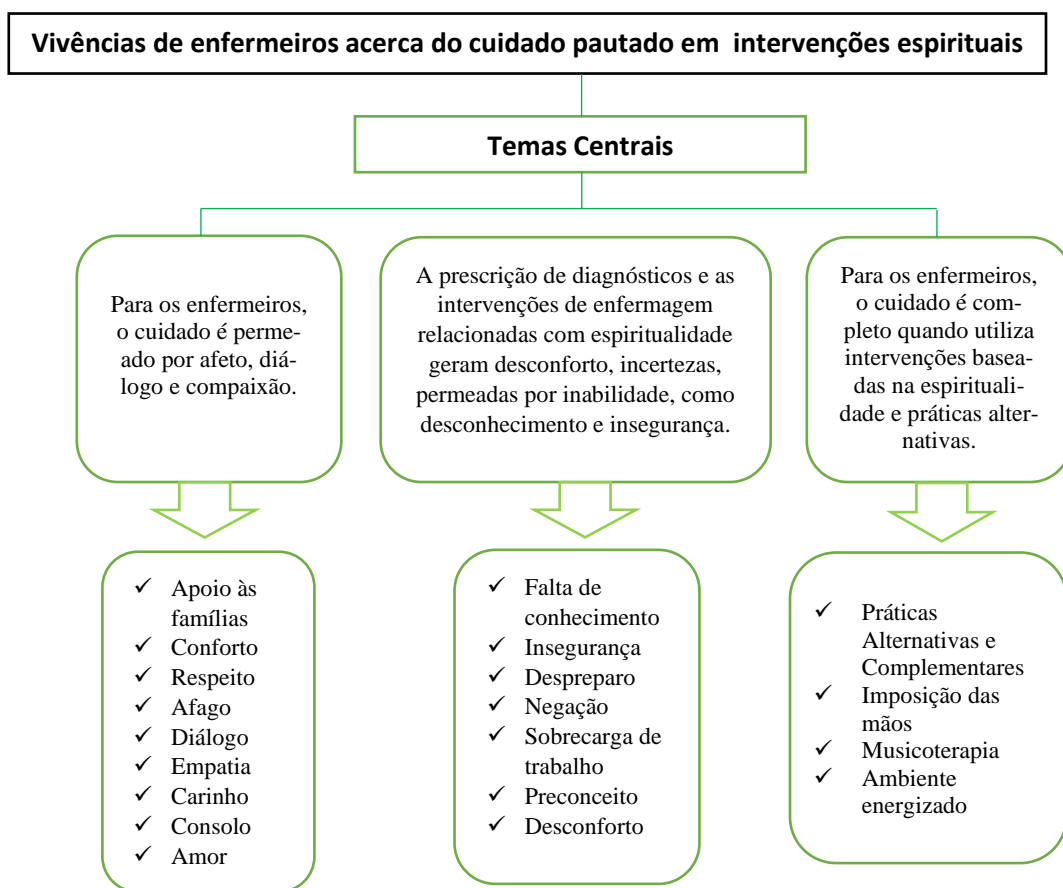


Figura 1 - Diagrama do fenômeno desvelado a partir das experiências de enfermeiros assistenciais acerca das intervenção de enfermagem frente à dimensão espiritual. Botucatu, 2021.

A) Para os enfermeiros, o cuidado é permeado por afeto, diálogo e compaixão

O cuidado da enfermagem acerca das experiências espirituais é entendido como dar apoio às famílias, demonstrar respeito e proporcionar conforto, carinho, consolo, afago com atitudes como segurar na mão do paciente seguido por diálogo, a comunicação terapêutica que permeia a escuta empática e as declarações de compaixão e amor, o que pode ser observado conforme depoimentos a seguir:

“[...] tento respeitar o próximo. [...] a gente apoia as famílias, dando palavra de conforto”. (E1)

“[...] acho que é com muito amor...” “...segurando a mão, fazendo um

carinho”. (E2)

“[...] sentar-se ao lado dessa pessoa, ter uma conversa”. (E3)

“[...] eu tento dar um acalento. [...] respeito a individualidade de cada um. [...] sinto como se eles estivessem precisando de um apoio maior, um carinho”. (E13)

Dessa forma, a utilização da comunicação para abordagem da espiritualidade revela estar presente entre os relatos, e a psicoterapia e o diálogo são apontados como recursos espirituais e terapêuticos, proporcionando assim um cuidado centrado na pessoa e nas suas diversas dimensões.

