

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Priscilla Silva Machado**

CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM:

ANÁLISE DE CONCEITO

Rio de Janeiro

2016

Priscilla Silva Machado

CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM:

ANÁLISE DE CONCEITO

Tese de doutorado, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Linha de Pesquisa: Concepções Teóricas, Cuidados Fundamentais e Tecnologias na Enfermagem, Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE).

Orientadora: Profa. Dra. Márcia de Assunção Ferreira

Rio de Janeiro

2016

M149c Machado, Priscilla Silva

Cuidado espiritual de Enfermagem: análise de conceito / Priscilla Silva Machado. -- Rio de Janeiro, 2016.

183 f.

Orientador: Márcia de Assunção Ferreira.

Tese (doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.

1. Espiritualidade. 2. Enfermagem Fundamental. 3. Cuidado espiritual de enfermagem. 4. Análise de conceito. 5.

Espiritualidade e saúde. I.

Ferreira, Márcia de Assunção , orient. II. Título.

Priscilla Silva Machado

## **CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DE CONCEITO**

Tese de Doutorado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Rio de Janeiro, 17 de novembro de 2016

Aprovada por:

---

Profa. Dra. Marcia de Assunção Ferreira – Presidente

---

Dr. Franklin Santana Santos - 1 Examinador

---

Prof. Dr. Attilio Provedel - 2º Examinador

---

Prof. Dr Antônio Marcos Tosoli Gomes. - 3º Examinador

---

Profa. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão - 4º Examinador

---

Profa. Dra. Isaura Setenta Porto – 1º Suplente

---

Profa. Dra. Cândida Caniçali Primo – 2º Suplente

Rio de Janeiro,  
Novembro, 2016

Aos meus pequenos, Miguel, Alice e Marina, com desejos de dias mais cheios de luz, paz e amor.

## AGRADECIMENTOS

A gratidão é perfume da alma e temos tanto a agradecer...

A Deus, o Grande Pai, a Grande Luz Universal, por seu amor, presença e misericórdia, por nos conceder a luz da consciência e a presença dos consoladores, de espíritos de luz que nos guiam, nos apoiam em nossa jornada, nos conduzem a novas descobertas dentro e fora de nós.

À Grande Mãe, porque se há um grande Pai, há uma grande mãe que nos pariu em seu grande amor. Sou grata à Maria, a Mãe da Grande luz Jesus, sou grata à Yemanjá, a grande mãe sereia do mar, a Oxum, a grande mãe da concepção, sou grata a Gaia, a Grande mãe Terra, a todas as formas da Grande mãe, arquétipos de cada uma mulher que somos.

Agradeço a minha ancestralidade, mulheres e homens com todas as suas virtudes e defeitos, por suas escolhas, venturas e desventuras, porque se eu sou o que sou, foi do sorriso e das lágrimas deles que eu pude existir. Coragem, resiliência, sofrimento, esperança e vitórias, da África, da Europa, do coração tribal do Brasil. Eu sou em mim tudo o que eles foram e são e não estaria aqui se eles não tivessem cumprido seus destinos e jornadas.

Agradeço especialmente aos meus pais, Francisco e Leice, pela coragem e amor de serem veículos para minha encarnação, por todos os cuidados ao longo da gestação e da infância frágil, por todos os ensinamentos ao longo da minha vida, pelo apreço à espiritualidade, pela integridade moral, pelo amor incondicional, pelo altruísmo, por todo o apoio de permanecer sempre ao meu lado ao longo das escolhas da minha caminhada. Por todo cuidado com meus pequenos para que eu tivesse mais tempo de trabalho e de descanso, por serem meu porto seguro. Não tenho como dizer o quanto eu amo vocês.

À minha irmã Rachel, minha amiga e companheira, a distância não diminui nossos laços e sei que sempre posso contar com você. Sempre busquei me espelhar em você e em suas tantas qualidades, sempre te admirei e vou sempre admirar. Minha gratidão

pelo auxílio em tantos momentos da construção da tese e, principalmente, da caminhada na vida. NEOQEAV!

Ao meu companheiro, Odécio, nossa história começou quando esse doutorado já se delineava enquanto possibilidade e nesses 6 anos, por quanta coisa já passamos. Da luz às sombras, construímos, desfizemos e reconstruímos nossas vidas de tantas formas e por algumas vezes, e se ainda estamos juntos e esperando agora pela chegada da Marina, é porque o que nos une é o amor, que vem sendo limpo e lapidado. Grata pelo aprendizado, pelo auxílio e pelo companheirismo.

Aos meus pequenos, Miguel e Alice, que escolheram seus momentos de retornar a essa terra em meio ao doutorado, e tantas vezes, ficaram sem a presença da mãe, ora fisicamente, ora em pensamento, perdido para a tese, mas nunca em afeto. À Marina, ainda morando na barriga, por decidir me acompanhar na reta final da tese e da sua defesa, trazendo ainda mais clareza para o que realmente importa na vida. Seja bem-vinda, nosso quinto elemento.

À Profa. Dra. Márcia de Assunção, minha orientadora, pela confiança desde o início, pelo incentivo, apoio, compreensão, carinho, acolhida. Ao longo desses anos, além da admiração pelo saber técnico e científico, foi crescendo também a admiração pela profissional centrada, disciplinada e determinada, mais ainda pela pessoa simples, generosa e espiritualizada. Minha gratidão a você e a Deus por ter proporcionado nosso encontro são enormes. Espero que nossos caminhos prossigam bem próximos e que seus dias sejam sempre de muita luz!

À Graça Coy, minha amiga querida, mulher sábia, espírito antigo e iluminado, que com muito amor, me indicou o início do caminho espiritual consciente, com palavras, livros, cuidados, presença mesmo de longe, porque amizade verdadeira é encontro de almas e não depende da presença física para se nutrir.

Ao Tio José Garcez, por me presentear no ano de 2012 com o primeiro livro que falava sobre a espiritualidade no cuidado de saúde, e que me abriu a janela e deixou o sol iluminar o que estava latente no meu coração. Seu presente foi inspiração para a construção de toda a tese. Que o Grande Arquiteto do Universo conserve você no caminho reto da justiça, igualdade e fraternidade e que a caridade seja sempre sua irmã. Todo meu carinho para você.

Ao Prof. Dr. Atílio Provedel, um presente na caminhada em busca de conhecimento que subsidiasse meu doutoramento. Minha primeira referência “material” de saber sobre o cuidado espiritual de saúde. Minha gratidão pela amizade, pela parceria, pelo auxílio, pelos ensinamentos, pela presença em minha caminhada! Toda minha admiração pela pessoa e pelo profissional. Que merecimento bom eu tenho na vida, por ter pessoas como você por perto!

Aos amigos queridos, compadre Daniel e Aline, pelo acolhimento em sua casa em tantas idas e vindas para o Rio de Janeiro. Sou grata pela amizade, pela confiança e pelos bons momentos juntos, vocês são pessoas queridas que desejo ter perto de mim por toda a vida.

Aos tios Jorgete e Jorge, pela reaproximação, pela “adoção” e por todo apoio e carinho nesse último ano. Sentir o carinho e a presença da família é um fortalecedor para os momentos de cansaço e desânimo. A presença amorosa de vocês é uma alegria para o meu coração.

À Mara Baracho, meu braço direito, que ao longo de quase dois anos, vem cuidando com amor da Alice e do Miguel, me deixando tranquila para trabalhar, com a certeza de que os pequenos estavam sendo bem cuidados.

Às gestantes que se entregaram aos meus cuidados e que me possibilitaram exercitar de uma forma mais profunda e cheia de sentido o cuidado espiritual de enfermagem. Porque mesmo exercendo a doulagem, é a enfermeira que serve. Minha gratidão pelo resgate em minha trajetória e pela motivação em concluir o doutorado.

Aos colegas de doutorado, pela companhia, partilha e apoio ao longo desses cinco anos de processo de doutoramento. Nossa caminhada foi tantas vezes árdua e cheia de dúvidas, medos e incertezas, mas aqui estamos nós, concluindo essa etapa e iniciando outra, na continuidade do pleno e digno ofício de ensinar e aprender, contribuindo na formação técnica e humana de tantos enfermeiros que ainda passarão por nós. Que Deus nos dê a coragem para mudar as coisas que podemos, força para superar as que não podemos e sabedoria para distinguir uma da outra.

À Profa. Dra. Cândida Primo, colega de departamento e de doutorado, pela sua generosidade, amorosidade e disponibilidade. Sua determinação, inteligência e



método são exemplos de profissionalismo para mim, sua generosidade, exemplo de ser humano. Minha gratidão pelo auxílio com livros, ideias e, principalmente, por dispor sua humanidade.

Ao colega de trajetória Rodrigo Nogueira, pela generosidade em partilhar de seu tempo e de seu conhecimento, por seu auxílio primordial para a construção e realização da revisão sistemática. Minha gratidão!

Ao Professor Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão, toda minha admiração pelo seu conhecimento construído e compartilhado. Suas explanações sempre me fascinaram e certamente, você é um dos maiores exemplos que eu levo comigo de minha formação como doutora. Minha gratidão pela generosidade, paciência e disponibilidade. Sua participação foi fundamental para a construção dessa tese.

À Professora Dra Maria Helena Amorim, pela dedicação à frente da organização do DINTER e por ter intercedido para que eu não abandonasse o doutorado quando Miguel nasceu. Minha gratidão por sua dedicação durante todos esses anos, por tantas vezes que você, certamente, deixou de atender as suas próprias demandas para atender as nossas necessidades de doutorandos. Nossas divergências eventuais de ideias não diminuem meu reconhecimento, respeito e admiração por você. Sou grata por ter tido você como minha orientadora do mestrado, como minha colega de departamento e como coordenadora nesse doutoramento.

Aos colegas de departamento, que ao longo desses anos, se organizaram para que todo o nosso grupo pudesse usufruir da oportunidade de também se tornar doutores. Especialmente aos colegas de DINTER, minha gratidão pelos momentos tensos e felizes vividos juntos, pelas aventuras no Rio de Janeiro, pelas partilhas de conhecimento e de materiais, pelas amizades construídas, minha gratidão a todos vocês.

A todos os professores da Pós graduação da Escola de Enfermagem Ana Nery que participaram de nosso doutoramento, pela generosidade em compartilhar pacientemente conosco seus conhecimentos e experiências.

Aos membros das bancas de avaliação e defesa, Prof. Dr. Atílio Provedel (defesa de projeto, qualificação de tese, defesa de tese), Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura e

Prof. Dr. Giancarlo Lucchetti (defesa de projeto), Prof. Dr. Marcos Antônio Gomes Brandão, Prof. Dr. Isaura Setenta Porto, Prof. Dr. Cândida Caniçali Primo (qualificação e defesa de tese), Dr Franklin Santana Santos, Prof. Dr. Antônio Marcos Tosoli Gomes (defesa de tese), minha gratidão pelo aceite em participar da minha formação, por investirem seu tempo, por sua dedicação e por suas sugestões valiosas, vocês são faróis em minha caminhada.

À Diana, secretária do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFES, e também, a todos os funcionários técnico-administrativos que nos auxiliaram tanto nessa caminhada.

*“Com frequência nós ouvimos sobre o burnout, mas cada vez mais nós aprendemos que o burnout não é porque nos importamos muito. É porque nós nos escondemos atrás de muros e trancamos nosso coração e trancamos nossa maior fonte de amor e de conexão humana que nos dá a força motriz para o trabalho. Por que estamos nessa área, quando na maioria das vezes, parece que estamos lá somente para consertar o corpo, para dar diagnósticos físicos e tratamentos? Mas e se eu e você e nós percebermos que curar é muito mais que isso, e que muito do que curar é, vem de antes de nós, além dos tempos, dos nossos ancestrais e da tradição de sabedoria que nos chama para esse trabalho, que se trata de honrar nossa presença total, nosso ser verdadeiro, nossa conexão com outra pessoa em um dado momento (...) E se percebermos que somos professores uns dos outros, que esse é um trabalho sagrado, e é sagrado porque estamos trabalhando com a força vital de outra pessoa e com a nossa própria nessa jornada compartilhada? (...) Curar é uma prática espiritual. Quando tocamos outra pessoa fisicamente, estamos tocando mais do que simplesmente seu corpo. Estamos tocando sua mente, estamos tocando seu coração, estamos tocando verdadeiramente sua alma. E quando nós olhamos para a face de outra pessoa, nós olhamos dentro do infinito e do mistério da alma humana, e quando olhamos dentro do infinito e do mistério da alma humana, eles espelham o infinito e o mistério de dentro de nossas almas, e é isso que nos conecta com esse campo de amor universal, a que recorreremos em nossas práticas de cuidado e de cura” (WATSON, Jean.<sup>1</sup>)*

---

<sup>1</sup> Extraído do texto “The Caring moment”, disponível online em <[http://watsoncaringscience.org/images/features/library/Caring%20Moment\\_WatsonTranscript.pdf](http://watsoncaringscience.org/images/features/library/Caring%20Moment_WatsonTranscript.pdf)>

## RESUMO

Priscilla Silva Machado. **Cuidado espiritual de enfermagem**: análise de conceito. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

**Introdução:** O ser humano em sua constituição holística apresenta demandas nas dimensões física, psicossocial e espiritual. A espiritualidade é reconhecida como importante fonte de bem-estar e como promotora da saúde e do melhor cuidado de si, da melhor aderência terapêutica, de menos comportamentos de risco e melhor enfrentamento das situações de saúde e doença. A enfermagem, que tem o cuidado como objeto de ciência e de prática, tem o dever de atender às demandas espirituais dos pacientes, através da realização do cuidado espiritual de enfermagem. **Objetivos:** conhecer o campo de estudos da espiritualidade no cuidado de enfermagem; identificar as áreas ou campos de atuação mais abordados nos estudos de cuidados espirituais de enfermagem na literatura científica de enfermagem; analisar o conceito de “cuidado espiritual de enfermagem” veiculado nas produções científicas publicadas em periódicos; analisar as potencialidades da aplicação do conceito “cuidado espiritual de enfermagem” na prática do cuidado de enfermagem em vista do atendimento das necessidades espirituais das pessoas. **Métodos e técnicas:** estudo teórico de natureza descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, composta de uma revisão sistemática de artigos científicos e de uma análise do conceito cuidado espiritual de enfermagem. **Resultados:** A revisão sistemática identificou a área da enfermagem fundamental como o maior campo de concentração de publicações sobre o cuidado espiritual de enfermagem, seguida pelas discussões acerca do ensino do cuidado espiritual. As publicações nacionais ainda são menos de 10% do total das publicações mundiais. A análise do conceito cuidado espiritual de enfermagem identificou a espiritualidade do enfermeiro e o conhecimento e a experiência na realização do cuidado espiritual de enfermagem como importantes antecedentes. Os atributos críticos envolvem principalmente a presença e o uso terapêutico de si, a escuta ativa e o processo de enfermagem. Os consequentes estão relacionados principalmente a aspectos positivos como o bem-estar espiritual e psicossocial. **Considerações finais:** Nas últimas três décadas a espiritualidade tem sido tema de interesse na área da saúde e as pesquisas na área da enfermagem ainda buscam resolver questões conceituais e éticas e de ensino. O processo de enfermagem pode ser o principal atributo crítico do cuidado espiritual de enfermagem, que faz dele um cuidado exclusivo de enfermagem, mas não deve perder o foco da assistência centrada no paciente, respeitando a diversidade cultural religiosa. A análise do conceito possibilitou identificar elementos essenciais para a prática do cuidado espiritual de enfermagem, que direcionam estratégias de ensino e de pesquisa que promovam a aproximação entre a teoria e a prática do cuidar.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Enfermagem, Cuidados de Enfermagem

## ABSTRACT

Priscilla Silva Machado. **Spiritual nursing care**: concept analysis. Rio de Janeiro, 2016. Thesis (Ph.D. in Nursing) - Anna Nery School of Nursing, Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

**Introduction:** The human being in its holistic constitution presents demands in physical, psychosocial and spiritual dimensions. Spirituality is recognized as an important source of well-being and as a health promoter for its influence in better self-care, better therapeutic compliance, less risk behaviors and better cope with diseases situations. Nursing has the care as the object of science and practice and has a duty to meet the spiritual needs of patients, by performing the spiritual nursing care. **Objectives:** To know the spirituality field of studies in nursing care; to identify areas or more covered playing fields in the spiritual care scientific nursing literature; to analyze the concept of "spiritual nursing care" as presented in nursing researches published in scientific journals; to analyze the potential of application of the concept "spiritual nursing care" in the practice of nursing care. **Methods and techniques:** theoretical study of descriptive and exploratory nature with a qualitative approach, consisting of a systematic review of scientific articles and a concept analysis of spiritual nursing. **Results:** The systematic review identified the area of fundamental nursing as the largest publications concentration camp on the spiritual nursing care, followed by discussions about the spiritual care education. National publications are still less than 10% of total world publications. The concept analysis of spiritual nursing care identified the spirituality of the nurse, the knowledge and experience in performing the spiritual nursing care as important antecedents. The critical attributes mainly involve nurse's presence and the therapeutic use of self, active listening and the nursing process. Consequents are primarily related to positive aspects such as spiritual and psychosocial well-being. **Final Thoughts:** In the last three decades spirituality has been a subject of interest in health care and nurse's researches still seek to solve conceptual and ethical issues and education processes. The nursing process may be the main critical attribute of spiritual nursing care, which makes it as a nursing unique care, but it should not lose focus of patient centered care, respecting the religious cultural diversity. The concept analysis enabled us to identify essential elements for the practice of spiritual nursing care that direct further researches and teaching strategies in order to bring together theory and practice of spiritual nursing care.

**Key words:** Spirituality, Nursing, Nursing care

## RESUMEN

Priscilla Silva Machado. **Cuidado espiritual de enfermeira**: análisis del concepto. Rio de Janeiro, 2016. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

**Introducción:** El ser humano en su constitución holística presenta demandas en las dimensiones física, psicosocial y espiritual. Espiritualidad es reconocida como una importante fuente de bienestar y como promotor de la salud y del mejor cuidado de sí mismo, del mejor cumplimiento terapéutico, de menos comportamientos de riesgo y mejor enfrentamiento de las situaciones de salud y enfermedad. Enfermería, que tiene el cuidado como ciencia y práctica, tiene el deber de satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes, mediante la realización del cuidado espiritual de la enfermería. **Objetivos:** Conocer el campo de estudios de la espiritualidad en el cuidado de enfermería; identificar las áreas o campos más abordados en los estudios del cuidado espiritual en la literatura científica de enfermería; realizar el análisis de concepto de "cuidado espiritual de enfermería" en la práctica del cuidado de enfermería y en el punto de vista del atendimento a las necesidades espirituales de las personas. **Métodos y técnicas:** estudio teórico de la naturaleza descriptiva y exploratoria de carácter cualitativo, que consisten en una revisión sistemática de artículos científicos y un análisis del concepto del cuidado espiritual de enfermería. **Resultados:** La revisión sistemática identificó el área de enfermería fundamental como el mayor campo de concentración de publicaciones de enfermería en el cuidado espiritual, seguido de discusiones sobre la educación para el cuidado espiritual. Publicaciones nacionales son todavía menos del 10% del total de las publicaciones mundiales. El análisis del concepto del cuidado espiritual de enfermería identificó la espiritualidad de la enfermera y el conocimiento y experiencia en la realización de los cuidados de enfermería espiritual como antecedentes importantes. Los atributos críticos se refieren esencialmente a la presencia y el uso terapéutico de auto, el escucha activa y el proceso de enfermería. Los consecuentes se relacionan principalmente con los aspectos positivos, tales como el bienestar espiritual y psicosocial. **Consideraciones finales:** En las últimas tres décadas la espiritualidad ha sido un tema de interés en el área de la enfermería, aún buscando resolver cuestiones conceptuales, éticas y de del ensino del cuidado espiritual de enfermería. El proceso de enfermería puede ser el principal atributo crítico del cuidado espiritual de enfermería, lo que lo convierte en un cuidado único de enfermería, pero no debe perder el foco de la asistencia centrada en el paciente, respetando la diversidad cultural y religiosa. El análisis del concepto nos ha permitido identificar los elementos esenciales para la práctica del cuidado espiritual de enfermería que direccionan

las estrategias de enseñanza y de investigación que promuevan la aproximación entre la teoría y la práctica de lo cuidado.