No que tange ao cuidado em relação ao bem-estar e à satisfação para minimizar o impacto do sofrimento na vida do paciente, o enfermeiro cuida por meio de palavras positivas que transmitem calma, paz e serenidade, como se pode constatar nos fragmentos:

“[...] tento fazer bem para todas as pessoas, entendo e tento fazer com que a estadia delas no hospital seja a mais prazerosa”. (E6)

“[...] Através da elevação de pensamento durante procedimento em paciente que está em morte encefálica para que encontre o descanso merecido”. (E7)

“[...] Na prática, procuro levar palavras do bem e ajuda ao próximo”. (E11)

“[...] Procuro sempre ter pensamentos positivos e fazer o bem ao outro”. (E12)

Sendo assim, lidar com o aspecto da aceitação da doença por parte do paciente é caracterizado nos trechos das falas a seguir:

“[...] respeitar a espiritualidade, ver em que o paciente acredita, o que ele quer fazer para melhorar a aceitação sobre a doença”. (E9)

No entanto, os profissionais reconhecem a importância do cuidado na dimensão espiritual, e oferecem esses cuidados, principalmente pela expressão de conforto, diálogo, carinho e compaixão.

B) Para os enfermeiros, a prescrição de diagnósticos e as intervenções de enfermagem relacionadas com espiritualidade geram desconforto, incertezas, permeadas por inabilidade como desconhecimento, insegurança.

Na vivência dos enfermeiros, também é citada a falta de formação para incorporar a espiritualidade à sistematização da assistência de enfermagem, gerando

insegurança na utilização do diagnóstico de espiritualidade e despreparo para a abordagem da dimensão espiritual, a qual acaba por ser então negada, pois o enfermeiro não reconhece que pode oferecer atenção à essa necessidade, gerando uma lacuna no cuidado. Além disso, a sobrecarga de trabalho foi também um fator elencado pelos entrevistados.

Esses trechos destacam que, para atender à necessidade do paciente, é necessário o preparo e a discussão dessa temática ainda no processo de formação evidenciado por precisão de sentir-se preparado, sendo evidenciadas nos excertos:

“[...] nunca realizei nenhum tipo de intervenção na minha vida relacionada a espiritualidade. [...] Nunca utilizei nenhum tipo de diagnóstico de espiritualidade”. (E1)

“[...] Ah, lá na enfermaria a gente não trabalha com o diagnóstico e na prescrição”. (E2)

“[...] será que eu já orei pra algum paciente, fiz alguma coisa relacionada a isso pra algum paciente?” (E4)

“[...] No serviço, acaba não dando tempo... pra gente é muito corrido né, nos plantões”. (E6)

“...nunca vivenciei essa experiência!” (E8)

“[...] Infelizmente, eu não consigo prescrever isso na sistematização, porque na verdade eu não sei como fazer isso”. (E9)

“[...] sou muito falha nisso, eu não sei como prescrever”. (E9)

“[...] já fiz diagnóstico de enfermagem, mas não com frequência... não sei se seria isso”. (E10)

Dessa maneira, diante dos fatores dificultadores e inabilidade técnica em registrar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, como relataram os enfermeiros, e em razão da insegurança na abordagem da espiritualidade, destaca-se que o período da graduação é levado em consideração ao tratar da temática da espiritualidade na dimensão do cuidar.

Há necessidade de investir em competências comunicacionais e tecnologia

leve, que podem favorecer o seu registro e a ampla interação dos saberes e práticas do cuidado.

Outro fator limitante que deve ser levado em consideração é a sobrecarga de trabalho juntamente com o déficit do dimensionamento de pessoal em enfermagem. Além disso, os profissionais sinalizaram intervenções em momentos delicados, como falar sobre os diagnósticos, formas de tratamento e o enfrentamento de questões morais para atender os desejos dos pacientes com atitudes como estar presente, abraçar, sorrir e até chorar junto em uma demonstração de acolhimento, conforme evidenciado nos seguintes depoimentos:

“[...] num sorriso verdadeiro ou até mesmo chorando junto com essa pessoa, se for disso que ela precisa”. (E3)

“[...] o jeito de falar do diagnóstico, de poder ouvir o paciente para o acolhimento”. (E4)

“[...] acolhimento tanto da família como do próprio paciente perante a situação de dor”. (E8)

Os enfermeiros demonstraram que algumas atitudes auxiliam na vivência da espiritualidade conectada às questões como acolhimento e atendimento ao paciente na sua totalidade como pessoas, e não simplesmente como exemplos isolados de doenças e, nessa totalidade, está incluída a dimensão espiritual.