**Palabras clave:** Espiritualidad, Enfermería, Atención de Enfermería



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Chave de buscas de registros de artigos por bases de dados	144
Quadro 2	Critérios de inclusão e de exclusão da revisão sistemática .....	52
Quadro 3	Critérios de inclusão e de exclusão da análise de conceito ...	53
Quadro 4	Agrupamento dos artigos em categorias temáticas .....	59
Quadro 5	Artigos científicos nacionais por ano, autoria, periódico e categoria .....	64
Quadro 6	Critérios de inclusão e de exclusão para a análise de conceito	69
Quadro 7	Categorização dos estudos acerca do cuidado espiritual de enfermagem segundo autor, ano, revista, país e tipo de estudo .....	71
Quadro 8	Definições para o conceito “espiritualidade” presente nos estudos acerca do cuidado espiritual de enfermagem segundo autor e ano de publicação e referencial citado .....	75
Quadro 9	Termos e definições para o conceito “cuidado espiritual de enfermagem” .....	79
Quadro 10	Análise de conteúdo: categorização inicial .....	145
Quadro 11	Análise de conteúdo: subcategorização dos atributos críticos	87
Quadro 12	Análise de conteúdo: subcategorização dos antecedentes .....	93
Quadro 13	Análise de conteúdo: subcategorização dos consequentes ....	95

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma da revisão sistemática de artigos sobre o cuidado espiritual de enfermagem .....	58
Figura 2	Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a análise de conceito .....	70
Figura 3	Caso modelo do conceito de cuidado espiritual de enfermagem	91
Figura 4	Caso limítrofe do conceito de cuidado espiritual de enfermagem	92
Figura 5	Caso contrário ao conceito de cuidado espiritual de enfermagem	92
Figura 6	Esquema representativo do conceito cuidado espiritual de enfermagem analisado .....	97
Figura 7	O cuidado espiritual de enfermagem no ambiente .....	104
Figura 8	Diagrama tridimensional do cuidado espiritual de enfermagem ...	113

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>O SER HUMANO, A SAÚDE, A ENFERMAGEM E A ESPIRITUALIDADE: PONTO DE PARTIDA .....</b>	<b>18</b>
1.1	PROBLEMA, OBJETO DE PESQUISA E QUESTÕES NORTEADORAS .....	29
1.2	OBJETIVOS .....	29
1.3	CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO .....	30
<b>2</b>	<b>ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E O CUIDADO DE ENFERMAGEM .....</b>	<b>32</b>
2.1	CUIDADO ESPIRITUAL E A ENFERMAGEM .....	40
<b>3</b>	<b>MÉTODOS E TÉCNICAS .....</b>	<b>48</b>
3.1	TIPO DE PESQUISA .....	49
3.2	MÉTODOS .....	49
3.2.1	Revisão sistemática .....	50
3.2.2	Análise de conceito .....	52
<b>4</b>	<b>CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM: REVISÃO SISTEMÁTICA .....</b>	<b>56</b>
4.1	RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA .....	57
<b>5</b>	<b>CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DE CONCEITO .....</b>	<b>66</b>
5.1	IDENTIFICAÇÃO DOS POSSÍVEIS USOS DO CONCEITO “CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM” E DE SEUS ATRIBUTOS CRÍTICOS .....	79
5.2	CONSTRUÇÃO DOS CASOS .....	90
5.3	IDENTIFICANDO OS ANTECEDENTES E OS CONSEQUENTES DO CONCEITO .....	93
5.4	REFERENTES EMPÍRICOS .....	98
<b>6</b>	<b>CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM: POTENCIALIDADES DE APLICAÇÃO NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES ESPIRITUAIS DAS PESSOAS.....</b>	<b>100</b>
6.1	PROPOSTAS .....	115
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>116</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>122</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>144</b>
	A – Quadro 1- Chave de busca de registro de artigos por bases de dados .....	144
	B - Quadro 10 – Análise de conteúdo: categorização inicial .....	145

## **1 O SER HUMANO, A SAÚDE, A ENFERMAGEM E A ESPIRITUALIDADE: PONTO DE PARTIDA**

*“A visão cartesiana mecanicista do mundo tem exercido uma influência poderosa sobre todas as nossas ciências e, em geral, sobre a forma de pensamento ocidental. O método de reduzir fenômenos complexos a seus componentes básicos e de procurar os mecanismos através dos quais esses componentes interagem tornou-se tão profundamente enraizado em nossa cultura que tem sido amiúde identificado com o método científico. Pontos de vista, conceitos ou ideias que não se ajustavam à estrutura da ciência clássica não foram levados a sério e, de um modo geral, foram desprezados, quando não ridicularizados. Em consequência dessa avassaladora ênfase dada à ciência reducionista, nossa cultura tornou-se progressivamente fragmentada e desenvolveu uma tecnologia, instituições e estilos de vida profundamente doentios.” (CAPRA, 1982, p. 213)*

O ser humano é uma entidade complexa, cuja constituição ultrapassa a corporeidade concreta, visível e palpável. As pessoas são seres multidimensionais e a simultaneidade das necessidades dessas dimensões, corpo, mente e espírito (PESUT, 2009), faz com que o equilíbrio entre tais demandas seja constantemente posto à prova, pelas inúmeras adversidades e contrariedades da vida diária.

Estar saudável de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é estar em completo bem-estar físico emocional e social e não somente sem doenças ou enfermidades. O conceito de saúde da OMS permanece inalterado desde 1948 (WHO, 2016), apesar de em 22 de janeiro de 1998, uma resolução proveniente da 101ª Sessão da Assembleia Mundial da Saúde ter proposto a inclusão do bem-estar espiritual na definição de saúde (COSTA, 2010).

Tal conceito ampliado de saúde, como “Completo estado de bem-estar físico, emocional, social e espiritual e não somente a ausência de doenças ou enfermidades”, apesar de ainda não ter sido oficialmente adotado pela OMS, foi utilizado pela equipe técnica de avaliação da Qualidade de Vida da OMS (WHO-QOL), reconhecendo a espiritualidade como importante influência na qualidade de vida dos indivíduos (FLECK *et al.*, 2003).

Para o médico e filósofo francês Georges Canguilhem (2000), os conceitos de saúde e de doença devem ser compreendidos em uma perspectiva dinâmica, considerando a variabilidade inerente dos seres humanos, do meio na qual vivem e principalmente, das interações do homem com esse meio, sendo, portanto, principalmente determinada pela forma e capacidade de enfrentar as ameaças de doenças, expandindo suas condições de vida e de bem viver. Em consonância, Scliar (2007) afirma que saúde é um conceito variável de indivíduo para indivíduo, dependendo de suas condições e vivências sociais, econômicas, culturais, dos significados e concepções filosóficas, científicas, religiosas e políticas de cada época, cultura e local.

Assim, o foco de atuação da enfermagem, bem como de todos os demais profissionais de saúde, deve ser amplo e verdadeiramente integral ou holístico com a premissa de abarcar ao máximo a compreensão objetiva e subjetiva das necessidades dos indivíduos, promovendo da melhor forma a saúde holística e o bem-estar. O cuidado holístico aqui é compreendido como a incorporação dos aspectos biológicos, psicossociais e espirituais da saúde em sinergia, compreendendo ainda que o todo é superior à soma das partes (TEIXEIRA, 1996, WALDOW, 2006, BIRO, 2012).

Para adjetivar o cuidado como holístico, baseamo-nos no paradigma holístico, em oposição ao paradigma cartesiano, que credita à racionalidade, à quantificação e à objetividade o alcance do conhecimento e está fundamentado no dualismo da natureza (matéria e pensamento) e que favoreceu o dualismo do ser humano (corpo e espírito). O paradigma holístico teve como precursor o filósofo Jan Smuts, que publicou pela primeira vez o termo holístico no ano de 1926 (TEIXEIRA, 1996). O paradigma do holismo está baseado na interdependência (o fenômeno só pode ser compreendido quando analisado em todo o seu contexto, afirmando a interdependência das partes) e na transdisciplinaridade, que tem sua importância descrita por Teixeira:

“A postura transdisciplinar é uma atitude de encontro entre ciência e tradição, entre ciência e sabedoria. A transdisciplinaridade reata a ligação entre os ramos da ciência com os caminhos vivos de espiritualidade.” (TEIXEIRA, 1996, p. 287)

A Enfermagem efetiva sua existência enquanto profissão no ato de cuidar, conceito polissêmico e rico de complexidade (BARROS; GOMES, 2011). Na ampliação subjetiva da percepção do cuidar, este pode ser compreendido como o atendimento integral às necessidades dos indivíduos/pacientes/clientes. É o cuidado, pois, a essência da enfermagem, como ciência e profissão (CARVALHO, 2003).

A atuação do Enfermeiro, expressa no cuidado, exige a compreensão de que a percepção dos sujeitos acerca das próprias carências ou excessos pode ser consciente ou inconsciente e, em uma situação ou em outra, o enfermeiro deve utilizar ferramentas para auxiliar o desvelar dessas necessidades. Essas ferramentas envolvem não somente a anamnese e o exame clínico, mas também a escuta empática e verdadeiramente interessada e sensível, definida por Barbier (1993) como a habilidade de compreender os sujeitos a partir de seus próprios sistemas de ideias, valores, comportamento e mitos, caracterizando o “colocar-se no lugar do outro”.

A dimensão do cuidado voltado para as necessidades concretas e objetivas dos indivíduos, manifestas em sinais e sintomas, compõe a forma mais evidente de assistência de saúde e de Enfermagem (KISVETROVA et. al, 2013), podendo ocupar todo o âmbito de atuação desse profissional. Tal característica é ainda reflexo da formação superior de saúde assumidamente positivista (principalmente na premissa de que o único saber válido é o científico), biologicista, fragmentadora, especialista, centrada na doença e no médico, tendo o relatório Flexner como o expoente da sua

condução (PAGLIOSA; DA ROS, 2008) e que acarreta diversos prejuízos para a saúde (CAPRA, 1982).

O relatório de Abraham Flexner para a Fundação americana Carnegie, em 1910, avaliou e teceu recomendações sobre as escolas de medicina nos Estados Unidos e Canadá, recomendando mudanças para a melhoria da qualidade do ensino superior de medicina nesses países, através da adoção do modelo Alemão de ensino de medicina, modelo esse centrado no laboratório, na hierarquia, na especialização e na pesquisa experimental para a manutenção da “base científica”. Para Flexner, o estudo da medicina deveria ser centrado na doença, sendo esta considerada um processo natural e biológico, assim, “o social, o coletivo, o público e a comunidade não contam para o ensino médico e não são considerados implicados no processo saúde doença.” (PAGLIOSA; DA ROS, 2008, p. 496).

A influência do Relatório Flexner extrapolou o continente Norte Americano para diversos outros países, como o Brasil, que já havia sofrido a influência dos modelos Europeus (principalmente o modelo anátomo-clínico Francês). Considera-se a definição do conceito de saúde pela OMS em 1946 como um marco inicial para as transformações da formação superior em saúde em direção ao conceito da integralidade do ser humano e, por conseguinte, da necessidade de uma intervenção de saúde mais ampla, com foco nas relações humanas (CECCIM, CARVALHO, 2006).

Se por sua vez, a busca pelo abstrato nas relações humanas pode suscitar nos indivíduos o incômodo com os próprios paradigmas e mitos, na relação profissional de cuidado de saúde, tal enfrentamento pode levar a um embate entre as convicções, dogmas e tabus do profissional e da pessoa atendida, o que pode causar a negação do cuidado voltado para necessidades tais como os sofrimentos emocionais e espirituais.

Resgatando ainda origens mais anteriores e profundas do distanciamento das práticas de saúde no Ocidente das questões subjetivas e espirituais, há que se considerar as mudanças culturais, sociais e econômicas ao longo dos anos da história da sociedade humana. Diversos momentos históricos foram críticos para a acentuação do conflito dualista corpo-espírito, ampliando o distanciamento entre o abstrato do fenômeno e do concreto mensurável da bio-fisiologia, colaborando no processo de secularização do cuidado de saúde, do divino com a forte influência judaico-cristã do período da Inquisição, à necessidade de afirmação científica do método positivista. Como reflexo dessa secularização, sob os impactos das

consequências do mundo moderno, percebe-se uma tentativa de retorno, de busca da espiritualidade, mas de forma mais raciocinada, mais existencial do que religiosa (KISVETROVA et al., 2013).

O crescente movimento de transformação da prestação do cuidado de saúde em negócio e conseqüentemente, o aumento da concorrência entre os serviços privados de saúde, ampliam a ideologia corporativa da redução de custos através da pressão pela eficiência nos procedimentos, o que, conseqüentemente, distancia os profissionais da saúde da pessoa, pela grande demanda de tarefas combinada com o pouco tempo a dedicar a cada pessoa que busca o serviço.

Os frutos dessa caminhada histórica das mudanças sociais, econômicas e tecnológicas, para além dos impactos nos serviços de saúde, levaram a sociedade humana a um estado contraditório de solidão e individualismo (RUDIGER, 2004)

A instantaneidade de propagação das informações demanda cada vez mais tempo para que nos mantenhamos atualizados, não somente em nossas áreas de atuação profissional, mas também acerca dos novos “modismos culturais”, muitas vezes com informações “pré-digeridas” (MANCEBO, 2002), reduzindo o potencial crítico dos indivíduos, abafando as subjetividades e os valores, estimulando o hedonismo das recompensas materiais, mantendo o foco nas relações de consumo e troca (MANCEBO, 2002).

A contemporaneidade traz consigo relações humanas superficiais e fugazes nas quais os encontros virtuais têm mais espaço por sua praticidade e comodidade. Superficiais por se manterem na superficialidade instrumental do cotidiano, focadas na concretude das ações e no imediatismo. Fugazes por seguirem a mesma lógica e velocidade das comunicações e modismos que une grupos sociais não somente a partir de valores sólidos como os relacionados à religião ou a questões civis como nacionalidade ou profissão, como historicamente, mas a partir da identificação naquele momento de vida com uma ideologia ou aspecto social e econômico, em uma flexibilidade viabilizada pelas múltiplas fontes de comunicação e de criação de novos vínculos sociais, ainda que virtuais (PITHAN; TIMM, 2007).

É importante frisar que a evolução tecnológica e científica que vivemos não é vilã. É de suma importância para os processos sociais de saúde, cabendo sua utilização crítica e ética, visto que são os indivíduos que determinam a finalidade do uso das novas tecnologias e facilidades de comunicação e alcance. Tal utilização ética e crítica, assim como no cuidado profissional, depende dos valores morais dos



indivíduos e da forma como se estabelecem as relações interpessoais.

Bauman (2001) afirma vivermos na atualidade em uma sociedade “pós-pós moderna”, caracterizada pela fluidez e flexibilidade das questões morais, que se apresentam livres de moldes, em constante mutação e os indivíduos estão em constante reinvenção para se adequar às mudanças culturais e continuar “fazendo parte”.

Ao manter esforços para acompanhar tamanha fluidez, pode nos faltar tempo, incentivo, senso crítico e mesmo percepção consciente para voltar nossa atenção para nós mesmos, para nossas subjetividades, nossas construções internas. Reconhecer, valorizar e buscar compreender as próprias subjetividades é prerrogativa para ser capaz de se propor o exercício prático de buscar compreender e auxiliar o outro em suas demandas subjetivas.

Antagonicamente aos avanços tecnológicos nas comunicações e transporte, e científicos na saúde com o desenvolvimento de técnicas diagnósticas e terapêuticas inimagináveis há poucas décadas para o tratamento das doenças do corpo, a luz da ciência “tradicional” ou positivista não é capaz de responder ou apontar sentidos e propósitos para questões existenciais que emergem do vazio deixado que a evolução tecnológica não é capaz de resolver: na solidão, na indiferença, na perda, na dor, no medo, na morte. E essa busca por sentido desperta o ser para a espiritualidade.

Capra (1982) afirma que essas crises que a humanidade passa, citadas pelo autor como as ondas de desemprego, aumento de violência, crise energética, poluição, crises da saúde, são todas reflexos de uma mesma crise, de percepção da realidade:

“Tal como a crise da física na década de 20, ela deriva do fato de estarmos tentando aplicar os conceitos de uma visão de mundo obsoleta — a visão de mundo mecanicista da ciência cartesiana-newtoniana — a uma realidade que já não pode ser entendida em função desses conceitos. Vivemos hoje num mundo globalmente interligado, no qual os fenômenos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais são todos interdependentes. Para descrever esse mundo apropriadamente, necessitamos de uma perspectiva ecológica que a visão de mundo cartesiana não nos oferece.” (CAPRA, 1982, p. 08)

Como resultado da crise, Capra (1982) examina a mudança ou transição do paradigma cartesiano-newtoniano para o paradigma holístico, uma visão sistêmica que influencia também o cuidado de saúde, com “uma perspectiva ecológica e feminista, que é espiritual em sua natureza essencial e acarretará profundas mudanças em nossas estruturas sociais e políticas.” (CAPRA, 1982, p. 09).

No campo da subjetividade humana, a espiritualidade, considerada dimensão inerente ao homem, promotora de sentido e de potência de superação, vivenciada com ou sem o suporte da religião (MURRAY; ZENTNER, 1989).

Os benefícios da espiritualidade para a saúde têm sido investigados, divulgados e discutidos pela ciência nas áreas da saúde e das ciências humanas ao longo dos anos, com considerável incremento a partir do final de década de 1990 (CARR, 2012; BATTEY, 2012).

As possíveis justificativas para tal incremento nas pesquisas, principalmente as conduzidas nos Estados Unidos da América (EUA), residem no fato de o final da década de 1990 ter sido um marco de reposicionamento na formação de médicos, em busca do atendimento a todas as dimensões do sofrimento: física, psicológica, espiritual e existencial (FREITAS, 2007). Propôs-se a inclusão de questões espirituais na formação, o que foi apoiado pelo Colégio Americano de Médicos e pela Associação Americana de Escolas de Medicina, tendo a Escola de Medicina da Universidade George Washington como uma das primeiras Escolas de medicina a iniciar cursos de espiritualidade e saúde na formação médica, um projeto dos médicos e professores M. Brownell Anderson e Christine Puchalski (BATTEY, 2012).

Ainda como possível justificativa, a fundação, no ano de 1998, na Universidade de Duke, em Durham, Carolina do Norte, do Centro de Espiritualidade, teologia e saúde, um reconhecido centro de produção e difusão de conhecimentos na área da espiritualidade e saúde, conduzido pelo professor médico psiquiatra (e enfermeiro, como sua primeira formação superior) Harold G. Koenig. Em consonância com todo o movimento americano de inclusão da espiritualidade na formação de saúde e na discussão acadêmico-científica, a partir de 2000, o Instituto Nacional de Saúde, que coordena pesquisas médicas nos EUA, passou a financiar pesquisas na área da espiritualidade e saúde, por considerar sua importância, colaborando para o incremento da produção e difusão científica de pesquisas envolvendo a temática.

A Organização Mundial de Saúde, no ano de 2002, reconhece oficialmente a importância do cuidado espiritual nos cuidados paliativos, incluindo-o em sua definição:

“Cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, que enfrentam os problemas associados a uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e da impecável avaliação e tratamento da dor

e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.” (WHO, 2002)<sup>2</sup>

No ano de 2003, a Joint Commission, organização norte americana de acreditação Hospitalar, reconheceu a importância da espiritualidade na saúde, estabelecendo um padrão de exigência mínimo para o cuidado espiritual na equipe multidisciplinar de saúde (BUKHARD; HOGAN, 2008), que inclui minimamente o levantamento da denominação, crenças e práticas religiosas de cada paciente, e ainda, se é de seu desejo receber cuidados voltados para a dimensão espiritual (SMITH, 2006). Ainda no ano de 2003, o Conselho Internacional de Enfermeiros (International Council of Nurses) propõe a espiritualidade e o cuidado espiritual como componente integral do cuidado holístico, prerrogativa adotada também, no ano de 2006, pelo Conselho Australiano de Enfermeiros e Obstetras (RONALDSON et al., 2012).

Ainda nos Estados Unidos, a Associação Americana de Enfermeiras de Cuidados Críticos (American Association of Critical Care Nurses - AANC) reconhece a espiritualidade como um aspecto central de seu modelo de assistência denominado Modelo de Sinergia, considerado um guideline para os cuidados espirituais em unidades de tratamento intensivo (SMITH, 2006).

No Reino Unido, a Real Academia de Enfermeiras reconhece a importância de identificar e prover as necessidades espirituais dos pacientes, entretanto, seu guia denominado “espiritualidade no cuidado de enfermagem” define o cuidado espiritual sob a premissa de uma situação de doença, trauma ou tristeza (ROYAL COLLEGE OF NURSING, 2011).

A espiritualidade é compreendida como relevante componente de dimensão na percepção da qualidade de vida dos indivíduos, independente de seus efeitos na evolução do processo saúde doença (ROCHA *et al.*, 2010).

As principais demandas referidas por pacientes para que os profissionais de saúde atendam às suas necessidades espirituais são que esses profissionais compreendam como suas crenças e religião podem interferir no processo de enfrentamento das doenças físicas e dos seus tratamentos (KOENIG; KING; CARSON, 2012) e que os profissionais os compreendam melhor em sua subjetividade, para que os ajudem a construir novas perspectivas de esperança

---

<sup>2</sup> World Health Organization. Site . WHO definition of Palliative Care. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em 26 jul. 2014.

(PINTO; PAIS-RIBEIRO *et al.*, 2007).

As vivências da espiritualidade em suas dimensões intrapessoal (a relação que estabeleço comigo mesmo), interpessoal (minhas relações com os outros) e transpessoal (minha relação transcendente, com algo superior à materialidade e à concretude, com um ser superior e divino) são naturais aos homens, independem de filiações religiosas e estão presentes em todo o ciclo vital, não sendo restritas às situações limite de saúde e doença e no processo de morte (REED, 1992). Smith (2006) sugere ainda que a espiritualidade é vivenciada de forma vertical, o que representa a busca por autoconhecimento e pertença ou conexão a algo Superior, e de forma horizontal, o que concerne as relações interpessoais estabelecidas, seja dentro ou fora da organização religiosa.

Sob a perspectiva da espiritualidade enquanto vivência indissociável da existência humana, presente em todas as etapas de vida e fornecedora de sentido e significado para o ser humano tanto em si mesmo quanto em suas relações com os outros e com o mundo, o cuidado de enfermagem e de saúde deve ser planejado e concebido sob as premissas de enxergar, respeitar, estimular e auxiliar tais vivências e experiências em seus pacientes, em todas as etapas do ciclo vital, em todas as situações de saúde e doença e em todos os níveis de atenção à saúde, prezando pelo cuidado integral e holístico.

A espiritualidade é tema que perpassa os escritos da Enfermagem desde Florence Nightingale, e é atualmente considerado parte da abordagem de cuidados holísticos (CALDEIRA; HALL, 2012). O cuidado espiritual de enfermagem faz parte do papel do enfermeiro e não pode ser considerado um opcional (BATTEY, 2012).

No Brasil, há registros históricos de artigos publicados em revistas científicas da Enfermagem, datados da década de 1950, em que a espiritualidade e a religiosidade eram tema central ou periférico de discussão, desde a importância de sua inclusão no ensino da profissão até a necessidade do atendimento das necessidades espirituais e religiosas dos pacientes (SÁ; PEREIRA, 2007).

Norteando as ações de cuidar, teóricos da enfermagem como Jean Watson (cuidado transpessoal, 1988), Betty Neuman (modelo de sistema, em 1989), Madeleine Leininger (Enfermagem transcultural, 1978), Newman Parse (BATTEY, 2012) e Wanda de Aguiar Horta (necessidades humanas básicas) no Brasil, trazem a espiritualidade como necessidade inerentemente humana e que deve ser atendida pela assistência dos enfermeiros (SÁ; PEREIRA, 2007).

A enfermagem é a ciência e a arte de cuidar do ser humano e o cuidado a percepção das necessidades dos pacientes em todas as suas dimensões requer do profissional habilidade e disponibilidade para a escuta interessada e empática, sensibilidade e intenção terapêutica (WATSON, 2005, HELMING, 2009, GRIFFIN; YANCEY, 2009).

Assim, afim de alcançar uma abordagem de cuidado integral ou holística, o Enfermeiro deve estar atento para além das necessidades físicas, sociais e mentais, às necessidades espirituais dos indivíduos, familiares e comunidade sob seus cuidados (CHAN, 2009), prezando pelos princípios da beneficência, da não maleficência, da autonomia e do direito (CASAREZ; ENGEBRETSON, 2012). Deve estar disponível para apoiar e fornecer o auxílio ou encaminhamento de que precisem, compreendendo que a espiritualidade expressa seja nas crenças religiosas e em seus rituais, seja na autorreflexão, na conexão com o Sagrado (BURKHART; HOGAN, 2008) ou nas contemplações filosóficas ou em qualquer outra expressão, confere ao paciente suporte para o enfrentamento positivo, esperança e força para encarar as adversidades que as situações de saúde podem gerar.

Para Wright (1998, p. 82), “o cuidado espiritual de enfermagem é uma obrigação profissional, ética e legal”. Sua realização requer ainda, para além do compromisso ético e relacional do enfermeiro, uma fundamentação teórica que permita a compreensão clara do que vem a ser esse cuidado. Espiritualidade é um termo polissêmico e carregado de abstração, muitas vezes impregnado por outros conceitos como o de religião, o que gera uma multiplicidade de significados e sentidos atribuídos na literatura científica, sem o alcance de um consenso.

O mesmo acontece com o cuidado espiritual, gerando como consequência, uma compreensão insuficiente por parte dos enfermeiros sobre o que é esse cuidado espiritual, suas características e principalmente, qual é o papel da enfermagem (BATTEY, 2012, BIRO, 2012). A falta de tempo para aprofundar a relação com o paciente, o medo de invadir sua privacidade e a urgência de questões de ordem física são também apontadas como causas para a não realização do cuidado espiritual (MURRAY, 2010).

A dificuldade para uniformização de conceitos chave como “espiritualidade” e mesmo “cuidado de enfermagem”, é apontada por diversos estudos como um dificultador para a implementação do cuidado espiritual por enfermeiros (termos que podem ser compreendidos de diversas formas, sob as influências de diversos

paradigmas e teorias, passando pelas histórias de vida de cada pessoa que constrói, realiza e participa do cuidado e ainda, das diversas fontes de onde se obtém informações (TIMMINS *et al.*, 2015, GOMES, ESPÍRITO SANTO, 2013, FLORCKZAK, 2010, TAYLOR, 2008). McEwen (2004), em uma revisão de livros da enfermagem, identificou diversas definições diferentes para o conceito “espiritualidade”, entretanto, poucas e divergentes definições para “cuidado espiritual”.

Tal diversidade, abstração e complexidade de sentidos faz do tema uma boa fonte de objetos de pesquisa qualitativas, buscando a compreensão do fenômeno a partir da percepção dos enfermeiros (CHAN *et al.*, 2006; WONG *et al.*, 2008 em Hong Kong; BOWERS; RIEG, 2014; RUDER, 2013 nos USA, ÇETINKAYA; DUNDAR; AZAK, 2013 na Turquia, CONNELL MEEHAN, 2012 na Irlanda, COOK *et al.*, 2012 no Reino Unido; KISVETROVA *et. al*, 2013 na República Tcheca), ou ainda, a discussão filosófica (PESUT, 2013, SWINTON; PATTINSON, 2010, HUSSEY, 2009, PESUT, 2009, PALEY, 2008), ética (POLZER; ENGBRETSON, 2012) e conceitual acerca de seus fundamentos (DHAMANI, 2014, NARAYANASAMY, 2015) e ainda das questões existenciais que permeiam os sujeitos atores do cuidado às necessidades espirituais (LEPHERD, 2015, SÁ, 2009, LACKEY, 2009).

Batthey (2012) aponta que, apesar da diversidade de estudos da área da enfermagem e no cuidado espiritual, a maioria deles apresenta um direcionamento religioso cristão, entretanto:

“(...) nenhum oferece o que falta e o que é necessário: uma direção sucinta e concisa para a prática de enfermagem ou para a gestão de enfermagem a partir de uma perspectiva holística ecumênica e extensiva a todos, a partir do conceito de espiritualidade do cliente ou paciente.” (BATTEY, 2012, p. 03)

A autora refere que o ensino de enfermagem apresenta uma abordagem fragmentada na inclusão do cuidado espiritual, com muitos educadores ainda inseguros sobre os temas a serem abordados (BATTEY, 2012), o que faz com que o ensino de enfermagem ainda seja pouco eficaz em prover conhecimentos e habilidades para prover o cuidado espiritual no dia a dia (BURKHART; HOGAN, 2008) e ainda menos eficaz em situações específicas como nos cuidados paliativos (KISVETROVA *et. al.*, 2013).

A saúde vem avançando com as práticas baseadas em evidências, o que requer que os fenômenos estudados apresentem descrições e definições conceituais claras, possibilitando a melhor ligação entre fenômeno, conceito e prática (MCEWEN;

WILLS, 2016). O estudo formal de conceitos fortalece ainda o campo de conhecimento de uma disciplina, o que é proposto pela presente tese, através da análise do conceito “cuidado espiritual de enfermagem”.

## 1.1 PROBLEMA, OBJETO DE PESQUISA E QUESTÕES NORTEADORAS

A espiritualidade exerce influência na vida, na saúde e no bem-estar dos indivíduos, conseqüentemente, se evidencia sua importância no campo do cuidado de saúde, em especial no cuidado de Enfermagem. Porém, o cuidado espiritual não está suficientemente definido de modo a dar clareza e objetividade na sua aplicação na prática de enfermagem. Portanto, definir conceitualmente o termo “cuidado espiritual de enfermagem” viabiliza que haja melhor ligação entre os fenômenos da espiritualidade e das necessidades espirituais com a realização prática do cuidado de enfermagem. Em face disso, o **objeto** desta tese é o cuidado espiritual de enfermagem, que será investigado a partir das seguintes questões:

- Os conhecimentos científicos sobre o cuidado espiritual na enfermagem tem se organizado em torno de quais áreas temáticas?
- Quais são os elementos constitutivos do conceito de “cuidado espiritual de enfermagem” ?

## 1.2 OBJETIVOS

- Conhecer o campo de estudos da espiritualidade no cuidado de enfermagem;
- Identificar as áreas ou campos de atuação mais abordados nos estudos de cuidados espirituais de enfermagem na literatura científica de enfermagem;
- Analisar o conceito de “cuidado espiritual de enfermagem” veiculado nas produções científicas publicadas em periódicos;
- Analisar as potencialidades da aplicação do conceito “cuidado espiritual de enfermagem” na prática do cuidado de enfermagem em vista do atendimento das necessidades espirituais das pessoas.

### 1.3 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

A compreensão do conceito cuidado espiritual de enfermagem propiciará subsídio para a discussão de estratégias que ampliem o vínculo entre teoria e prática, expressa na efetivação do cuidado, colaborando para o avanço no campo epistemológico da Enfermagem em uma área ainda pouco explorada e muito promissora. No campo da *práxis*, o aprofundamento conceitual fortalecerá a importância do cuidado integral de enfermagem aplicado, considerando, respeitando e intervindo nas necessidades de cuidado às demandas espirituais das pessoas, trazendo benefícios tanto para quem recebe quanto para quem presta o cuidado.

A importância e a presença da espiritualidade e da religiosidade na vida do Brasileiro são fatos históricos e culturais. No Brasil, 83% da população considera a religião muito importante em sua vida e somente 5% declara não ter vínculo religioso (MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2010), ficando clara a questão ético-profissional do cuidado de saúde às necessidades espirituais dos sujeitos enquanto demandas integrais.

Ainda, a pesquisa vai ao encontro dos fundamentos da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde – HUMANIZA SUS, que propõe a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, o que implica mudança na cultura de atenção aos usuários para o desenvolvimento de uma nova forma de interação entre os sujeitos, com respeito às subjetividades e especificidades, primando por princípios éticos no trato com a vida humana (BRASIL, 2004).

Em consonância com a Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde, a espiritualidade, compreendida na pesquisa como tema transversal no cuidado humano, presente em todas as etapas do ciclo vital como potência de energia vital, de sentido de vida e fonte de comportamentos de proteção à saúde, integra a prioridade “Promoção da Saúde”, nos subitens 18.1 “Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos e eventos” (18.1.1 Conceito de saúde, qualidade de vida, políticas e práticas de promoção da saúde e fatores de proteção e de risco, 18.1.2 Determinantes biopsicossociais e culturais dos problemas de saúde e da distribuição dos riscos, redes sociais, suporte social, desigualdade regional, discriminação, 18.1.3 Validação e síntese de conhecimentos e tecnologias de promoção da saúde produzidos no País e no exterior) (BRASIL, 2008).



Para o Núcleo de Pesquisa de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem (NUCLEARTE) da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, a pesquisa em tela reforçará a produção e divulgação da temática do cuidado em abordagem holística, centro de discussão da enfermagem fundamental e possibilitará a criação de uma nova linha de pesquisa no referido Núcleo: Espiritualidade, saúde e cuidado, contando com parceria interestadual e internacional já firmadas com o Dr Attilio Provedel da Universidade Federal do Espírito Santo e com a Dra Norma Conner, da University of Central Florida (USA).

Para o ensino de enfermagem, a pesquisa colabora para a melhor compreensão do conceito cuidado espiritual de enfermagem e amplia a discussão acerca da importância, da pertinência legal e dos benefícios do cuidado espiritual de enfermagem na prática profissional tanto para a pessoa que recebe o cuidado quanto para o profissional que o realiza, formando assim, um elo com a prática clínica, clarificando o conceito em sua abordagem na prática.

## 2 ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E O CUIDADO DE ENFERMAGEM

*“Ao longo das duas últimas décadas, o cuidado espiritual era um aspecto vital, porém invisível do cuidado de enfermagem. Tipicamente, ele ocorria discretamente à beira do leito, entre pacientes e enfermeiros para quem as necessidades espirituais ou religiosas eram particularmente importantes. Certamente, essa não era uma área proeminente de discussão ou debate das principais correntes da literatura de enfermagem. Isso agora mudou. Espiritualidade e o cuidado espiritual entraram em tela e a literatura na área floresceu. Os argumentos de Wright sobre as responsabilidades éticas dos enfermeiros no cuidado espiritual dos pacientes são amplamente aceitos agora.” (PESUT, 2006, p. 125)*

A espiritualidade é inerente ao ser humano, considerando o paradigma do ser multidimensional (físico, emocional, social e espiritual), logo, se faz presente em todas as etapas dos ciclos de vida de forma transversal, sendo fonte de motivação e sentido de existência física e metafísica. É o que nos conecta a algo maior e para além de nós mesmos, seja sob uma perspectiva transcendente ou metafísica ou sob um prisma cético, referenciando-se à natureza e à vida em si e nas relações com os outros.

A espiritualidade abrange questões relacionadas ao sentido da vida e do viver, não se limitando a crenças e práticas (FLECK *et al.*, 2003, SAAD; MEDEIROS, 2008). É portanto, pessoal, experiencial e subjetiva, enfatizando o sentido da existência (PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007) e podendo transcender os fenômenos sensoriais (RODRIGUES; GOMES, 2011).

Para a teórica de enfermagem Jean Watson (1999), a espiritualidade é inerente ao ser humano e é quem promove a consciência de si e de uma consciência superior, sendo geradora de força e de transcendência de si. Para Fawcett e Noble (2004), a espiritualidade é qualidade humana que promove a busca de sentido e inspiração, reverência e sentido de propósito, mesmo para ateus.

Muitas pessoas vivenciam a espiritualidade dentro de um contexto religioso, entretanto, para outros tantos, as vivências espirituais podem estar mais relacionadas a princípios filosóficos e experiências significativas advindas da contemplação da natureza, ou das sensações e sentimentos evocados pela música ou outras formas de artes (PESSINI, 2007; ESPÍNDULA *et al.*, 2010). É, portanto, multifacetada a expressão e vivência da espiritualidade entre os indivíduos, que conferem a cada forma de vivência e expressão sentido, sentimento e significado.

Em consonância, Saad e Medeiros (2003) consideram três formas de expressão da espiritualidade: intrapessoal, interpessoal e transpessoal. Enquanto a primeira diz respeito ao autoconhecimento e ao mergulho interior em busca das potencialidades, limitações e reconhecimento do sagrado em si, a segunda diz respeito às vivências e relações com os outros, baseadas na sacralidade dos indivíduos, sobressaindo o materialismo (TEIXEIRA, 2003) enquanto a última é o resultado da busca que transcende o físico, o material e busca a transcendência, o sentimento ou sentido de pertença a uma energia geradora maior e divina.

Leonardo Boff afirma que a espiritualidade é a “arte e o saber de tornar o viver orientado e impregnado pela transcendência” (BOFF, 2000, p. 23). Para Solomon (2003), um cientista auto denominado cético, a espiritualidade é o amor bem pensado

à vida, concepção que reforça a dissociabilidade entre espiritualidade e religiosidade, uma vez que para o autor, a espiritualidade pode estar totalmente dissociada do transcendente e da busca pelo sagrado, em uma “naturalização” da espiritualidade centrada na busca pelo bem viver.

A concepção de espiritualidade dissociada da busca pelo transcendente sagrado e defendida por autores como Solomon (2003) e Pesut (2009) é contraposta pelo pensamento de Koenig (2012), que denomina essa opção como experiência humanística, conceituando humanismo da seguinte forma:

“Humanismo é uma categoria ampla de filosofias éticas ativas que afirmam a dignidade e o valor de todas as pessoas, com base na capacidade de determinar o certo e o errado recorrendo a qualidades humanas universais, sobretudo o racionalismo. (...) O humanismo implica um compromisso com a busca da verdade e da moralidade por meios humanos em apoio a interesses humanos. Ao se concentrar na capacidade de autodeterminação, o humanismo rejeita justificativas transcendentais, como dependência da fé, do sobrenatural ou de textos revelados por meios divinos.” (KOENIG, 2012, p. 17)

Outras formas de compreensão da espiritualidade, entretanto, precisam ser conhecidas, em respeito à autonomia dos sujeitos e à diversidade cultural das populações, fatores que devem ser considerados no cuidado de saúde. Ressalta-se principalmente as fundamentadas nas filosofias teísta e monista. Na primeira, a compreensão da espiritualidade vem de Deus e não do homem, sendo Deus a potência geradora e de manutenção da vida e da saúde humana, como descrito por Pesut:

“A humanidade foi criada para viver em aliança com Deus e em última instância, a saúde e o bem-estar estão fundamentados no contexto dessa relação. Como uma resposta à bondade de Deus, os homens buscam ser bons uns com os outros. Assim, a enfermagem é considerada um trabalho vocacional para servir à humanidade e, principalmente, a Deus.” (PESUT, 2009, p. 128)

A concepção filosófica do monismo é a de indissociabilidade, afirmando que tudo o que há é formado de uma única substância, a matéria. Contrapõe a concepção filosófica dualista que permite a concepção de corpo e espírito dissociados. A teórica de enfermagem Jean Watson (2012) na proposição da ciência do cuidado humano aplica os princípios monistas, no que considera como elemento único de integração universal a energia. Para Watson (2012), os seres humanos são parte de um todo indivisível e universal, de uma consciência metafísica, atemporal e assim, o bem-estar e a saúde envolvem a compreensão e o alcance de uma consciência ampliada, em

comunhão com essa energia universal.

John Pale (2008) propõe ainda uma abordagem à espiritualidade de forma reducionista ao naturalismo, definido por ele da seguinte forma:

“ Eu chamo de naturalista qualquer qualidade que pode ser compreendida como parte do mundo natural, e, não naturalista, qualquer qualidade que não possa. Como mundo natural, eu quero dizer o mundo que vimos sobre nós, o mundo disponível para os nossos sentidos, o mundo passível (a princípio) ao estudo científico. Qualidades não naturalistas, em definição são difíceis de determinar, mas elas incluem aquelas que surgem frequentemente nas discussões sobre a espiritualidade, por exemplo poderes superiores (Friedemann et al., 2002; Ray & McGee, 2006), o infinito (Murray & Zentner; 1989; Stanworth, 2004), o sagrado (van Leeuwen & Cusveller, 2004), (Hall, 2006), o iluminado (Bash, 2005; Miner-Williams, 2006), o transcendente (Newshan, 1998; Chung et al., 2007) – e aquelas que parecem fazer referência essencialmente a algo além, ou não totalmente pertencente ao mundo natural.” (PALE, 2008, p. 7)

A ideia central de Pale (2008), com a abordagem naturalista reducionista é que, afastando-se de propostas “não naturalistas”, pode-se encontrar recursos teóricos e clínicos em áreas como a psicologia clínica e social, a neuro e a fármaco psicologia, fundamentando estudos acerca das questões existenciais de modo “adequadamente científico” (PALE, 2008, p. 03).

Viktor Frankl, psiquiatra, neurologista e psicoterapeuta austríaco que sofreu confinamento nos campos de concentração nazistas na Alemanha de Hitler, acreditava que a força motriz humana é a busca por sentido na vida, e em sua teoria, a Logoterapia, defende que a espiritualidade é central na busca por sentido, sendo grande responsável pelo vazio existencial causador de sofrimento e de transtorno para a vida humana (FRANKL, 2005).