C) Para os enfermeiros, o cuidado é completo quando utiliza intervenções baseadas na espiritualidade e práticas alternativas

Considerando as experiências dos enfermeiros, é possível constatar que as Práticas Integrativas e Complementares surgem como imposição das mãos e são utilizadas como recurso espiritual e incorporadas ao cuidado que pode proporcionar aconchego, alívio e tranquilidade diante da aflição.

Em relação às perspectivas reveladas pelos enfermeiros, têm relação com atitudes ligadas à aplicação do Reiki, incluindo a proteção aos necessitados no momento de vulnerabilidade e manutenção do ambiente que flui energia e equilíbrio. Alguns acreditam que a negatividade pode influenciar o espaço, que o setor de enfermagem e atendimento ao paciente precisa manter-se em harmonia e que a equipe deve estar em sintonia e estabilidade espiritual para prestar assistência

integral ao ser humano. Tais ideias podem ser identificadas nos fragmentos destes discursos:

“[...] eu já realizei algumas situações de imposições de mãos”. (E6)

“[...] Às vezes, aplico o Reiki e mentalizo para melhora física, pra mim isso é uma intervenção de enfermagem”. (E6)

“[...] eu aplico (Reiki) quando eu me sinto bem, mentalizo símbolos de Reiki de melhora física”. (E13)

As crenças em práticas alternativas emergem como extensão da energia do alto e conexão consigo mesmo e com o universo.

Em relação às estratégias de atendimento, apoio e acolhimento que permeiam o cotidiano da enfermagem, os participantes da pesquisa expressaram em suas falas como intervenção de enfermagem a oração junto à família no momento da finitude, enquanto outros questionaram se a oração configura um cuidado de enfermagem.

Por outro lado, houve relato sobre atender os desejos dos pacientes em cuidados paliativos. Notou-se que as perguntas norteadoras da pesquisa trouxeram reflexão aos enfermeiros no momento da entrevista frente ao valor do recurso espiritual.

“[...] A única vez, não sei se isso seria, é que orei junto com uma família [...] demos as mãos e rezamos o terço da Ave Maria e um Pai Nosso”. (E1)

“[...] um apoio religioso, alguma coisa assim sabe, e aí por um tempo foi feito até culto, missa, sabe [...] oração muitas vezes em silêncio, né... pedindo pra Deus cuidar”. (E2)

“[...] contamos com esse capelão, que vai até a unidade e conversa com esses pacientes e faz oração, damos as mãos, fazemos oração para que ele parta em paz, estar cuidando levando em consideração a espiritualidade, fazemos orações junto com familiares”. (E5)

“[...] Realizo orações junto aos meus pacientes”. (E11)

“[...] faço uma oração, peço a Deus para iluminar o caminho da pessoa”.

(E12)

A partir dos relatos, torna-se evidente que um dos instrumentos mencionados pelos participantes da pesquisa foi o ato de orar e que o pensamento oracional por meio de leituras cristãs, como salmo bíblico, o diálogo com o sagrado, o ser transcendental, pode motivar conforto à mente, ao corpo e à alma, fortalecendo o ser humano para o processo de resiliência e enfrentamento diante das adversidades da vida.

Portanto, ressalta-se que os entrevistados referiram como acolhimento a escuta atenta e reflexiva, o direcionar-se ao paciente, o apoio e o auxílio de um capelão para subsídio espiritual em consonância às demandas dos pacientes, como medo, dúvidas, culpa e ansiedade.

Observa-se que os dados da pesquisa mostraram que os enfermeiros compreendem que a musicoterapia é apropriada para intermediar o cuidado com enfoque na espiritualidade, e citam como intervenção a enfermagem, que promove comunicação, interação e pode ser uma alternativa para facilitação das expressões de espiritualidade e religiosidade unindo o sagrado à música para acalantar a alma e o sofrimento espiritual, conforme descrito nos relatos:

“[...] a gente realiza isso... esse... o louvor aí. [...] tem criança que não sai do leito a semana inteira, nessa hora quer ver o violão, a tia tocando e cantando.