Carl Gustav Jung (1986) afirma que a espiritualidade não está relacionada a uma profissão de fé religiosa, mas se refere à relação transcendental da alma com o Divino e à mudança que daí resulta. Thonsen (1998) ressalta a existência de pessoas espiritualizadas que nunca participaram de organizações religiosas, enquanto outras frequentam regularmente ordens religiosas e não são espiritualizadas.

O conceito de religiosidade, por sua vez, não é tão abstrato, entretanto, não está livre de multiplicidades de interpretação e de compreensão, desde sua etimologia, que alguns autores apontam derivar do latim *religare*, denotando sua função de religar o homem com Deus e outros autores defendem outra origem etimológica, que seria a derivação da palavra em latim *religio*, que significa respeito ou reverência, palavra esta que derivaria de *legere* e então de *relegere*, que significaria reler ou ler com atenção (PERISSÉ, 2010).

Chan (2009) afirma que a religião é um veículo de expressão da espiritualidade, através de um arcabouço de valores, crenças e práticas ritualísticas, sendo a religiosidade expressa de forma individual ou coletiva. A religiosidade pode ser compreendida como sendo a crença em um Ser Superior, criador e controlador do universo, e a partir dessa crença, estruturada em um grupo de normas e regras, vivencia-se a religiosidade, que é a participação em um grupo regido por tais crenças, dogmas e práticas de um sistema religioso (FLECK *et al.*, 2003; PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007; RODRIGUES GOMES, 2011).

King e Koenig (2009) conceituam religião como sendo:

“(...) um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos com o objetivo de propiciar a proximidade com o Sagrado ou com o transcendente (Deus, Poder maior ou verdade Irrevogável) e promover a compreensão da importância do relacionamento e da responsabilidade para com os outros.” (KING, KOENIG, 2009, p. 02)

Acredita-se que a multiplicidade de possibilidades conceituais para os termos espiritualidade e religiosidade se deva em grande parte por serem construídos por diversos autores, muitas vezes permeados por valores religiosos (talvez pela forte influência da cultura judaico-cristã), o que muitas vezes dificulta a comparação de resultados de pesquisas realizadas (LUCCHETTI *et al.*, 2013).

Para fins de pesquisa científica é necessário não somente a definição de um conceito de espiritualidade que traduza a visão de mundo do autor, mas também que tenha sido pensado com um cuidado de separar a conceituação (o que é) dos resultados esperados (como saúde e bem-estar, por exemplo), considerando ainda afastar-se das questões muito relacionadas ao “Sagrado” transcendente, o que poderia comprometer sua validade para atores sociais céticos ou ateus. Além disso, é de suma importância para a ciência da enfermagem que o conceito de espiritualidade seja capaz de aliar o fenômeno à prática do cuidado profissional, respeitando a singularidade dos indivíduos (McSHERRY; DRAPER, 1998).

A própria concepção da espiritualidade como uma busca pessoal de sentido e propósito da vida pode ser conflituosa para alguns céticos, que afirmam que sua busca não os remete a qualquer vivência espiritual. Buscando um conceito amplo e que acolhesse tais cuidados ou premissas, King e Koenig (2009) propõem uma possibilidade de composição conceitual para a espiritualidade a partir de quatro componentes não hierarquizados a saber: crenças, prática, consciência e experiência,

como forma mais abrangente e menos excludente das demais definições apresentadas na literatura científica.

A definição conceitual de espiritualidade proposta por Aru Narayanassamy (2004), pesquisador enfermeiro na área da espiritualidade e do cuidado espiritual parece bastante completa, mas alberga em si uma complexidade e subjetividade que podem dificultar a aplicabilidade prática do conceito no exercício do cuidado profissional:

“(...) Espiritualidade é definida como ‘a essência do nosso ser e o que confere sentido e propósito para nossa existência, nos dá senso de personalidade e individualidade. É a força guia por trás da singularidade de nossos atos, como uma fonte própria de energia que faz de nós pessoas únicas. Espiritualidade é a dimensão interior intangível que nos motiva a nos conectar com os outros e com o que há ao nosso redor. Ela nos motiva à busca por sentido e propósito e a estabelecer relações de confiança com os outros. Existe uma natureza misteriosa em nossa espiritualidade que nos confere paz e tranquilidade através da nossa relação com ‘algo mais’ ou com coisas que valorizamos como supremas.” (NARAYANASSAMY, 2004, p. 1140)

No Brasil, Espírito Santo (2011), a partir de três elementos chave, a saber: sentido da vida, relacionamento e transcendência, cunhou uma aproximação conceitual de espiritualidade, que em muito se aproxima dos referenciais filosóficos e conceituais da presente tese:

"Espiritualidade é o conjunto de práticas, atitudes, valores e sentimentos que nasce da relação consigo próprio, com os demais humanos e com o divino, dando sentido à vida e às histórias pessoais, influenciando e sendo influenciada por fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos e religiosos." (GOMES, ESPÍRITO SANTO, 2013, p. 262)

A presente tese utiliza como referencial conceitual de espiritualidade a definição das enfermeiras Murray e Zentner (1989), por ser um dos primeiros conceitos apresentados na literatura científica, tendo sido utilizado para cunhar outras tantas definições conceituais e que ainda é frequentemente utilizada em estudos de enfermagem sobre espiritualidade (McBRIEN, 2010, RUSHTON, 2014), definindo a espiritualidade como sendo:

“Uma qualidade que vai além da afiliação religiosa, que busca por inspiração, reverência, respeito, sentido e propósito, mesmo naqueles que não acreditam em nenhum deus. A dimensão espiritual busca estar em harmonia com o universo e busca respostas sobre o infinito e vem particularmente em foco quando a pessoa se depara com estresse emocional, doença física ou morte.” (MURRAY, ZENTNER, 1989, p. 475)

Koenig, King e Carson (2012) no “*Handbook of religion and health*”, definem a espiritualidade como sendo uma busca pessoal para entender questões relacionadas

ao sentido da vida, ao seu fim, às relações com o transcendente ou com o sagrado, que pode ou não levar à participação de comunidades religiosas e à realização de práticas religiosas. Koenig (2012) reforça a importância da relação entre a espiritualidade e a busca pessoal pelo transcendente, afirmando que “(...) devemos devolver a definição de espiritualidade às suas origens na religião (...)” (KOENIG, 2012, p. 16), e que espiritualidade sem relação com a transcendência ou a busca do sagrado por meio de ritos, cultos, crenças ou prática de experiência espiritual, tratar-se-ia de vivência ou experiência humanística e não espiritual (KOENIG, 2012)

A literatura científica vem, desde meados da década de 1960, explorando de forma mais consistente a importância da religiosidade e da espiritualidade na saúde, na qualidade de vida e no bem-estar de pacientes e familiares (GONÇALVES, 2014, KOENIG; KING; CARSON, 2012, LUCCHETTI *et al.*, 2010, MOREIRA-ALMEIDA *et al.*, 2006).

Estudos apontam correlação positiva entre saúde e bem-estar espiritual, confirmando que a espiritualidade pode dar uma importante contribuição para a promoção da saúde e a prevenção das doenças, sendo ainda considerada importante para a significação do sofrimento causado pelas doenças, como mecanismo de enfrentamento positivo e da resiliência (BARRETO, 2011, PINTO; PAIS-RIBEIRO, 2007, GASTAUD *et al.*, 2006, MARQUES, 2003; FLECK *et al.*, 2003).

Pessoas com uma vivência positiva da espiritualidade têm mais chances de apresentar comportamentos positivos, de apoio aos outros, de bem-estar psicológico (KURTZ *et al.*, 1995), de preservação e autocuidado com seu corpo, melhor enfrentamento de situações adversas de saúde, menor ansiedade e depressão com menores chances de uso e abuso de drogas e menores chances de suicídio (SAAD e MEDEIROS, 2008).

Em uma meta análise de estudos sobre os efeitos da intervenção espiritual na saúde mental e na satisfação de profissionais de saúde que atuam nos cuidados com pacientes, foi identificada redução nos níveis de estresse e da exaustão emocional, maior percepção de realização profissional e de satisfação pessoal e maior atenção e cuidados com os pacientes (GONÇALVES, 2014, p. 35).

O sentimento de bem-estar espiritual é uma síntese de bem-estar relacionado à satisfação com a vida, em um encontro de sentido e propósito maior, que gera sentimento de paz e completude em relação a si mesmo, aos outros e de integração com o transcendente ou imaterial (ELLISSON; PALOUTZIAN, 1983; MARQUES;



SARRIERA; DELL'AGLIO, 2009). Diferencia-se do bem-estar religioso, definido por Elisson e Paloutzian (1983) como uma sensação de satisfação e paz relacionada ao sentimento de ligação íntima e comunhão com Deus, com o que se considere Sagrado.

Assim, o bem-estar religioso é considerado uma dimensão vertical, enquanto que o bem-estar existencial ou espiritual é considerado uma dimensão, por estar a primeira, presente em momentos mais pontuais da vida e a segunda, com uma característica de continuidade, de propósito de vida independente de ação religiosa (MARQUES; SARRIERA; DELL'AGLIO, 2009).

Para além da percepção de melhoria na qualidade de vida, a espiritualidade é benéfica em diversas condições de saúde e de prevenção de doenças, como na prevenção de doenças cardíacas, em pacientes com neoplasias (LUCCHETTI *et al.*, 2011, SAWATZKY *et al.*, 2005, MCCULLUGH *et al.*, 2000), em pessoas com obesidade, como favorecedora para a modificação alimentar para perda de peso, (DURU *et al.*, 2010, CHESTER *et al.*, 2006, REICKS; MILLS; HENRY 2004), como estratégia de *coping* para a manutenção da dieta e do emagrecimento pela manutenção de um estilo de vida saudável (KRUKOWSKI *et al.*, 2010, DJURIC *et al.*, 2009).

Outras diversas relações positivas entre a espiritualidade, a religiosidade e a saúde foram identificadas em estudos científicos como a melhora do sistema imunológico com redução de marcadores inflamatórios (LUTGENDORF *et al.*, 2004), aumento de linfócitos TCD4 e diminuição da carga viral em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência adquirida (BORMANN;CARRICO, 2009, IRINSON *et al.*, 2006), menores níveis de cortisol associados à maior frequência de práticas religiosas (TARTARO *et al.*, 2005).

Em portadores de doenças cardiovasculares, as práticas religiosas foram associadas a menores índices de hipertensão arterial, menos complicações pós-operatórias e progressões menos graves das coronariopatias (MASTERS; HOOKER, 2013, LUCCHETTI *et al.*, 2011, LUCCHETTI *et al.*, 2010, BUCK *et al.*, 2009).

Moreira-Almeida *et al.*, (2006), investigando as relações da espiritualidade, religiosidade e a saúde mental, identificaram relação diretamente proporcional com o bem-estar psicológico (manifesto na pesquisa através da satisfação, felicidade e valores morais) e inversamente proporcionais com uso abusivo de drogas, suicídio e depressão. Ainda sobre a depressão, estudos apontaram benefícios na associação

das vivências espirituais e religiosas com o tratamento convencional da doença ( KING *et al.*, 2013, BONELLI *et al.*, 2012) e menor prevalência de depressão em pessoas mais religiosas (LUCCHETTI *et al.*, 2012).

Há de se considerar também o aspecto prejudicial de algumas formas de vivência da espiritualidade, principalmente vinculada a crenças religiosas, denominadas por alguns autores como religiosidade negativa, expressa quando a imagem do Sagrado ou Ser Superior se apresenta sob condição punitiva, de castigo ou de abandono, o que levaria a mais desfechos de depressão, ansiedade e maior mortalidade (GONÇALVES, 2014, KOENIG, 1998) além da associação entre o *coping* religioso negativo e o prolongamento do sofrimento associado a conflitos e dúvidas na ideação suicida (STRATTA *et al.*, 2012).

## 2.1 CUIDADO ESPIRITUAL E A ENFERMAGEM

“Eu questiono que adotar uma única visão falharia em fazer justiça às necessidades da sociedade diversificada a que a enfermagem serve. Existe uma tensão inerente entre construir enunciados na esperança de diferenciar a disciplina de enfermagem e garantir que a visão de mundo da enfermagem represente adequadamente a visão de mundo dos pacientes. Tem havido uma tendência na literatura do cuidado espiritual para a construção de um discurso espiritual que representa uma visão preferida para a evolução da profissão, uma visão que nem sempre pode ser congruente com o que pesquisas têm sugerido que os pacientes querem dos enfermeiros na área do cuidado espiritual.” (PESUT, 2006, p. 128)

Cuidado é um termo polissêmico, pois para sua compreensão, depende das concepções morais, filosóficas e sociológicas dos indivíduos. Pode significar ação de manutenção de coisas ou objetos inanimados (o zelador cuida de um edifício) ou outros seres vivos que não o humano (o jardineiro que cuida de um jardim) (BOFF, 2003). Cuidar pode também significar solidarizar-se, quando percebido como ação intersocial ou de comunidade, ou ainda, obrigação moral religiosa quando vai ao encontro da necessidade de ajuda ao próximo necessitado (STAMM, 2002).

Na concepção humanística, cuidado é auxílio para que o outro consiga atender as próprias necessidades que, por força alheia ao seu controle, ou mais forte que suas capacidades, não consiga atender com recursos próprios.

Na fábula mitológica, Cuidado molda o barro e cria o homem e então, recebe

de Saturno a incumbência de zelar por sua criação durante todo o tempo em que ela viver (BOFF, 2001). Para além da visão mitológica, a fábula nos remete à essência do cuidado, que envolve uma relação de afeto entre quem cuida e o ser cuidado.

O cuidar requer engajamento, envolvimento entre dois ou mais indivíduos, em que o cuidador deve exercer a empatia no sentido de colocar-se no lugar de quem precisa do cuidado, para que nessa relação interpessoal, consiga, através de sua sensibilidade e capacidade de comunicação, identificar as necessidades do outro, dentro de seus contextos próprios de valores sociais, humanos, filosóficos e espirituais, fazendo com o que o cuidado seja a expressão em ação do encontro entre quem o realiza e quem o recebe. É o cuidado, pois, relacional e interativo.

Ao longo da evolução e da história dos homens, o cuidado assume diversas denotações, do cuidado altruísta materno, passando pelo cuidado caritativo religioso ao cuidado profissional da saúde, que em si alberga ainda diversas formas e nuances do cuidar.

Em sua essência o cuidado é ético e o saber cuidar se traduz pela ética humana, considerada por Boff (2001) como sendo o conjunto de valores que envolvem a solidariedade, o amor, o desvelo em uma visão da integralidade, espiritualidade e ecologia (WALDOW, 2006).

A Enfermagem tem o cuidado como objeto de ciência e prática (FREITAS *et al.*, 2013) e esse cuidado ação, precedido de fundamentação teórica, efetiva-se não somente pela realização de técnicas e procedimentos, mas também contempla uma dimensão subjetiva, que envolve a complexidade das relações humanas na expressão da criatividade, no uso da sensibilidade e da intuição (SILVA; FERREIRA, 2014). Nesse entendimento, o cuidado na Enfermagem moderna diverge do paradigma biomédico do cuidado à doença, transcendendo o fazer para a compreensão do ser (SANTOS *et al.*, 2012).

O cuidado de Enfermagem tem o ser humano como foco de atuação, acontece no âmbito da assistência, na interação entre os sujeitos, e prima pela promoção de conforto e bem-estar e prevenir sofrimento desnecessário (SMITH, 2006). O cuidado de enfermagem é caracterizado ainda pela concepção integral ou holística, pela atenção às demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais. Para além das questões biológicas, o cuidado

“(...) redimensiona a técnica com vistas à potencialização das capacidades humanas no sentido da expressão da própria essência do sujeito em questão, que não rejeita o sofrimento e/ou a morte, mas extrai, destas vivências, a

consciência da condição humana de vulnerabilidade e a capacidade do homem de ir sempre além dos limites das condições objetivas.” (GOMES; SANTO, 2013, p. 262)

A compreensão do valor do cuidado enquanto ato do profissional de Enfermagem depende das concepções éticas e morais do que é o ser humano (PESUT, 2006), do sentido da vida, dos valores empregados para as coisas, vivências, sentimentos, pessoas e relações que levam o Enfermeiro primeiro como indivíduo e depois como profissional, a valorizar e respeitar a própria existência e depois, a do outro, em sua completude holística, em toda sua complexidade.

Tal forma de enxergar o mundo, a si próprio e ao próximo é determinante para que o ser enfermeiro seja capaz de empreender esforços e se sinta motivado a exercitar o máximo de suas habilidades e competências relacionais e técnicas para auxiliar outro ser humano a encontrar significado na doença, no sofrimento e até mesmo retomar os significados da própria vida (SOUZA *et al.*, 2005).

Para Watson (2012), o cuidado é ação transpessoal, gerado a partir de uma consciência intencional de auxílio para o restabelecimento do equilíbrio do ser cuidado, unindo corpo, mente e espírito em prol do autoconhecimento, autocontrole e mobilização da disposição para autocura em um processo de promoção de mudança e crescimento tanto para o paciente quanto para o enfermeiro.

O cuidado requer ainda engajamento, disponibilidade, autenticidade e consciência tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado, para a condução de um processo de constante transformação e crescimento (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008). O enfermeiro é coparticipante do cuidado e não seu prescritor, abolindo o paternalismo e respeitando a autonomia e incentivando a participação da pessoa que recebe o cuidado (CARA, 2002).

Avançando para a *práxis* no campo das necessidades espirituais, o cuidado espiritual de enfermagem não depende de tecnologias duras (equipamentos e máquinas) nem de outros aparatos tecnológicos, sendo sua execução basicamente dependente da sensibilidade e motivação/intenção do cuidador (MARQUES, 2003). Deve ser desenvolvido a partir das necessidades espirituais de cada paciente que podem ser consideradas como sendo desde um desejo de reaproximação consigo mesmo, com a família ou com Deus ou uma Força Superior, como também com tudo o que for relacionado à busca de sentido e propósito na vida, esperança e crenças pessoais (CALDEIRA, 2009).

A abordagem às necessidades espirituais pode começar no momento da entrevista sobre o histórico de saúde, inserindo perguntas sobre práticas religiosas e sua importância para a vida e para a saúde do paciente, sempre de forma sensível e respeitosa, incentivar as práticas espirituais e/ou religiosas que trazem conforto, sentido e bem-estar e disponibilizar-se para participar com o paciente de alguma prática religiosa como oração, que preferencialmente, deve ser conduzida pelo próprio paciente ou familiares (KOENIG, 2012). Para pacientes que vivenciam sua espiritualidade dissociada da religião, identificar como a pessoa compreende, busca e fundamenta o sentido da vida e a forma como lida com o processo do adoecer (LACKEY, 2009) e assistir o paciente a encontrar sentido, esperança, são abordagens à espiritualidade com respeito à autonomia do paciente no cuidado espiritual (MURRAY, 2010).

O cuidado de Enfermagem voltado para as necessidades espirituais é considerado de suma importância desde Florence Nightingale. Diversas teorias de enfermagem discutem a espiritualidade dos indivíduos como tema central (Neuman, Newman Parse e Watson) ou periférico (Levine, Roy, Leininger, Rogers e Horta) de seus fundamentos (SÁ; PEREIRA, 2007; PENHA; SILVA, 2007). Ressalta-se que a presente tese foi conduzida à luz do referencial teórico de Watson (2012), em sua Ciência do Cuidado Humano.

Considerando o aspecto humano do prestador do cuidado de Enfermagem, é preciso refletir sobre a concepção pessoal do profissional de saúde acerca da espiritualidade, sobre os significados e valores conferidos às coisas, aos eventos de vida, às pessoas e à própria vida em si, se esse sentido e experiência de espiritualidade é potência motivadora e de manutenção da saúde e do ímpeto de auxílio ao próximo, como forma de auxílio no enfrentamento das adversidades da vida pessoal e profissional. Somente através do próprio sentimento de bem-estar e consciência de sua própria espiritualidade, assim como o reconhecimento de seus próprios limites, o profissional se torna capaz de identificar as necessidades espirituais de seus pacientes (RODRIGUES GOMES, 2011).

É preciso ainda, que o profissional de saúde supere suas dificuldades pessoais na relação profissional/paciente, inerentes muitas vezes à replicação de um modelo tecnicista e compartimentalizado de enxergar os indivíduos. Tal dificuldade se deve, em muito, à formação acadêmica, classicamente positivista, que pode não fornecer subsídios para o desenvolvimento de habilidades e competências para lidar com

questões abstratas e filosóficas relativas à condição humana em suas buscas, dúvidas e transitoriedade (ESPÍNDULA *et al.*, 2011). A falta de tempo para aprofundar a relação com o paciente e sua família, o medo de impor suas próprias crenças, o desconforto perante as crenças espirituais e religiosas do paciente, ou mesmo o seu desconhecimento, também podem ser dificultadores ou mesmo impeditivos para que alguns enfermeiros realizem o cuidado espiritual (KISVETROVA *et al.*, 2013, KOENIG, 2012; KEVERN, 2012, HELMING, 2009;).

Enxergar envolve saber o que procurar, assim, ser capaz de considerar as questões religiosas e espirituais dos usuários é prerrogativa para o cuidado de saúde que abranja verdadeiramente essas necessidades (KING; KOENIG, 2009). No universo do conhecimento cotidiano, só existe para nós aquilo que enxergamos, que percebemos, o que passa a existir em nós após nossas elaborações mentais e compartilhamentos sociais (JODELET, 2001). À luz da psicossociologia do conhecimento, a capacidade de enxergar, perceber, investigar e auxiliar no âmbito da espiritualidade depende da representação social que se tem sobre esse objeto; logo, as práticas do cuidado profissional às necessidades espirituais expressam de forma explícita e também implícita conhecimentos e saberes advindos da discussão científica acadêmica, como também adquiridos nas vivências cotidianas do senso comum.

A espiritualidade e suas manifestações e vivências têm sua construção no campo do saber comum e das vivências práticas que perpassam toda herança histórica familiar dos grupos e sujeitos, todas as suas práticas religiosas, além de concepções de moral e ética, influenciando em maior ou menor grau suas vidas de forma transversal e, conseqüentemente, influenciando em sua prática profissional.

No nosso mundo, a espiritualidade sempre esteve muito presente, materializada em práticas, sustentando campos religiosos, rituais, conferindo sentido à vida e à morte, ao cuidado, à saúde e à doença, entretanto, no universo da ciência o paradigma cartesiano positivista e o dualismo newtoniano se impuseram (e ainda se impõem em várias áreas de produção do saber), muitos profissionais deixam de trazer a espiritualidade e a religiosidade de suas práticas cotidianas pessoais e profissionais para o campo da discussão científica, mantendo a espiritualidade nas práticas de saúde em um campo quase silencioso de presença velada (VASCONCELOS, 2009).

Resgatar o atendimento às necessidades espirituais enquanto cuidado de enfermagem é resgatar um forte princípio da Enfermagem Moderna de Florence

Nightingale, que compreendia a espiritualidade enquanto parte integrante do ser e, em assim sendo, merecedora de atenção e de cuidados de enfermagem em todas as etapas do ciclo de vida humana.

Apesar de reconhecer a importância da espiritualidade nas teorias de enfermagem (CARR, 2008), definindo o cuidado espiritual de enfermagem como responsabilidade e não como opção do enfermeiro (BECKMAN *et al.*, 2007, VAN LEEUWEN *et al.*, 2006, PESUT, 2006, WRIGHT, 1998), tal abordagem permanece na periferia ou mesmo ausente, tanto da formação profissional (ELHAM *et al.*, 2015, CARR, 2008, LOVANIO; WALLACE, 2007) quanto da atuação na assistência, sendo o cuidado espiritual a área mais negligenciada no cuidado de enfermagem (BIRO, 2012) ao considerarmos o cuidado holístico às dimensões física, social, emocional e espiritual (CHAN, 2009), reflexo de profissionais pouco ou nada preparados para lidar com os cuidados espirituais de seus pacientes (LEPHERD, 2015, CARR, 2010, BURKHART; HOGAN, 2008, DELGADO, 2007,). Para Koslander e Arvidsson,

“Pacientes querem que as enfermeiras os auxiliem nas questões espirituais, mas as enfermeiras não estão aptas a isso, pela simples razão de que elas têm conhecimentos insuficientes sobre isso.” (KOSLANDER; ARVIDSSON, 2005, p. 564)

A implementação do cuidado de enfermagem à espiritualidade precisa ultrapassar diversas barreiras: existenciais, religiosas, éticas e mesmo técnicas (RUSHTON, 2014, PESUT, 2013, CHAN, 2009). O ensino na graduação de enfermagem é peça fundamental para a aquisição de competências e habilidades que favoreçam a ampliação do arcabouço de conhecimentos acerca das diversas culturas e suas práticas (MURRAY, 2010) e ritos religiosos e espirituais, ao despertar da sensibilidade às demandas espirituais das pessoas que serão cuidadas, ao exercício da comunicação interessada e à construção de vínculos de confiança e de presença terapêutica, além de ser capaz de oferecer ao graduando a oportunidade de fundamentação teórica e prática que possibilite identificar o melhor momento para intervir no campo da espiritualidade com o cuidado de enfermagem (BECKER, 2009).

Pesut (2010) ressalta a dificuldade na padronização dos conceitos fundamentais que embasam o cuidado espiritual de enfermagem e suas relações com as concepções filosóficas dos autores, e, em seu estudo de doutorado, se propôs a analisar nove teóricos de enfermagem que se dedicaram extensivamente à pesquisa na área, identificando na literatura de enfermagem, sete dimensões de discussão para esse cuidado, além de suas concepções filosóficas, como descreve:

“As teóricas estudadas foram Ann Bradshaw, Judith Allen Shelly, Mary Elizabeth O’Brien, Elizabeth Johnston Taylor, Aru Narayanasamy, Margaret Burkhardt, Rosemary Parse, Jean Watson, and Barbara Barnum. As categorias filosóficas do teísmo, monismo e humanismo foram usadas para categorizar e para reler criticamente essa literatura. Essa literatura sobre a espiritualidade na enfermagem pode ser classificada em sete dimensões: o pressuposto fundamental da origem da espiritualidade; a natureza das pessoas; a natureza e o escopo da enfermagem em relação à espiritualidade; as características da interação enfermeiro-paciente; como as enfermeiras se tornam competentes no cuidado espiritual; como o conhecimento sobre a espiritualidade é adquirido ou construído e a relação do espiritual com a ética.” (PESUT, 2009, p. 126)

O que a literatura internacional evidencia, tanto na teoria de Watson (2012) quanto nos escritos de Pesut (2009) é que os termos filosóficos monismo e humanismo são apresentados sob um prisma mais ontológico, de fato do estudo do ser, de como suas categorias ou dimensões se relacionam umas com as outras. A força da palavra humanismo está na valorização das características inerentemente humanas e a transcendência está na busca pela superação do homem por si mesmo. Watson (2015) apresenta a compreensão de monismo considerando a energia cósmica e universal como o elemento de união entre todas as coisas, em uma concepção anti-dualista, compreendendo a unicidade corpo-mente-espírito.

É importante ainda ressaltar que, enquanto componente dos cuidados holísticos, o cuidado espiritual deve abranger não somente o paciente, como também sua família e/ou cuidadores, além de dever se estender às relações entre os profissionais de saúde, para o ambiente de trabalho, através de ações que promovam o bem-estar espiritual de cada indivíduo na equipe e estabelecendo rotinas e valores institucionais que promovam a realização do trabalho impregnado de sentido, com profundo respeito pela vida humana, compreendendo o valor inerente a cada pessoa, e as experiências emocionais resultantes dos encontros de cuidado possam ser significadas de forma a auxiliar o crescimento espiritual do cuidador (BURKHART; HOGAN, 2008, CALDEIRA; HALL, 2012).



### **3 MÉTODOS E TÉCNICAS**

### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo teórico ou básico, de natureza descritivo-exploratória e analítica, com abordagem qualitativa.

### 3.2 MÉTODOS

Para o alcance do objetivo geral da tese, foi utilizado o método de análise de conceito proposto por Walker e Avant (2005). Para Mc Ewen e Wills (2016), a análise de conceito tem por objetivos avaliar o nível de maturidade dos conceitos de enfermagem por meio de:

“Identificação de falhas no conhecimento de enfermagem; determinação da necessidade de aperfeiçoar ou esclarecer um conceito quando ele aparenta ter múltiplos significados; avaliação da adequação dos conceitos rivais em sua relação com outros fenômenos; exame da congruência entre a definição do conceito e a maneira como foi operacionalizado” (MACEWEN; WILLS, 2005, p. 57)

O método de análise de conceito de Walker e Avant (2005) foi descrito pela primeira vez em 1986, tendo sido fundamentado no método do cientista social John Wilson, que em 1963 propôs um modelo de 11 passos para melhor definição de conceitos, com a finalidade de melhorar a comunicação científica (MAC EWEN; WILLS, 2005).

A análise de conceito é recomendada para o esclarecimento dos significados de termos, com vistas ao compartilhamento de uma linguagem comum. Enquanto método, conduz ao exame da estrutura e da função de um conceito, compreendido como um enunciado carregado de atributos que fazem dele único, entretanto, compreendendo que os elementos críticos que o caracterizam são específicos para as condições em que o fenômeno foi estudado, podendo ser modificado conforme tais atributos também sofram modificações.

O método de análise de conceito de Walker e Avant (2005, p. 65) exige uma abordagem em oito etapas:

- 1- Seleção do conceito.
- 2- Determinação das metas ou finalidades da análise.
- 3- Identificação de todos os possíveis usos do conceito.

- 4- Determinação de características definidoras ou atributos críticos.
- 5- Identificação de um caso modelo.
- 6- Identificação de casos limítrofes, relacionados, contrários, inventados e ilegítimos.
- 7- Identificação de antecedentes e consequentes.
- 8- Definição de referentes empíricos.

O estudo contou ainda com uma etapa preliminar de revisão sistemática, para atender ao objetivo de conhecer o campo de estudos da espiritualidade no cuidado de enfermagem. A partir dos resultados dessa análise preliminar, foram selecionados os artigos utilizados para a análise do conceito “cuidado espiritual de enfermagem”.

As etapas metodológicas do estudo preliminar e da análise de conceito serão descritas a seguir:

### **3.2.1 Revisão sistemática**

Como etapa preliminar para a análise de conceito, objetivou-se conhecer melhor o campo de pesquisas científicas que a enfermagem vem desenvolvendo na área do cuidado espiritual e para isso, foi realizada uma revisão sistemática de artigos publicados em periódicos indexados em bases de dados científicos. A melhor compreensão das áreas temáticas mais estudadas por enfermeiros quando na abordagem da espiritualidade enquanto cuidado de saúde e de enfermagem contribuiu para a melhor compreensão do cenário de onde se apreendeu o conceito analisado, objetivo da tese.

A revisão sistemática foi conduzida em seis etapas:

1. Construção da pergunta de pesquisa inicial;
2. Definição dos protocolos de busca nas bases de dados;
3. Captação dos registros nas bases de dados;
4. Eliminação das duplicidades;
5. Eliminação dos registros que não atendessem à pergunta de pesquisa após leitura do título e do resumo;
6. Agrupamento em categorias temáticas.

O corte temporal das publicações foi entre novembro de 2005 a novembro de 2015. Como etapa inicial da revisão sistemática foi definida como pergunta de pesquisa a partir do recurso mnemônico PICO (população, fenômeno de interesse e contexto) (JBI, 2014) para revisões qualitativas: “Qual é o papel da espiritualidade nas relações de cuidado de enfermagem?”, sendo a população constituída por todos os seres humanos, o fenômeno de interesse é a espiritualidade e o contexto são as relações de cuidado de enfermagem.

A pergunta de pesquisa foi definida a partir da intenção de conhecer o campo de pesquisas desenvolvidas por enfermeiros e divulgadas em periódicos científicos indexados no mundo nos últimos dez anos. Pretendeu-se conhecer as principais áreas temáticas que vem sendo pesquisadas a partir do tema “cuidado espiritual de enfermagem”.

Realizou-se busca nas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL®), Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE®/PubMed®), American Psychological Association (PsycINFO®), SCOPUS® e Web of Science™, disponíveis no Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), de artigos científicos publicados no período entre novembro de 2005 e novembro de 2015. A busca foi realizada no dia 10 de novembro de 2015, utilizando os descritores “spirituality” e “nursing”, combinados com o boleano “AND” e “espiritul%” AND “nurs%”, respeitando as particularidades dos formulários de busca avançada de cada uma das bases de dados. As chaves de busca utilizadas para cada base estão descritas no Quadro 1, nos apêndices.

Os critérios de inclusão e de exclusão foram definidos com a intenção de que o conjunto captado de registros de artigos fosse o mais representativo das pesquisas de enfermagem sobre o cuidado espiritual de enfermagem. Para tal especificidade, definiu-se a necessidade de que o estudo tivesse pelo menos um autor enfermeiro, visto que uma das dificuldades na ampliação da discussão e aprofundamento conceitual do cuidado espiritual de enfermagem é que muitos autores não enfermeiros discutem e publicam acerca das práticas da enfermagem, o que não aprofunda com propriedade o arcabouço teórico de nossa ciência (SWINTON, 2006). Além do recém apresentado, os demais critérios de inclusão e de exclusão estão explicitados no Quadro 2, a seguir:

Quadro 2 - Critérios de inclusão e de exclusão da revisão sistemática.

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artigos científicos;</li> <li>- Publicado em português, inglês ou espanhol;</li> <li>- Resumo disponível na base de dados;</li> <li>- Ter a espiritualidade e o cuidado de enfermagem como tema central;</li> <li>- Discutir ou abordar as relações da espiritualidade no Cuidado de Enfermagem;</li> <li>- Apresentar pelo menos um autor enfermeiro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artigos de opinião;</li> <li>- Editoriais ou carta ao Editor;</li> <li>- Artigos que não tratassem do cuidado de enfermagem.</li> </ul>

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

Após leitura dos resumos, os artigos foram agrupados em categorias criadas a partir de sua temática secundária, considerando um mínimo de 10 artigos para a criação da subcategoria.

### 3.2.2 Análise de conceito

O material de pesquisa utilizado na análise de conceito foi proveniente da revisão sistemática de artigos científicos publicados em bases de dados indexadas, oriunda da etapa preliminar da pesquisa, conforme descrita no subitem 3.2.1 e que resultou na seleção de 313 artigos científicos. Por se tratar de uma revisão ampla, com descritores abrangentes, objetivando partir de um panorama geral para a especificidade das áreas sub temáticas, compreende-se que a revisão inicial abrange as particularidades necessárias para a presente etapa, após aplicação de nova avaliação do material de estudo, a partir das seguintes questões norteadoras:

- O que é o cuidado espiritual de enfermagem e como ele se dá do âmbito das práticas?
- Quais são as definições de cuidado espiritual de enfermagem disponíveis na literatura científica de enfermagem?
- Quais são as condições prévias para que o cuidado espiritual seja desenvolvido pela enfermagem?
- Quais são os atributos críticos do cuidado espiritual de enfermagem que faz com ele seja “de enfermagem”?
- Quais são as consequências da realização do cuidado espiritual de enfermagem?

Foram utilizados, ainda, os seguintes critérios de inclusão e de exclusão:

Quadro 3 - Critérios de inclusão e de exclusão da análise de conceito

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artigo completo disponível <i>online</i>;</li> <li>- Abordagem do cuidado espiritual de enfermagem ou o cuidado espiritual realizado pela enfermagem</li> <li>- População de estudo constituída somente por enfermeiros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artigos que abordassem a percepção do paciente e ou de outros profissionais de saúde ou de acadêmicos de saúde acerca do cuidado espiritual;</li> <li>- Artigos que não respondam às questões norteadoras;</li> </ul>

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

Justifica-se a utilização somente de artigos científicos por compreender que a seleção realizada compõe um representativo robusto da literatura científica, considerando o rigor pelo qual foram submetidos para a publicação e considerando ainda o arcabouço literário sobre o qual se apoiaram em suas referências.

Os resumos dos 313 artigos selecionados foram lidos para se eleger os que respondiam às seguintes questões norteadoras, estas, específicas para a metodologia escolhida para a realização da análise do conceito “cuidado espiritual de enfermagem”:

A leitura inicial dos resumos, após a aplicação dos critérios de inclusão e guiada pelas questões norteadoras, resultou na seleção de 74 artigos, lidos na íntegra para a identificação do uso do conceito, a determinação dos atributos críticos ou definidores, a identificação do caso modelo e dos casos complementares, dos antecedentes e consequentes e dos indicadores empíricos, seguindo a metodologia de Walker e Avant (2005).

Para sistematizar o processo de coleta de informação dos artigos científicos selecionados para a análise de conceito, foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin (2011). A análise de conteúdo é uma abordagem metodológica primordialmente positivista, organizada em um conjunto de etapas metodológicas rigorosas. A operacionalização da análise de conteúdo proposta por Bardin é organizada em três etapas, a saber: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Após a leitura dos artigos na íntegra, foram retirados dos textos trechos que expuseram de forma direta ou indireta a definição dos autores para o conceito “cuidado espiritual de enfermagem”, assim como, trechos que exprimiram a ideia de antecedentes ou consequentes para a realização do cuidado em questão, além de possíveis atributos críticos.

Seguindo o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), seguiram-se as seguintes etapas:

- 1- Leitura flutuante do texto em questão sob o olhar das questões de pesquisa e construção do corpus textual a partir do documento primário;
- 2- Seleção das unidades de análise ou unidades de significado;
- 3- Categorização e subcategorização
- 4- Interpretação

Seguiu-se a concepção de Campos (2004), que afirma ser a seleção das unidades de análise, uma das decisões mais importantes para o pesquisador nos estudos qualitativos e para tanto, utilizou-se as questões norteadoras da análise de conceito para selecionar os trechos, que após “tratados” (retirada das citações e sequenciamento dos trechos), deram origem às unidades de análise.

Quanto à categorização, foi inicialmente priorística, partindo da necessidade de alcance da análise de conteúdo, sendo as unidades de análise agrupadas nas seguintes categorias: antecedentes, consequentes, atributos críticos, característica definidora. A subcategorização foi apriorística, seguindo os achados no decorrer do estudo.

A análise dos agrupamentos das categorias e subcategorias foi tanto por frequência (repetição dos conteúdos), quanto por relevância implícita, quando mesmo que sem repetição, estão impregnados de relevância para o estudo (CAMPOS, 2004).

**4 CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM:  
REVISÃO SISTEMÁTICA.**



A revisão Sistemática apresentada foi realizada com o objetivo de conhecer o panorama das publicações científicas de enfermagem acerca da espiritualidade e do cuidado espiritual de enfermagem, de forma a subsidiar a melhor compreensão da forma como enfermeiros tem conduzido as pesquisas científicas na área, fornecendo um panorama do “estado da arte”, principalmente na identificação das principais subáreas temáticas que tem sido estudadas pela Enfermagem no que tange os cuidados espirituais de enfermagem. A revisão sistemática teve por objetivo também, fornecer o material de coleta de informações para a identificação, no próximo capítulo, dos elementos constituintes do conceito “cuidado espiritual de enfermagem”.

Tendo sua metodologia previamente descrita no Capítulo 3, segue a apresentação dos resultados obtidos.

#### 4.1 RESULTADOS DA REVISÃO SISTEMÁTICA

A aplicação do protocolo de buscas descrito no Quadro 1 (p. 144) deu origem à recuperação de 2512 registros, ressaltando-se que a busca de registros na base de dados PsycINFO® não retornou registros a serem captados. Após a eliminação de duplicidades (512 registros), permaneceram 2000 registros para a etapa de leitura do resumo e das informações sobre os autores, com aplicação dos critérios de inclusão, tendo sido eliminados 1687 registros, conforme demonstra a Figura 1.