[...] Canta junto com a gente, dança e é muito bom” (E2)

“[...] ligamos no YouTube em músicas gospel, em músicas evangélicas.

[...] muitas vezes o paciente está em coma, e a gente deixa o tempo todo essa TV ligada com músicas de adoração...” (E5)

Esses depoimentos confirmam que a música é um recurso que promove o bem-estar espiritual do paciente e faz com que seu cotidiano fique mais leve diante do processo referente à saúde e doença, principalmente nos cuidados paliativos, levando em consideração que os sentidos, como a audição, podem ser os últimos a desaparecerem no momento final da vida.

Neste contexto, a música surge como intervenção complementar para alívio

da angústia espiritual e desesperança.

Diante do panorama exposto, sabemos que os recursos complementares têm como embasamento os sistemas médicos tradicionais, que se utilizam do cuidado holístico, cuja terapêutica visa induzir um estado de harmonia e equilíbrio em todo o organismo.

DISCUSSÃO

Representa-se, neste estudo, a análise de aspectos referentes à espiritualidade vivenciada no cotidiano de profissionais de Enfermagem. Os participantes eram de diferentes setores, com predominância da população feminina, fato reconhecido entre os profissionais da enfermagem, uma vez que a área da saúde tem uma tendência à feminização. Por outro lado, ressalta-se que a parcela masculina está aumentando significativamente⁽¹⁴⁾.

Todos os enfermeiros declararam ser praticantes de alguma religião, entre elas cristianismo, umbanda e espiritismo. Alguns citaram atividades religiosas privativas e individuais, como a oração, e consideram a religião muito importante. Os participantes também referiram frequentar igreja, centro ou outros encontros de natureza religiosa pelo menos uma vez na semana, de acordo com as características de um país de miscigenação religiosa.

De acordo com a apreciação das entrevistas, observa-se a partir da literatura que a espiritualidade é capaz de restituir a fé, a esperança e o apoio, trazendo sentido e/ou significado para a angústia espiritual e, assim, potencializar energias capazes de diminuir as adversidades, pois mobiliza mecanismos psicoemocionais capazes de amenizar o sofrimento, o medo e as incertezas⁽¹⁵⁾.

No entanto, ao buscar compreender a religiosidade dos pacientes, a enfermagem amplia seus instrumentos profissionais para a prática cotidiana diante dos diagnósticos e intervenções para uma sistematização da assistência de enfermagem que contempla o ser humano holisticamente⁽¹⁶⁾.

Nesta perspectiva, a necessidade de se colocar no lugar do outro apresentada pelos enfermeiros como empatia considera a atitude como apoio a um convívio efetivo e uma das mais admiráveis habilidades a ser desenvolvida pelo ser humano, pois a partir dela é possível imaginar e sentir a mesma perspectiva em relação às experiências vivenciadas pelo outro, considerada, portanto, fundamental para o bem-estar espiritual de ambos⁽¹⁷⁾.

Revela-se que os enfermeiros entrevistados não prescrevem o diagnóstico de espiritualidade na Sistematização de Assistência de Enfermagem, mas utilizam intervenções permeadas por afeto, conforto, empatia, carinho e oração junto aos pacientes e familiares.

Neste contexto, as intervenções de enfermagem apontadas demonstram falta de reconhecimento de ações ligadas à espiritualidade como cuidado de enfermagem.

Destaca-se, entretanto, uma inabilidade na incorporação da espiritualidade no cuidado dos pacientes, conforme citado na literatura, pelo fato da maioria dos profissionais não receber nenhum treinamento para lidar com a dimensão espiritual⁽¹⁸⁾.

Vale ressaltar que o processo laboral do enfermeiro é considerado complexo devido à necessidade de desempenho de atividades gerenciais e assistenciais, determinando a tomada de decisão adequada e rápida.

A espiritualidade é considerada como um fator de proteção, principalmente a partir do momento do diagnóstico de uma enfermidade, e pode ser considerada como uma intervenção de enfermagem para o processo de enfrentamento da enfermidade. Quando o paciente recebe o diagnóstico, pode ser utilizada como apoio para suavizar o período de negação, prevenindo a angústia espiritual e causando impacto na aderência ao tratamento⁽¹⁹⁾.