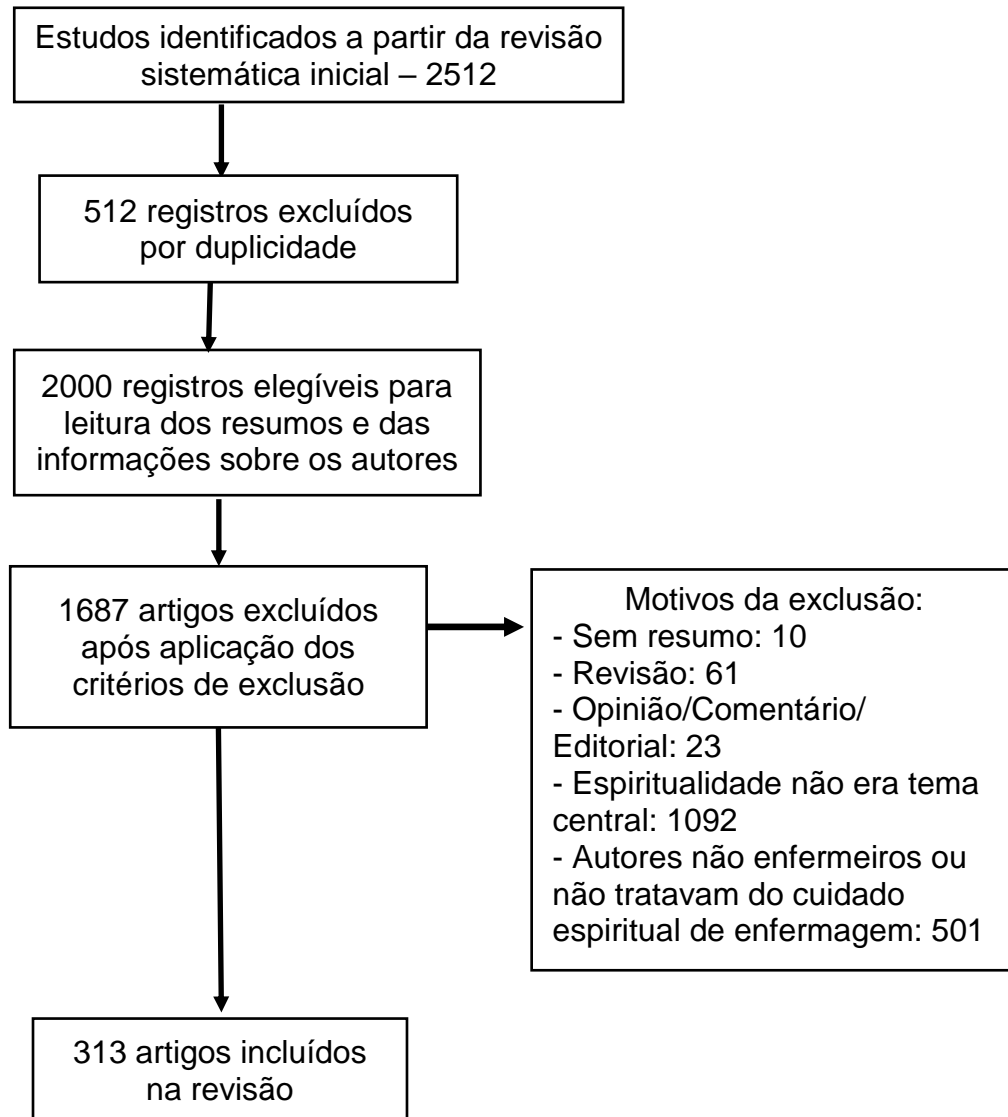


Figura 1 - Fluxograma da revisão sistemática de artigos sobre o cuidado espiritual de enfermagem.

Na etapa de identificação e agrupamento, os 313 artigos foram organizados em 12 categorias temáticas distintas, que emergiram a partir da livre associação dos artigos de acordo com a temática central apresentada (Quadro 3).

Foi adotado ainda como critério para a manutenção de uma categoria distinta a existência de pelo menos 10 artigos que tratassem da respectiva categoria temática.

O agrupamento dos artigos possibilitou vislumbrar o panorama das áreas temáticas mais abordadas pelas pesquisas de enfermagem na área da espiritualidade. Pode-se perceber que o quantitativo de pesquisas desenvolvidas por enfermeiros nesta temática ainda é pequeno frente ao de outros profissionais, reduzindo ainda

mais quando selecionados especificamente artigos que discutam a espiritualidade enquanto cuidado de enfermagem (15,65% dos 2000 artigos avaliados).

Quadro 4 - Agrupamento dos artigos em categorias temáticas

Categoria	Composição	total de artigos		artigos nacionais	
		n	%	n	%
Fundamentos	Artigos que tratam de questões filosóficas, métodos e estratégias para a prática de cuidados, percepção de enfermeiros e de pacientes acerca do cuidado às necessidades espirituais, definições e conceitos.	74	23,64	2	0,64
Ensino	Artigos que tratam de questões relacionadas aos processos educacionais para o desenvolvimento de habilidades e competências para a prática do cuidado às necessidades espirituais e às questões filosóficas, éticas e legais que envolvem o ensino.	49	15,65	4	1,28
Oncologia	Cuidado de enfermagem às necessidades espirituais de pacientes com câncer, exceto em cuidados paliativos.	34	10,86	3	0,96
Cuidados paliativos	Cuidado paliativo de enfermagem.	27	8,63	2	0,64
Escalas, questionários e diagnósticos	Desenvolvimento, validação, aplicação de escalas de mensuração e de protocolos de avaliação de bem estar espiritual e da qualidade do cuidado de enfermagem às necessidades espirituais	24	7,67	5	1,60
Doenças crônicas	Cuidado de enfermagem para pessoas portadoras de doenças cardiovasculares, renais e diabetes	18	5,75	3	0,96
Idosos	Cuidado de enfermagem às necessidades espirituais de pacientes idosos saudáveis ou acometidos por patologias, exceto em cuidados paliativos	15	4,79	1	0,32
SAW	<i>Spirituality at work</i> (Espiritualidade no ambiente de trabalho) a influência da espiritualidade nos processos de trabalho da equipe de saúde.	11	3,51	1	0,32
Dependência química e saúde mental	Cuidado de enfermagem para pessoas com dependências químicas diversas e com transtornos mentais.	10	3,19	1	0,32
HIV	Cuidado de enfermagem para portadores do vírus da imunodeficiência humana.	10	3,19	0	0,00
Enfermagem obstétrica	Cuidado de enfermagem na saúde da mulher no ciclo gravídico puerperal, incluindo os processos de perda gestacional e natimortos.	10	3,19	0	0,00
Outros	Subtemas diversos ou categorias com menos de 10 artigos para agrupamento individual.	31	9,90	3	0,96
Total		313	100	25	7,99

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

Os achados da revisão demonstram uma inclinação maior do foco das pesquisas ainda voltado para a discussão de questões dos fundamentos da espiritualidade no cuidado de enfermagem (23,64% dos artigos selecionados), com subtemas variando desde as questões filosóficas (CARR, 2010), éticas e conceituais,

(PESUT, 2013, 2010, 2006), barreiras à aplicação prática do cuidado espiritual de enfermagem (RUSHTON, 2014), percepção de enfermeiros (RUDER, 2013), propostas/modelos de implementação da assistência (CARRON; CUMBIE, 2011), desenvolvimento de modelos conceituais e de teorias de enfermagem (BURKHART; HOGAN, 2008) e análise de conceitos (PETERSEN, 2014; RAMEZANI et al., 2014; McBRIEN, 2006).

A segunda categoria com maior quantidade de artigos foi a do ensino do cuidado espiritual de enfermagem, com 49 registros, dos quais, 29 registros correspondem a artigos sobre o ensino do cuidado espiritual na graduação de enfermagem, enquanto os demais, tem o foco na percepção de estudantes sobre o cuidado espiritual e sobre a educação permanente em serviço.

A categoria denominada oncologia abrangeu 34 dos 313 registros e dentre os principais temas dos estudos pode-se destacar: a importância e o sentido da espiritualidade para a pessoa com câncer (quatro artigos), as necessidades espirituais de pessoas com câncer (quatro registros) e a espiritualidade como estratégia de *coping* com quatro estudos. Na última temática mencionada, ressalta-se um estudo nacional no qual os autores discutem a espiritualidade e a religiosidade utilizadas como estratégia de *coping*/enfrentamento, em um estudo transversal com 101 pacientes em quimioterapia, concluindo a importância conferida pelas pessoas com câncer ao *coping* religioso/espiritual, contribuindo para a compreensão da doença e para um melhor cuidado espiritual (MESQUITA et al., 2013)

Seis artigos tratavam do cuidado espiritual prestado a crianças ou adolescentes com câncer, destacando estudo nacional de Souza et al. (2015) que em pesquisa qualitativa com nove adolescentes em tratamento oncológico no Estado de Minas Gerais, concluíram que a espiritualidade é promotora de esperança, além de auxiliar a enfrentar as dificuldades em relação à doença e na busca do sentido da vida.

A angústia espiritual da pessoa com câncer foi tema de quatro artigos, as necessidades espirituais da pessoa com câncer, dois artigos, e, ainda, um estudo abordou a espiritualidade como promotora de resiliência. Quando as localizações ou sítios específicos dos tumores foram característica específica da população estudada, a maior quantidade de estudos abrangeu câncer de mama em mulheres (cinco registros), tumores neurológicos (três registros) e tumores de próstata (dois registros). Ainda um estudo avaliou o conhecimento e as atitudes de enfermeiras acerca do cuidado espiritual, a avaliação do cuidado espiritual e o papel da espiritualidade no

fracasso terapêutico para pessoas com tumores malignos fora de possibilidade de cura.

Na categoria cuidados paliativos, com 27 registros, os principais subtemas foram a experiência e as percepções de enfermeiros na prática dos cuidados espirituais de enfermagem (sete artigos), as necessidades espirituais no fim da vida (cinco artigos), estratégias e técnicas para a prática do cuidado espiritual de enfermagem (cinco artigos), as experiências das pessoas que recebem os cuidados espirituais de enfermagem (quatro artigos), o sentido da espiritualidade no fim da vida (quatro artigos) e, ainda, quatro artigos com temáticas diversas, sendo um sobre o *coping* espiritual nos cuidados paliativos, um sobre a natureza da dor espiritual, um sobre estratégias de educação em saúde e um sobre as crenças e práticas dos enfermeiros nos cuidados espirituais de enfermagem no fim da vida.

Dos 27 artigos recuperados, somente dois eram estudos nacionais, um publicado em 2008 na Revista Latino Americana de Enfermagem sobre a natureza da dor espiritual de pacientes terminais, os autores aplicaram a intervenção RIME (Relaxamento, imagens mentais e espiritualidade) em 11 pacientes terminais, concluindo que a intervenção promoveu melhoria da qualidade de vida na finitude, auxiliando no aumento da serenidade e dignidade na proximidade com a morte (ELIAS et al., 2008). O outro estudo nacional, de Brito *et al.* (2013), publicado na Revista Brasileira de Enfermagem, investigou a compreensão de sete enfermeiros atuantes na Terapia Intensiva em um hospital público na Paraíba, sobre o conceito de espiritualidade e sobre as necessidades espirituais de pacientes fora de possibilidade de cura, concluindo em seus achados que a compreensão da dimensão espiritual amplia a valorização de sua abordagem na prática clínica, o que auxilia o paciente a enfrentar melhor o processo de finitude.

A quinta categoria com maior quantidade de artigos agrupados por temática foi a denominada “Escalas, questionários e diagnósticos” com 24 registros, dos quais, cinco correspondentes a estudos desenvolvidos no Brasil, tendo sido esta, juntamente com a categoria “Ensino”, as duas categorias com maior quantitativo de estudos nacionais.

Dos 24 registros, 11 foram de estudos sobre desenvolvimento, validação e confiabilidade de escalas, cinco para o desenvolvimento ou validação de questionários (necessidades espirituais, de avaliação do cuidado espiritual, avaliação da angústia espiritual), um de validação das características definidoras do diagnóstico de angústia

espiritual, um de validação do diagnóstico de espiritualidade prejudicada e um de avaliação da eficácia de instrumentos para atribuição do diagnóstico de sofrimento espiritual, sendo estes três últimos, estudos nacionais (CHAVES et al., 2010a;; CHAVES et al, 2010b; CHAVES et al., 2011) , um estudo norueguês de tradução do instrumento WHOQOL-SRPB (Questionário de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais) e dois artigos sobre instrumentos de avaliação de necessidades espirituais.

A categoria “Doenças crônicas” foi composta por 18 artigos, dos quais quatro sobre a espiritualidade em pessoas com diabetes (incluindo sua influência no controle glicêmico de diabetes tipo 2), quatro sobre pacientes com doença renal crônica em hemodiálise (dos quais, três artigos nacionais, três sobre a espiritualidade na reabilitação, sendo dois abordando a espiritualidade como estratégia de *coping* na reabilitação de pessoas com doenças ou problemas crônicos, um artigo que traz um *guideline* para o cuidado espiritual de enfermagem na reabilitação, dois sobre a espiritualidade na vida de pessoas que convivem com cardiopatias graves, dois artigos sobre a importância e influência da espiritualidade em pessoas com doenças crônicas de forma geral, sem especificação da patologia, dois tendo mulheres como sujeitos do estudo, sendo um sobre mulheres de áreas rurais com doenças crônicas e um sobre mulheres com fibromialgia, um sobre Iranianos afetados por gás mostarda e um sobre pessoas com artrite reumatóide.

Os 15 artigos da categoria “Idosos” abordaram a importância da espiritualidade como estratégia de *coping* positivo no envelhecimento (quatro artigos, sendo um nacional), na promoção do bem-estar (quatro registros), em pacientes com demência e sobre os seus cuidadores familiares (três artigos), na qualidade de vida do idoso, em pessoas com Alzheimer (um artigo cada), sobre o cuidado espiritual de enfermagem no envelhecimento, sendo um estudo teórico e um estudo resultando em um *guideline* e um estudo sobre a importância do aumento do autocuidado espiritual no envelhecimento.

Na categoria “Dependência química e doença mental”, os 10 artigos abordaram desde a concepção dos enfermeiros sobre os cuidados espirituais na relação com os pacientes, passando pela percepção dos pacientes acerca destes cuidados, a importância e influência da espiritualidade no cuidado da pessoa com doença mental e na recuperação da dependência química e na prevenção de recaídas. No global, oito artigos tiveram a doença mental como temática e três a dependência química.

Os artigos que retrataram os cuidados espirituais voltados para pessoas HIV positivas, todos estudos internacionais, discutiram a importância da espiritualidade para conferir significado e auxiliar a lidar com a doença de forma geral e em populações específicas para gestantes e homens homossexuais.

Os artigos sobre a importância da espiritualidade no ambiente de trabalho (SAW – *Spirituality at Work*), com 10 registros, discutiram desde a influência da espiritualidade no cuidado da enfermagem aos pré-requisitos para um ambiente de trabalho que propicie o bem-estar e a saúde espiritual dos trabalhadores e, assim, influenciando positivamente na inclusão do cuidado espiritual de enfermagem.

Na categoria enfermagem obstétrica, os 10 artigos discutiam questões sobre a importância da espiritualidade no ciclo gravídico puerperal, no enfrentamento do estresse e na redução da ansiedade e no auxílio para enfrentamento da perda gestacional em abortamentos e em natimortos.

A categoria “Outros” agrupou 31 artigos, sendo sete sobre crianças e adolescentes, seis sobre bem-estar espiritual, dois abordando o período perioperatório e os demais em temas diversos, como pessoas com paraplegia, o cuidado em pessoas vítimas de violência na infância e na vida adulta, a espiritualidade no controle de peso, a experiência do paciente que recebeu cuidados espirituais de enfermagem.

Considerando o total dos artigos, os estudos nacionais ainda são minoria (7,99%) e sua distribuição temática foi maior na categoria Escalas, questionários e diagnósticos, que em sua maioria, buscavam a validação de instrumentos internacionais para a realidade brasileira. O Quadro 4 apresenta a distribuição dos artigos nacionais por ano, autores, periódico e área temática. Dentro do período analisado (2005 a 2015), os anos de 2005 a 2007 não apresentaram registro de publicação nacional, e depois, dois no ano de 2008, três nos anos de 2009 e 2010, dois no ano de 2011, cinco no ano de 2012, sete no ano de 2013 e novamente um decréscimo, com dois registros no ano de 2014 e apenas um no ano de 2015.

O incremento nas publicações nos anos de 2012 e 2013 não se deveu, a incentivo como edição temática especial em periódico, e os autores, foram diversificados, exceção feita às publicações de CHAVES *et al.*, nos anos de 2010 (duas publicações) e 2011 (uma publicação), sendo pesquisas derivadas da tese de doutoramento de Chaves (2011), em enfermagem fundamental, defendida no ano de 2008, sobre o diagnóstico de angústia espiritual.

Quadro 5 – Artigos científicos nacionais por ano, autoria, periódico e categoria

Ano	Autores	Revista	Categoria
2008	ARAÚJO; GIGLIO; PIMENTA	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Cuidados Paliativos
	DEZORZI; CROSSETTI	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Espiritualidade no ambiente de trabalho
2009	SÁ	Mundo Saúde	Fundamentos
	SOUZA; MAFTUM; MAZZA	Online braz. j. nurs.	Ensino
	PAULA; NASCIMENTO; ROCHA	Rev. bras. Enferm.	Outros
2010	NASCIMENTO <i>et al.</i>	ACTA Paulista de Enfermagem	Oncologia
	CHAVES; CARVALHO; HASS	ACTA Paulista de Enfermagem	Escalas, Questionários e diagnósticos
	CHAVES <i>et al.</i>	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Escalas, Questionários e diagnósticos
2011	TOMASSO; BELTRAME; LUCCHETTI	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Ensino
	CHAVES <i>et al.</i>	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Escalas, Questionários e diagnósticos
2012	KIMURA <i>et al.</i>	Revista da Escola de Enfermagem USP	Escalas, Questionários e diagnósticos
	VALCANTI <i>et al.</i>	Revista da Escola de Enfermagem USP	Doenças Crônicas
	VITORINO; VIANNA	ACTA Paulista de Enfermagem	Idosos
	BACKES <i>et al.</i>	Revista da Escola de Enfermagem USP	Saúde Mental e Dependência Química
	PENHA; SILVA	Texto e Contexto Enfermagem	Outros
2013	GOMES; ESPÍRITO SANTO	UERJ Nursing Journal	Fundamentos
	BANIN <i>et al.</i>	Clinical Teacher	Ensino
	ESPINHA <i>et al.</i>	Rev. gaúch. Enferm.	Ensino
	BRITO <i>et al.</i>	UERJ Nursing Journal	Cuidados Paliativos
	FREITAS <i>et al.</i>	Mundo saúde	Escalas, Questionários e diagnósticos
	SALOMÉ; PEREIRA; FERREIRA	Journal of Wound Care	Doenças Crônicas
	SCHLEDER <i>et al.</i>	ACTA Paulista de Enfermagem	Outros
2014	CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Oncologia



2014	OTTAVIANI <i>et al.</i>	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Doenças Crônicas
2015	SOUZA <i>et al.</i>	REBEN	Oncologia

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

O periódico nacional com maior quantidade de publicações nos anos pesquisados foi a Revista Latino Americana de Enfermagem, com sete artigos, seguida pela Acta Paulista de Enfermagem (quatro), pela Revista de Enfermagem da USP (três) e pela Revista de Enfermagem da UERJ (dois). Os demais periódicos tiveram apenas uma publicação cada no período analisado.

A revisão sistemática possibilitou o vislumbre do panorama das pesquisas de enfermagem que vem sendo desenvolvidas nos últimos dez anos (data de publicação de novembro de 2005 a novembro de 2015) sobre o cuidado espiritual de enfermagem.

O maior quantitativo de estudos está concentrado na área fundamental, no que aparenta um esforço no sentido de ampliar a compreensão do papel da enfermagem nos cuidados espirituais, assim como, do esclarecimento conceitual e no avanço da naturalização do cuidado espiritual na prática holística do enfermeiro, na proposição de teorias de enfermagem e na revisão de diagnósticos de enfermagem, e na discussão do ensino do cuidado espiritual de enfermagem, em um visível crescimento para a ciência da Enfermagem.

A concepção das necessidades espirituais em momentos e situações de crise na saúde e na finitude ainda parecem reforçadas com o montante de artigos voltados para doenças crônicas, oncologia e cuidados paliativos.

Um estudo bibliométrico mais aprofundado possibilitará uma melhor visão das redes de pesquisa colaborativa em cuidados espirituais de enfermagem no Brasil e no mundo, assim como a tendência de publicação por subtemas e as principais revistas científicas que têm publicado artigos nessa temática.

## 5 “CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM”: ANÁLISE DE CONCEITO

*“ A capacidade de conceituar - sem dúvida a característica que faz do pensamento humano único - constitui a essência da base disciplinar da nossa prática. Para a enfermagem, conceituar confere a capacidade de compreender ideias abstratas e complexas que dizem respeito à saúde e à doença dos indivíduos e dos grupos humanos, para que possamos comunicar estas ideias e aplicá-las de forma cada vez mais eficaz e relevante. Somente quando nós criamos uma imagem mental de conceitos como tristeza crônica, empoderamento ou ansiedade existencial, podemos enxergá-los em nossa prática, compreendê-los e embasar ideias de outros conceitos para trabalhar com os novos. Trazemos conceitos que podem ter alguma utilidade prática em nosso discurso disciplinar para que possamos examinar a promessa de que teorizar sobre eles possa manter, com louvor, nossa habilidade de ampliar a contribuição para a enfermagem.” (THORNE, 2005, p. 107)*

Para Fawcett (2005), o desenvolvimento da ciência da Enfermagem acontece a partir do conhecimento de seu metaparadigma e de estudos de seus fenômenos de interesse: o indivíduo, a saúde, o ambiente e a própria enfermagem. Considerando o cuidado como objeto da ciência da Enfermagem, metaparadigma que orienta a presente tese, o estudo dos elementos que se relacionam com o cuidado, aqui, a espiritualidade, tem por intenção a condução do conhecimento do nível mais abstrato para um nível mais operacional, que, fundamentado teoricamente, seja passível de resolver as demandas no campo da prática.

Para tanto, um passo inicial é a compreensão clara do conceito de interesse (MCEWEN; WILLS, 2016), que na presente tese é o “cuidado espiritual de enfermagem”, um conceito derivado de outros dois conceitos, “espiritualidade” e “cuidado de enfermagem”. A escolha do conceito “cuidado espiritual de enfermagem” foi feita a partir da leitura do estado da arte sobre a temática da espiritualidade no cuidado de enfermagem, tendo sido identificada a menção do referido conceito pela primeira vez em artigo científico de enfermagem indexado em base de dados científica no ano de 1985<sup>3</sup>.

A polissemia que envolve o termo espiritualidade e as diversas compreensões e equívocos acerca do cuidado de saúde e de enfermagem às necessidades espirituais na literatura científica motivaram a realização de uma análise do conceito “cuidado espiritual de enfermagem” em pesquisas de enfermagem.

Compreende-se que conceito difere de fenômeno. Enquanto o fenômeno expressa um evento que acontece na realidade, o conceito é uma afirmativa simbólica, representacional do fenômeno, expresso por uma definição. Um conceito, por ser uma expressão semântica de um fenômeno percebido no mundo, tem seu significado apoiado nas contingências sob as quais tanto o fenômeno quanto a construção do conceito se dá. Tal especificidade é devida aos elementos que constituem o conceito, o que é explicado por Walker e Avant:

“Conceitos nos auxiliam a identificar como nossas experiências são similares ou equivalentes pela categorização de todas as coisas que são relacionadas a elas. A formação de conceitos é, então, uma forma muito eficiente de aprender.” (WALKER; AVANT, 2005, p. 26)

A expressão “todas as coisas” é posteriormente esclarecida pelas autoras,

---

<sup>3</sup> GRANSTROM, S.L. Spiritual nursing care for oncology patients. *Top Clin Nurs.*, v. 7, n. 1, p. 39-45, 1985. Registro recuperado em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez43.periodicos.capes.gov.br/pubmed/3844888>>. Acesso em 03 jan. 2016.

quando na descrição do método de análise de conceito, que estabelece em suas etapas a identificação das categorias definidoras, dos antecedentes e dos consequentes do conceito.

Na presente tese, a meta e propósito da análise do conceito “cuidado espiritual de enfermagem” é, através da melhor compreensão do conceito, de seus antecedentes, seus atributos críticos, seus consequentes e de seus referentes empíricos, subsidiar a prática do cuidado de enfermagem. Assim, os limites teóricos e práticos são as aplicações do conceito “cuidado espiritual de enfermagem”, dentro da ciência da Enfermagem, produzidas por enfermeiros em pesquisas científicas, motivo pelo qual a busca foi limitada à área da saúde, especificamente, à área da enfermagem. Trata-se de um aprofundamento específico das ciências da enfermagem, voltado para o seu *core*, seu fundamento principal: o cuidado de enfermagem e sua concepção teórica e prática.

Ainda, com finalidade semântica e prática, a presente tese fundamenta-se na compreensão de que “cuidado de enfermagem” é diferente de “cuidado na enfermagem”, uma vez que o primeiro, caracteriza um cuidado que é específico e próprio da ciência e profissão, enquanto que o segundo, pode se dar nas relações de cuidado estabelecidas pelo enfermeiro, sem, contudo, caracterizar-se como próprio do enfermeiro, podendo assim, ser realizado por outros profissionais de saúde ou leigos.

O “cuidado espiritual de enfermagem” que se pretende conceituar tem uma composição abstrata, por ter seu embasamento teórico fundado nas necessidades espirituais das pessoas, sob uma percepção metafísica (PESUT, 2013), mas com a concretude da aplicação prática, por compreender que enquanto conceito, subsidia a prática clínica a partir de seu esclarecimento, sendo capaz de nortear as ações práticas do cuidado de enfermagem às demandas e necessidades espirituais das pessoas, circunscritas à área de atuação científica do cuidado profissional de enfermagem.

A principal justificativa para a realização da análise de conceito em questão é a de que muitos enfermeiros, apesar de considerarem a importância do cuidado holístico e centrado na pessoa, e de compreenderem a espiritualidade dentro do âmbito desse cuidado, deixam o cuidado espiritual de enfermagem à margem do processo de cuidar, seja por falta de tempo, por desconforto em abordar a temática, pela confusão acerca do que significa a espiritualidade e o cuidado espiritual (CARR,

2015; SAWATZKY; PESUT, 2005).

A análise foi realizada a partir da avaliação dos 313 artigos científicos, resultantes da revisão sistemática apresentada no capítulo anterior. Para a melhor seleção do material utilizado como fonte para a análise de conceito, tomando como base o método da Walker e Avant (2005), os resumos dos 313 artigos, agrupados em 12 categorias sub temáticas, foram avaliados a partir das seguintes questões norteadoras:

- O que é o cuidado espiritual de enfermagem e como ele se dá do âmbito das práticas?
- Quais são as definições de cuidado espiritual de enfermagem disponíveis na literatura científica de enfermagem?
- Quais são as condições prévias para que o cuidado espiritual seja desenvolvido pela enfermagem?
- Quais são os atributos críticos do cuidado espiritual de enfermagem que faz com ele seja “de enfermagem”?
- Quais são as consequências da realização do cuidado espiritual de enfermagem?

Foram aplicados ainda, os seguintes critérios de inclusão de acordo com o Quadro 6, a seguir:

Quadro 6 - Critérios de inclusão e de exclusão para a análise de conceito

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Artigo completo disponível;</li> <li>- Abordagem do cuidado espiritual de enfermagem ou do cuidado espiritual realizado pela enfermagem;</li> <li>- Responde às questões norteadoras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amostra composta por outros sujeitos que não exclusivamente enfermeiros;</li> <li>- Artigos que não respondam às questões norteadoras.</li> </ul>

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

Assim, em uma primeira etapa, a partir de nova leitura dos resumos dos 313 artigos, sob o direcionamento das questões norteadoras e dos critérios de inclusão e de exclusão, foram eliminados 45 artigos da categoria “Fundamentos”, 43 da “Ensino”, 32 da “Oncologia”, 21 da “Cuidados paliativos”, 18 da categoria “Doenças crônicas”, 11 da “Idosos”, sete da “Dependência química e saúde mental”, seis da “Enfermagem Obstétrica”, 25 da categoria “outros”, além de todos os artigos das categorias

“Desenvolvimento e validação de escala, de questionário ou de diagnóstico” (24), “HIV” (11) E “SWA (espiritualidade no ambiente de trabalho)” (11), totalizando a exclusão de 243 registros.

Os 70 artigos que permaneceram após a aplicação da primeira etapa de avaliação, acima descrita, foram lidos na íntegra, ainda sob os mesmos critérios de inclusão e de exclusão e de que respondessem, ainda que parcialmente, as questões norteadoras, resultando na exclusão de 31 artigos, permanecendo 39 artigos para a análise de conceito, conforme demonstra a Figura 2, a seguir:

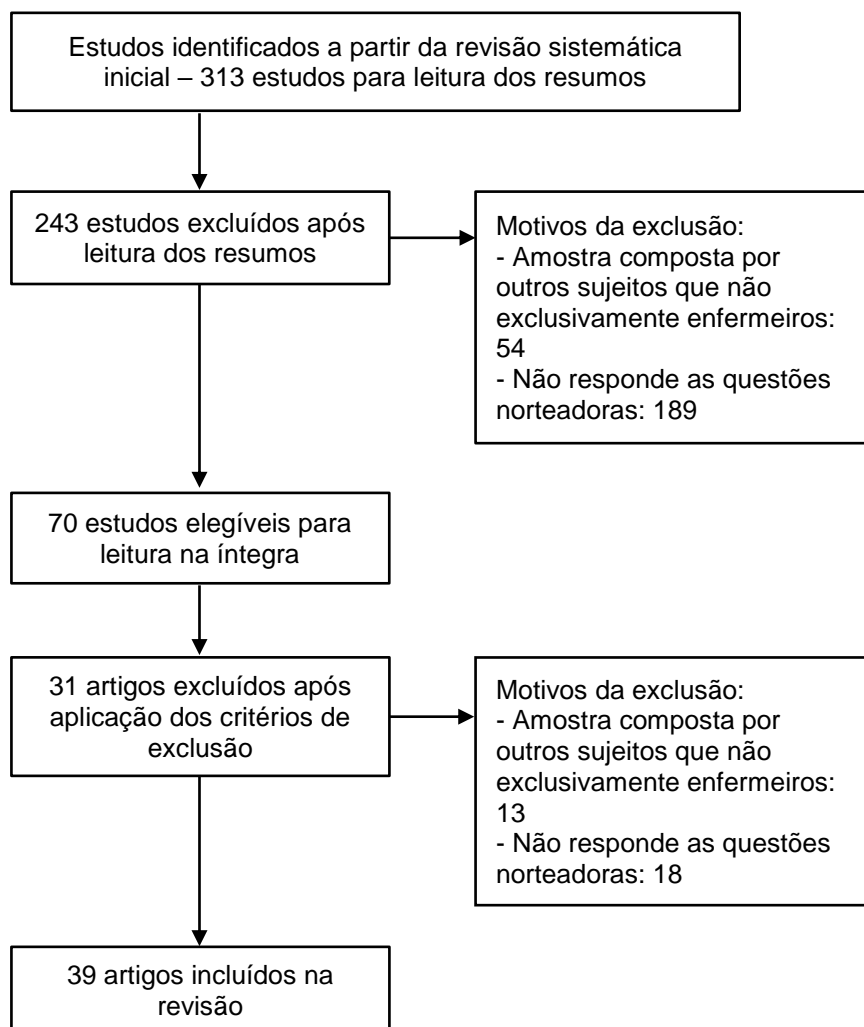


Figura 2 – Fluxograma de identificação e seleção dos artigos para a análise de conceito. Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

A seleção dos artigos a partir da revisão sistemática inicial possibilitou a identificação dos possíveis usos do conceito, seus atributos críticos, seus fatores antecedentes e as consequências e indicadores empíricos do processo do cuidado

espiritual de enfermagem.

A descrição dos estudos é apresentada no Quadro 7. Nenhuma publicação foi do ano de 2007, duas publicações de cada ano em 2005 e 2015, três publicações por ano em 2008 e em 2010, quatro publicações de cada ano em 2011 e em 2014, cinco publicações de cada ano em 2006, 2012 e 2013 e seis publicações do ano de 2009.

Quanto aos países de realização dos estudos, 18 foram conduzidos nos Estados Unidos, quatro na Austrália, quatro no Brasil, três na Irlanda, dois no Canadá, um na República Tcheca, um em Malta, um na Noruega, um em Singapura, um na Tailândia, um no Reino Unido e um em parceria entre Reino Unido e Nova Zelândia.

As revistas com o maior quantitativo de publicações acerca do cuidado espiritual de enfermagem foram o *Journal of Clinical Nursing*, com sete publicações, seguida da *International Journal of Palliative Nursing* (quatro publicações).

Quadro 7 – Categorização dos estudos acerca do cuidado espiritual de enfermagem segundo autor, ano, revista, país e tipo de estudo.

<b>Autor / Ano</b>	<b>País</b>	<b>Revista</b>	<b>Tipo de Estudo</b>
CROWTHER; HALL, 2015	Reino Unido e Nova Zelândia	Women and birth	teórico
GISKE; CONE, 2015	Noruega	Journal of Clinical Nursing	TFD - grupos focais com 22 enfermeiros na Noruega
BOWERS; RIEG, 2014	EUA	Journal of Christian Nursing	Teórico
FINK et al., 2014	EUA	Clinical Simulation in Nursing	Experimental - intervenção de estratégia de ensino com 54 estudantes
RUSHTON, 2014	Reino Unido	British Journal of Nursing	Teórico.
TIMMINS et al., 2014	Irlanda	Holistic Nursing Practice	Desenvolvimento e avaliação de uma tecnologia de ensino
BRITO et al., 2013	Brasil	Revista Enfermagem UERJ	Exploratório de abordagem qualitativa
ENNIS Jr; KASER, 2013	EUA	Holistic Nursing Practice	Teórico
GALLINSON et al.,2013	EUA	Journal of Holistic Nursing	Descritivo exploratório com 271 enfermeiros usando um questionário online
GOMES; ESPÍRITO SANTO, 2013	Brasil	Revista Enfermagem UERJ	Teórico
KISVETROVA; KLUGAR; KABELKA, 2013	República Tcheca	International Journal of Palliative Nursing	Descritivo exploratório sobre o uso da NIC por 468 enfermeiras
BACKES et al., 2012	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Relato de experiências de oficinas de espiritualidade

BATTEY, 2012	EUA	Journal of Nursing Management	Teórico
CALDEIRA; HALL, 2012	Portugal/ UK	Journal of Nursing Management	Teórico
CASAREZ; ENGBRETSO N, 2012	EUA	Journal of Clinical Nursing	Teórico
RONALDSON et al., 2012	Austrália	Journal of Clinical Nursing	Descritivo exploratório com 92 enfermeiros de cuidados paliativos e intensivistas em Sydney, Austrália.
CHRASH; MULICH; PATTON, 2011	EUA	Journal of the American Academy of Nurse Practitioners	Teórico
O'SHEA et al., 2011	EUA	Journal of Pediatric Nursing	Teórico
SMITH, 2006	EUA	Critical Care Nurse	Teórico
MURRAY, REINETTE POWERS, 2010	EUA	Journal of Hospice and Palliative Nursing	Descritivo comparativo
NASCIMENTO et al., 2010	Brasil	Acta Paul Enferm	Teórico
WEILAND, 2010	EUA	Critical Care Nurse	Teórico
BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009	Irlanda	International Journal of Palliative Nursing	Estudo descritivo, relato de experiência de 22 enfermeiras
CHAN, 2009	Singapura	Journal of Clinical Nursing	Estudo retrospectivo com 110 enfermeiras
DUNN; HANDLEY; DUNKIN, 2009	EUA	Journal of Holistic Nursing	Descritivo correlacional do bem-estar espiritual e religioso de 102 enfermeiras com o cuidado espiritual realizado
HELMING, 2009	EUA	The Journal for Nurse Practitioners - JNP	Teórico
LUNDBERG; KERDONFARG , 2010	Tailândia	Journal of Clinical Nursing	Descritivo exploratório cuidado espiritual por enfermeiros em uma UTI na Tailândia
McBRIEN, 2010	Ireland	International Emergency Nursing	Descritivo exploratório com 53 enfermeiros
BURKHART; HOGAN, 2008	EUA	Qualitative Health Research	TFD - 4 grupos focais com 25 enfermeiras
CARPENTER et al., 2008	EUA	Dimensions of Critical Care Nursing	Teórico
TAYLOR, 2008	EUA	Holistic Nursing Practice	Validação de intervenções de cuidado espiritual com 29 enfermeiros especialistas no cuidado espiritual
BALDACCHIN O, 2006	Malta	Journal of Clinical Nursing	Descritivo exploratório com aplicação de questionário para 77 enfermeiras e depois, entrevista em profundidade com 14 dessas.



PEMBROKE; PEMBROKE, 2006	Austrália	Midwifery	Teórico
PESUT,2006	Canadá	Advances in Nursing Science	Teórico
RIEG; MASON; PRESTON,200 6	EUA	Rehabilitation Nursing	Teórico - proposta de um guideline para a reabilitação
RONALDSON, 2006	Austrália	International Journal of Palliative Nursing	Teórico
MINER- WILLIAMS, 2005	EUA	Journal of Clinical Nursing	Teórico - teoria de médio alcance sobre espiritualidade e saúde
PESUT; SAWATZKY, 2005	Canadá	Nursing Inquiry	Teórico

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

Quanto à fundamentação em teorias de enfermagem, somente cinco estudos a mencionam, dos quais uma teoria denominada “Teoria do cuidado espiritual na prática da enfermagem” desenvolvida pela própria autora do artigo (BATTEY, 2012), uma teoria em cinco passos para prover o cuidado espiritual, de autoria de Van Dover e Pfeiffer (BOWERS; RIEG, 2014), uma pesquisa que utilizou a Teoria do Conforto de Kolcaba (MURRAY, 2010), um estudo fundamentado na Teoria de Watson (LUNDBERG; KERDONFARG,2010) e um citando a Teoria do Modelo de Adaptação de Callista Roy (WEILAND, 2010). Ainda, dois outros estudos fundamentaram-se no Modelo de Sinergia da Associação Americana de Enfermeiros Intensivistas (AACN), que é um quadro conceitual, não chegando a ser considerada uma teoria (GALLINSON et al., 2013; SMITH,2006) e um estudo fundamentou-se em um teórico da psicologia humanista, Carl Rogers (HELMING, 2009).

O conceito “cuidado espiritual de enfermagem” é um conceito composto por dois outros conceitos importantes: a espiritualidade e o cuidado de enfermagem. Por essa razão, buscou-se nos artigos que compuseram a revisão, identificar as definições utilizadas pelos autores para o conceito espiritualidade, como forma de auxílio na compreensão do conceito cuidado espiritual de enfermagem.

Dos 39 artigos, somente 26 apresentaram definições para o conceito “espiritualidade”, conforme demonstra o Quadro 8, a seguir. Dentre os 26 artigos, um (MINER-WILLIAMS, 2005) apresentou um quadro de conceitos, extraídos de 14 outras publicações, sem, entretanto, explicitar sua escolha de conceito para espiritualidade em sua pesquisa. As definições conceituais para espiritualidade foram

identificadas por ser o termo, componente fundamental do conceito que a presente tese buscou analisar, o que se explica no fato de a concepção de espiritualidade do autor ser determinante na concepção de cuidado espiritual de enfermagem que se busca compreender.

Os autores mais referenciados quanto ao conceito de espiritualidade foram, individualmente: Tanyi (2002), Murray e Zetner (1989), e Watson (1999) com duas menções para cada. Burkhardt e Nagai-Jacobson tiveram menção de três publicações (1989, 2002 e 2009), sendo que Narayanasamy teve quatro menções (NARAYANASAMY, 2004, com duas menções, NARAYANASAMY, 1996 e NARAYANASSAMY; OWENS, 2001, com uma menção cada). Burkhardt foi mencionada no total por cinco vezes, (BURKHARDT, 1994; NAGAI-JACOBSEN; BURKHARDT, 1989; BURKHARDT; NAGAI-JACOBSEN 2002 e 2009 e BURKHARDT; SOLARI-TWADELL, 2001).

A autora mais citada, Lisa Burkhardt, é enfermeira, professora Associada da Loyola Universidade de Chicago, Escola de Enfermagem Marcella Niehoff, em Chicago, Estados Unidos. Tem 14 artigos publicados, dos quais, sete na área da espiritualidade no cuidado de enfermagem<sup>4</sup>, com a publicação mais antiga no ano de 2001. Aru Narayanasamy é enfermeiro, professor associado honorário da Universidade de Nottingham, Reino Unido, com 84 publicações, entre artigos, respostas a artigos, editoriais, livros e capítulos de livros. Sua primeira publicação na área do cuidado espiritual de enfermagem é do ano de 1991<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Fonte: Research Gate, site. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Lisa\\_Burkhart/publications](https://www.researchgate.net/profile/Lisa_Burkhart/publications)>. Acesso em 19 ago 2016.

<sup>5</sup> Fonte: Research Gate. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/Dr\\_Aru\\_Narayanasamy2/publications?sorting=newest&page=5](https://www.researchgate.net/profile/Dr_Aru_Narayanasamy2/publications?sorting=newest&page=5)>. Acesso em 19 ago. 2016.

Quadro 8 – Definições para o conceito “espiritualidade” presente nos estudos acerca do cuidado espiritual de enfermagem segundo autor e ano de publicação e referencial citado.