Entre os profissionais entrevistados, uma das experiências frente às intervenções evidenciadas foi o Reiki, apontado como uma prática alternativa. Reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma terapia complementar, foi constatado que muitos enfermeiros aplicam o Reiki para

intensificar os resultados de seu trabalho.

O Reiki é uma ferramenta econômica, renovável, ilimitada e muito flexível que foi implantada com sucesso em hospitais e diferentes centros de saúde em muitos países que investigaram os benefícios dessa técnica milenar⁽²⁰⁾.

Outra intervenção vivenciada pelos participantes da pesquisa foi a ação de orar juntamente com o paciente ou familiar. Rezar pode causar otimismo ao paciente no enfrentamento da doença por meio do contato com o seu eu interior mais profundo, levando à crença de controle sobre si, sobre sua mente e seu corpo. Tal prática também pode refletir na busca por um sentido da vida, que acompanha a existência humana⁽²¹⁾.

Destacou-se pelos participantes a música, que estimula áreas do cérebro e o sistema límbico, área do cérebro responsável por estímulo, encorajamento, afetividade, emoções e interação social. Ao ouvir qualquer melodia, pode-se ter a sensação de bem-estar e prazer que, por sua vez, promove mudanças físicas e psicológicas no indivíduo⁽²²⁾.

Contudo, abre-se a possibilidade de discutir sobre cuidado na dimensão espiritual do paciente, desmistificando a imposição de valores e crenças, permitindo que essa temática seja abordada com respeito e corporificada ao cuidado holístico. A negação das intervenções espirituais pressupõe a falta do cuidado integral, deixando à margem o ser humano na sua totalidade.

Assim, o enfermeiro deve estar não apenas atento a essa realidade, como também aberto a reflexões em suas práticas, conceitos e instrumentos, e em diálogo constante com as demandas espirituais que, porventura, permeiam a assistência de enfermagem.

Limitações do estudo

O estudo é inovador em sua concepção, contudo, por se tratar de um estudo qualitativo, retrata a experiência de um grupo de enfermeiros, não podendo assim ser generalizado seus resultados ao contribuir para a compreensão desse fenômeno.

Sugerem-se, portanto, novos estudos que abordem tais perspectivas sobre as experiências dos enfermeiros frente às intervenções espirituais, contribuindo assim para a maior evidência acerca da espiritualidade na prática clínica do enfermeiro.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Espera-se que este estudo traga contribuições para o ensino, pesquisa e prática de Enfermagem frente aos profissionais de enfermagem, uma vez que o estudo traz subsídios para a utilização da espiritualidade como ferramenta de suporte para as intervenções espirituais no cuidar, de modo a fortalecer a assistência de enfermagem com qualidade.

A aplicação das intervenções de enfermagem aproxima a Enfermagem do conhecimento científico, a partir da prática baseada em evidências. A utilização da classificação das intervenções de enfermagem acerca da espiritualidade possibilita a disseminação de uma linguagem padronizada, ampliando a aplicabilidade das ações espirituais na prática clínica do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, identificou-se que na clínica diária os enfermeiros cuidam levando em consideração a sua concepção de espiritualidade. Quando prescrevem os diagnósticos de enfermagem, não incluem a espiritualidade na Sistematização de Assistência de Enfermagem, mas utilizam intervenções permeadas por práticas alternativas, não medicamentosas, como imposição das mãos, técnica do Reiki, uso de ações de afeto, de empatia, de carinho e oração junto aos pacientes e familiares.

A espiritualidade mostrou-se presente nas experiências dos enfermeiros na interação entre enfermeiro e usuário, mas o não registro de seu diagnóstico denota uma inabilidade técnica por parte dos profissionais.

Por fim, ressalta-se que novos estudos devem ser realizados para aprofundar o entendimento dessa questão. Pode-se concluir que há necessidade de investir em

competências comunicacionais e tecnologia leve, o que pode favorecer a prática clínica do enfermeiro e o registro em prontuário de suas intervenções pautadas na espiritualidade.

REFERÊNCIAS

1. Caldeira S, Timmins F, de Carvalho EC, Vieira M. Clinical validation of the nursing diagnosis spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy. *Int J Nurs Knowl*. 2017;Jan;28(1):44-52. doi: 10.1111/2047-3095.12105.
2. Bravin AM, Trettene AS, Cavalcante RS, Banin VB, Padula NA, Saranholi TL, Popim RG, Andrade LG. Influência da espiritualidade sobre a função renal em pacientes transplantados renais. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(5):504-11. doi: 10.1590/1982-0194201700073.
3. Jordan APW, Barbosa LNF. Espiritualidade e formação nos programas de residência em saúde de uma cidade no Nordeste brasileiro. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(3): 82–90. doi: 10.1590/1981-52712015v43n3rb20180221.
4. Oliveira ALB, Menezes TMO. Significado da religião/religiosidade para a pessoa idosa. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018 [cited 2019 Jul 14]; 71(suppl 2):823-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0770.pdf
5. Miquelatto M, Silva L, Figueira CB, Santos MR, Szilit R, Ichikawa CRF. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação final de vida. *Rev Cuidarte [Internet]*. 2017; [cited 2020 Jan 20];8(2):1016-27. Available from: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/391/798>
6. Kano MM, Devezas AMLO. Ações de enfermagem na espiritualidade dos pacientes oncológicos adultos: pesquisa bibliográfica. *Arq Med Hosp Fac*

- Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2020;65:e036. doi: 10.26432/1809-3019.2020.65.036.
7. North American Nursing Association - NANDA. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2018-2020. Porto Alegre: Artmed, 2018.
 8. Bulechek GM, et al. NIC. Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6ª ed. Tradução de Denise Costa Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
 9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 14ª Edição. 2014. 407p.
 10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care [Internet] 2007. Vol 19, N 6: pp. 349 – 357. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Acesso em: 16 Nov 2020.
 11. Holloway I, Wheller S. Phenomenology. In: Holloway I, Wheller S. Organizadores. Qualitative research in Nursing and Healthcare. Third Edition. Oxford: John & Son, 2010. Capítulo 13.p 213-31.
 12. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais - a fenomenologia de Alfred Schütz. Editora Eduel - Campus Universitário. 1998.
 13. Turato ER. Métodos qualitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. 2005;39(3): 507-14.
 14. Machado MH, Aguiar-Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger, Vieira M, Santos MR, Souza-Junior PB, Justino E, Barbosa C. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. Enferm. Foco. Brasília. 2016; 7 (ESP): 9-14.
 15. Peres AM, Ezeagu TNM, Sade PMC, Souza PB, GómezTorres D. Mapping competencies: identifying gaps in managerial nursing training. Texto Contexto - Enferm. 2017;26(2):e06250015. [cited Nov 27, 2020]; Available

- from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200329&lng=pt. doi: 10.1590/0104-07072017006250015.
16. Pinho CM, Gomes ET, Trajano MFC, Cavalcanti ATA, Andrade MS, Valença MP. Religiosidade prejudicada e sofrimento espiritual em pessoas vivendo com HIV/aids. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(2):e67712. doi: 10.1590/1983-1447.2017.02.67712.
 17. Teixeira MZ. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. *Rev. Med. (São Paulo)* [Internet]. 23 de abril de 2020 [citado 12 de dezembro de 2020];99(2):134-47. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistatad/article/view/149273>.
 18. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Social representations about religion and spirituality. *Rev Bras Enferm.* 2015 July/Aug; 68(4):609-16. doi: 10.1590/0034-7167.2015680406i.
 19. Brito et al. Diagnósticos, Intervenções e Resultados Esperados de Enfermagem para Pacientes com HIV/Aids: Revisão Integrativa. *R Bras Ci Saúde.* 2017;21(2):165-172. doi: 10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.20259.
 20. Cordeiro, LR. Reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da estratégia da família. Diss. 2016. Pag. (19-23). Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/ri/handle/riufc/19373>. Acesso em: 25 Ago. 2019.
 21. Silva CF, Borges FR, Avelino CC, Miarelli AV, Vieira GI, Goyatá SL. Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bioét* [Internet]. 2016 [citado 2020 Ago. 8];24(2):332-43. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/en_1983-8034-bioet-24-2-0332.pdf
 22. Campos LF, Nakasu MV. Efeitos da utilização da música no ambiente hospitalar: Revisão sistemática. *Revista Sonora*, 2016-6(11). <https://www.publonline.iar.unicamp.br/index.php/sonora/article/view/686/659>

23. Marques DA, Alves MS, Carbogim FC, Vargas D, Paula GL, Almeida CPB. Multiprofessional team perception of a music therapeutic workshop developed by nurses. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20170853. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0853.