Autores / ano de publicação	Definição de espiritualidade	Autores referenciados
CROWTHER; HALL, 2015	"Espiritualidade é quintessencial para o nascimento." p. 01; "Espiritualidade é a busca pessoal por sentido e propósito na vida, que pode ou não estar relacionada com a religião ... [ela] traz fé, esperança, paz e empoderamento. Os resultados são alegria, perdão para si mesmo e para os outros, consciência e aceitação das dificuldades e da mortalidade, um aumento na sensação de bem-estar físico e emocional e a habilidade de transcender as enfermidades da existência. (p.506)" (...) um fator chave nas definições de espiritualidade é a necessidade humana pela busca de sentido e propósito." p. 02	TANYI, 2002
GISKE; CONE, 2015	" Espiritualidade, que é um conceito mais amplo do que a religião, é um traço universal para todas as pessoas, embora para muitos, a espiritualidade incorpora sua fé religiosa e a alfabetização espiritual é a capacidade de ler os sinais escritos no texto de nossas experiências" p . 2927	Serviço Nacional de Educação em Saúde da Escócia (2009) e BRUSSAT; BRUSSAT, 1996, p. 15
FINK et al., 2014	"Uma conexão com Deus ou poder maior." p. 560	BALBONI et al., 2013
RUSHTON, 2014	"(...) A espiritualidade é uma característica que busca encontrar o significado e propósito para a vida, que é especialmente trazida à frente dos pensamentos através de tempos de doença, estresse, perda e morte." p. 371	MURRAY; ZETNER, 1989
TIMMINS et al., 2014	"Um sistema religioso de crenças e valores que dão sentido à vida, propósito e conexão com os outros, ou um sistema não religioso de crenças e valores ou um fenômeno metafísico transcendental" p. 111	SESSANA et al., 2007
BRITO et al., 2013	"A espiritualidade refere-se a qualidades intrínsecas ao espírito humano, tais como o amor, a compaixão, a capacidade de perdoar, o contentamento, a responsabilidade, a busca do sentido maior do existir, a relação com o sagrado e com o transcendente, sem limitação com crenças ou práticas." p. 484	BOFF, 2006
GOMES; ESPÍRITO SANTO, 2013	"(...) conjunto de práticas, atitudes, valores e sentimentos que nasce da relação consigo próprio, com os demais humanos e com o divino, dando sentido à vida e às histórias pessoais, influenciando e sendo influenciada por fatores sociais, culturais, biológicos, psicológicos e religiosos." p. 262	ESPÍRITO SANTO, 2011
BACKES et al., 2012	" (...) a espiritualidade, mesmo que associada à religião, se expressa de modo singular, centrada na essência de cada indivíduo." p. 1256	
CHRASH; MULICH; PATTON, 2011	"Espiritualidade normalmente descreve o relacionamento individual com um poder ou ser superior e a integração desta relação com o corpo, mente e espírito. É esta relação com um ser ou poder superior que é declaradamente central na provisão de significado, dando sentido e propósito na vida." p. 532	DALBY, 2006; GASKAMP; SUTTER; MERAVIDGLIA, 2006

O'SHEA et al., 2011	"(...) espiritualidade é a essência do ser e provê sentido e propósito à existência da pessoa; é a dimensão intangível que conecta os humanos entre si e com o que há a sua volta." p. 35	NARAYANASAMY, 2004
MURRAY, 2010	"(...) <u>uma qualidade que vai além da afiliação religiosa que busca intensamente por inspiração, reverência, admiração, sentido e propósito, relacionamento consigo mesmo, com outras pessoas, com o mundo natural, mesmo naqueles que não acreditam em nenhum Deus.</u> " p. 55	MARSTOLF; MICKLEY, 1998
NASCIMENTO et al., 2010	"Espiritualidade é uma experiência universal que engloba o domínio existencial e a essência do que é ser humano; não significa uma doutrina religiosa, mas sim uma filosofia do indivíduo, seus valores e o sentido atribuído à vida." p. 438	CHAN et al., 2006
WEILAND, 2010	"Espiritualidade é a essência do que somos como seres humanos."	NUSSBAUM, 2003
CHAN, 2009	<p>Não apresenta sua escolha de definição, mas traz a de diversos autores, em uma revisão de literatura: "(...) ligada à religião, energia de equilíbrio ou confiança básica. (...), variação inata que compõe a estrutura básica dos indivíduos, favorecendo o melhor bem-estar, saúde e estabilidade. (...) algo próprio dos seres humanos, possibilitando o autoconhecimento, aumentando a consciência e provendo a força para transcender o self. (...) <u>uma qualidade que vai além da afiliação religiosa que busca intensamente por inspiração, reverência, admiração, sentido e propósito, relacionamento consigo mesmo, com outras pessoas, com o mundo natural, mesmo naqueles que não acreditam em nenhum Deus.</u> (...) A busca de harmonia com o Universo e a busca por respostas sobre o infinito. Ela vem ao foco quando a pessoa enfrenta estresse emocional, doença física ou morte. (...)</p> <p>Espiritualidade envolve a busca do indivíduo por sentido na vida, inteireza, paz, individualidade e harmonia e que ela é um componente biológico e integral do ser humano. (...) Um jeito de ser (...) uma força energizante que propela os indivíduos a alcançar o seu potencial máximo (...), um significativo e extensivo modo de conhecer o mundo, (...) algo expresso através de diversos mecanismos pessoais como a meditação, e a apreciação da música." p. 2129</p>	<p>NAGAI-JACOBSEN; BURKHARDT, 1989; NEUMAN, 1995; WATSON, 1999; CHAN, 2002; FAWCETT; NOBLE, 2004; SAWATZKY; PESUT, 2005; VILLAGOMEZA, 2005, CHUNG et al., 2007; BURKHARDT, 1994; GOVIER, 2000; BOWN; WILLIAMS, 1993; WRIGHT, 2000; NARAYANASAMY; OWENS, 2001; WRIGHT, 2002; GODDARD, 1995; FAWCETT; NOBLE, 2004; TANYI, 2002.</p>
DUNN; HANDLEY; DUNKIN, 2009	"(...) busca do indivíduo pelo sagrado, a habilidade de transcender qualquer crise da vida, a jornada da vida, um foco no sentido e propósito da vida, uma conexão ou relacionamento com Deus ou um poder maior, assim como as relações com os outros, consigo mesmo e com o ambiente, aspecto humano de busca por sentido através de conexões intra, inter e transpessoais." p. 20	PARGAMENT, 1999; SCHIMIDT; MAUK, 2004, REED, 1992

HELMING,2009	" (...) é um fenômeno humano. É um fator de integração na busca por sentido na vida, incluindo os aspectos existencial e religioso" p. 599 "(...) a essência do nosso ser. Ela permeia nossa vida em nossas relações e inspira nossa busca pela consciência de quem somos, nosso propósito e nossos recursos internos, é expressa e experienciada através da vivência de nossa conexão com a Fonte Sagrada, conosco, com os outros e com a natureza." p. 599	BURKHARDT; NAGAI- JACOBSON, 2009.
LUNDBERG; KERDONFARG, 2010	"(...) a essência do nosso ser, que dá sentido e propósito à nossa existência. Ela vem a foco em momentos críticos de nossas vidas, quando estamos enfrentando estresse emocional, físico, doença ou morte. (...) algo próprio dos seres humanos, possibilitando o autoconhecimento, aumentando a consciência e provendo a força para transcender o self." p. 1122	BALDACCHINO; DRAPER, 2001, NARAYANASAM Y, 2004; WATSON, 1999.
McBRIEN, 2010	<u>"Uma qualidade que vai além da afiliação religiosa que busca intensamente por inspiração, reverência, admiração, sentido e propósito, mesmo naqueles que não acreditam em nenhum Deus. De fato, espiritualidade vai além da religião, no que confere sentido e propósito na vida em tempos de estresse físico ou emocional, para além de suas afiliações religiosas."</u> p. 120	MURRAY; ZENTNER, 1989, p. 475
BURKHART; HOGAN, 2008	"Espiritualidade está associada com a busca de sentido e propósito na vida, transcendência para além do corpo físico e/ou experiência de conexão consigo mesmo, com os outros, com a natureza, literatura e artes, e/ou com um poder maior que si mesmo." p. 928	BURKHART; SOLARI- TWADELL,2001; CARSON,1989; CARSON et al., 1986; ENGLBRETSON, 1996; HAASE et al., 1992; LABUN, 1988; LANE, 1987; MICKLEY;SOEK EN; BELCHER,1992; NARAYANASAM Y, 1996; REED,1991
CARPENTER et al., 2008	"É simplesmente o anseio dentro da pessoa por encontrar propósito e sentido em sua vida, é a conexão que as pessoas fazem com algo que vai além delas mesmas, como um meio de alcançar a autorrealização" p. 16	HERMANN, 2006
PEMBROKE; PEMBROKE, 2006	"Envolve a busca por sentido, propósito e valores edificantes, também envolve um compromisso com a transcendência do ego. Tem uma forma imanente e uma transcendente. A imanente se refere à orientação em que a pessoa acredita que todos os recursos de que precisa para encontrar sentido e valores estão em si mesmas. Nas religiões monoteístas (Cristianismo, Judaísmo e Islamismo) entretanto, o centro da espiritualidade está em Deus. Deus toma a iniciativa nas relações divino-humano. Espiritualidade é a busca por uma relação mais profunda com Deus." p. 322	SWINON, 2001
PESUT,2006	"Espiritualidade é um conceito amplo, relacionado, principalmente com a busca do homem por sentido, propósito e conectividade." p. 127	EMBLEM, 1992; CHIU et al., 2004

RIEG; MASON; PRESTON, 2006	"Um conjunto básico de crenças e conceitos que juntos, provêm uma estrutura de referências mais ou menos coerente para todos os pensamentos e ações. As definições mudam, baseadas nas diversas visões de mundo e opiniões, sendo um conceito amplo, transcendendo os laços religiosos." p. 249	CARSON, 1989, 1993; CUSVELLER; SUTTON; O'MATHUNA, 2004; DOORNBOS; GROENHOUT; HOTZ, 2005; MACLAREN, 2004; BURKHART; NAGAI- JACOBSON,200 2
RONALDSON, 2006	"Uma das dimensões espirituais da vida é a busca por sentido." p. 182	PRICE et al., 1995; RONALDSON, 2005
MINER- WILLIAMS, 2005	Não escolhe uma definição para o estudo, mas apresenta 14 definições de estudos diferentes.	

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

O Quadro 8 apresenta uma marcação com grifo para os trechos que apontam confluência de citação, entretanto, com créditos de autoria divergentes. Enquanto Murray (2010) confere autoria do trecho a Marstolf e Mickley (1998), Chan (2009) cita como autores Fawcett e Noble (2004), enquanto McBrien (2010) cita como autores Murray e Zenter (1989), em um livro intitulado "Avaliação de Enfermagem e estratégias de promoção da saúde durante a vida". O artigo de Marstolf e Mickley (1998), intitulado "O conceito de espiritualidade nas teorias de enfermagem: visões de mundo divergentes e extensão de foco", foi publicado no *Journal of Advanced Nursing* e teve por objetivo, apresentar as ideias de espiritualidade das teóricas modernas da enfermagem e não apresenta, em nenhuma parte de seu conteúdo, o trecho mencionado por Murray (2010).

Já a citação feita por Chan (2009), conferindo a autoria do trecho em questão a Fawcett e Noble (2004), é, na realidade, uma citação de Murray e Zentner (1985, p. 475) (*apud*), presente na página 137 do artigo de Tonks Fawcett e Amy Noble, intitulado "Os desafios do cuidado espiritual enfrentados por uma enfermeira cristã em uma sociedade multi-fé". Pode-se concluir, assim, que os autores originais do trecho em questão são Murray e Zenter (1989).

## 5.1 IDENTIFICAÇÃO DOS POSSÍVEIS USOS DO CONCEITO “CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM” E DE SEUS ATRIBUTOS CRITICOS

Buscou-se, com a revisão de literatura, identificar os termos utilizados para o cuidado espiritual de enfermagem e suas definições. Os conceitos e definições foram traduzidos e encontram-se no Quadro 9. A sequência de apresentação dos estudos foi alterada da anterior para agrupar aqueles que utilizaram o mesmo conceito ou expressão.

Quadro 9 – Termos e definições para o conceito “cuidado espiritual de enfermagem”

Conceito/expressão	Autores/ano	Definição de cuidado espiritual de enfermagem (traduzido)	Referências	Características
Cuidado espiritual	CROWTHER ; HALL, 2015	"Janice Clarke, uma enfermeira pesquisadora, é contra a tentativa de definir espiritualidade ou cuidado espiritual, mas ao invés disso, reconhecer que o cuidado espiritual é centrado no paciente. (...) e esse cuidado espiritual é descrito como 'estar junto' com o outro." p. 02	CLARKE, 2013	Qualifica o cuidado e lista ações.
Cuidado espiritual	GISKE; CONE, 2015	"Cuidado espiritual é o cuidado que reconhece e atende as necessidades do espírito humano quando em face de trauma, doença ou tristeza e pode incluir a necessidade por sentido, por autoestima, de se expressar como ser, de suporte de fé, talvez de ritos ou oração ou sacramentos, ou simplesmente de uma escuta sensível. O cuidado espiritual começa encorajando o contato humano em relações de compaixão e se move para aonde as necessidades requerem." p. 2927	National Health Service Education of Scotland (2009,p. 6)	Define o cuidado e lista ações
Cuidado espiritual	BOWERS; RIEG, 2014	"Cuidado espiritual envolve foco tanto no paciente quanto em Deus (...) cuidado espiritual envolve a busca por esperança, sentido, propósito e realização através da vida, do sofrimento e morte." p. 48	VAN DOVER;PF EIFFER, 2007, CLARKE, 2013, MCSHERRY, 2008, TAYLOR, 2012	Relaciona o cuidado à espiritualidade. Teísta.
Cuidado espiritual	FINK et al., 2014	"Cuidado espiritual nesse estudo pode ser definido como o suporte que as enfermeiras dão aos pacientes enquanto eles praticam sua religião." p. 560		Define. Dependente da religião.
Cuidado espiritual	RUSHTON, 2014	"Cuidado espiritual é uma parte fundamental da enfermagem holística." p. 370	WOODSWORTH, 2007	Classifica.

Cuidado espiritual	TIMMINS et al., 2014	<b>Não apresenta definição.</b> "Competências espirituais, como enumeradas por Van Leewen e Cusveller (2006): lidar com suas próprias crenças, abordar a espiritualidade, coletar informações da avaliação espiritual, discutir e planejar intervenções espirituais, promover e avaliar o cuidado espiritual integrado à política espiritual da instituição." p. 111	VAN LEEWEN; CUSSVELER, 2006	Lista competência s/habilidade s
Cuidado espiritual	BRITO et al., 2013	<b>Não apresenta definição.</b> "O cuidado espiritual promove a maximização das potencialidades do paciente sem possibilidades terapêuticas, valorizando suas capacidades, renovando as esperanças e trazendo uma paz interior que o permite lidar com seus problemas, de modo mais saudável." p. 484; para o profissional: "ao valorizar a espiritualidade no cuidado, o enfermeiro torna-se capaz de ver o mundo e oferecer seus fundamentos e conexões essenciais para agir, cuja prioridade é a de utilizar suas habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente, em todas as suas formas." p. 484		Não define, aponta importância e consequent es
Cuidado espiritual	BACKES et al., 2012	<b>Não apresenta definição.</b>		Não define, aponta antecedente s e consequent es.
Cuidado espiritual	CALDEIRA; HALL, 2012	"Cuidado espiritual é considerado um aspecto da abordagem holística a pacientes com necessidades espirituais e é papel do cuidado de enfermagem." p. 1070 ; "Envolve a busca por sentido na vida da criança e talvez, na perda da família." p. 1071	CALDEIRA , 2009; CARTER, 2004	Classifica e relaciona à espiritualidade.
Cuidado espiritual	CASAREZ.;ENGBRETS ON, 2012	"De acordo com Pesut (2006), o cuidado espiritual descreve a identificação pelas enfermeiras das necessidades espirituais de seus pacientes e a busca pelo seu atendimento." p. 2100	PESUT, 2006	Define.
Cuidado espiritual	RONALDSON et al., 2012	"Ormsby e Harrington (2003) propuseram que o cuidado espiritual realizado por enfermeiras é um conceito com uma dimensão transcendente de crença em um ser maior e com uma busca mais material e humanista ao longo de uma dimensão horizontal, ambas dependentes em um conceito amplo de pertencimento e família." p. 2127	ORMSBY; HARRINGTON, 2003	Expõe o contexto/vis ão de mundo
Cuidado espiritual	O'SHEA et al., 2011	"Prover o cuidado espiritual é distintamente diferente do foco usual dos profissionais de saúde de identificar e resolver problemas específicos; ao invés disso, o cuidado espiritual é sobre acompanhar a criança e sua família em uma jornada de busca do sentido." p. 35		Define o que não é e o que é.



Cuidado espiritual	SMITH, 2006	"Cuidado espiritual é definido como a provisão de intervenções no domínio da espiritualidade e vem sendo focada na capelania hospitalar. Cuidado espiritual também tem sido aceito como um legítimo foco da prática de enfermagem." p. 42		Define.
Cuidado espiritual	MURRAY, Reinette Powers, 2010	"Cuidado espiritual - ligado ao desejo de compreender o sentido e o propósito da vida, a compreender o sentido da dor e do sofrimento, a acreditar que há uma razão para tudo e se sentir conectado com Deus. Auxiliar pacientes a encontrar sentido, esperança e clareza de suas crenças e valores espirituais (...) provisão de cuidado espiritual irá satisfazer questões éticas associadas à beneficência, não maleficência, autonomia e advogar pelo paciente." p. 54. O cuidado espiritual também inclui atitudes de amor com os outros, presença e habilidade para ouvir, boa vontade com os outros para compartilharem uma jornada de vida difícil e fé para rezar." p. 55		Relaciona com a espiritualidade, lista ações e habilidades
Cuidado espiritual	NASCIMENT O et al., 2010	<b>Não apresenta definição.</b>		Não define. Apresenta antecedentes.
Cuidado espiritual	WEILAND, 2010	"Humanismo é fundamental para o cuidado espiritual porque ser espiritual é a essência de quem somos como seres humanos e alega-se que a enfermagem tem suas raízes nas tradições humanistas - enfermeiras buscam compreender o sentido da experiência do paciente dentro do contexto dessa experiência, e eles interpretam o fenômeno a partir da perspectiva do paciente e de sua família. Focar na pessoa como um todo direciona as decisões do cuidado baseadas em um resultado de cura - um resultado que valorize a pessoa como um todo." p. 283		Não define. Expõe a visão de mundo e o resultado esperado. Humanista.
Cuidado espiritual	BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009	"Cuidado espiritual como um componente do cuidado paliativo tem sido descrito como um conceito complexo com inúmeras interpretações (McSherry et al, 2004; Paley, 2007). Oates (2004) sugere que o objetivo principal do cuidado espiritual é reduzir a ansiedade do indivíduo acerca da morte através da identificação do propósito e do sentido da vida." p. 42	McSHERRY et al., 2004, PALEY, 2007, OATES, 2004	Não define. Classifica. Apresenta consequente.
Cuidado espiritual	CHAN, 2009	"O conceito do cuidado espiritual tem sido associado com a qualidade do cuidado interpessoal em termos da expressão de amor e compaixão pelos pacientes (Tanyi 2002, Wright 2002). " p. 2129	TANYI, 2002, WRIGHT, 2002	Associa e qualifica.

Cuidado espiritual	LUNDBERG; KERDONFARG, 2010	"Sawatzky e Pesut (2005) definem o cuidado espiritual como sendo uma expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa que é dependente da consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida, mas que reflete a realidade do paciente. Elas descrevem que a essência do cuidado espiritual é a forma como as enfermeiras interagem e se comprometem na relação interpessoal com o paciente, mais que simplesmente aplicar um conjunto de atividades de enfermagem." p. 1122	SAWATZKY; PESUT, 2005	Qualifica, apresenta antecedentes e o atributo crítico,
Cuidado espiritual	McBRIEN, 2010	"(...) diversos autores concordam que o cuidado espiritual, em um sentido mais amplo, pode ser promovido através da habilidade das enfermeiras de prover um cuidado com compaixão, mantendo relações interpessoais próximas com os pacientes e oferecendo a si mesmos aos pacientes (presença). (...) Esperança é um componente integral do cuidado espiritual. Lin e Bauer-Wu (2003) confirmam essa ideia e indicam que instilar esperança nos pacientes é fundamental na provisão do cuidado espiritual de qualidade." p.120	CARSON, 1989; MONTGOMERY, 1991; GOLDBERG, 1998; GREASLEY et al., 2001, LIN; BAUER-WU, 2003	Define e adjetiva.
Cuidado espiritual	BALDACCHINO, 2006	"Cuidado espiritual foi definido por Sawastky e Pesut (2005, p.23) como sendo uma expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa que depende da consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida, mas que reflete a realidade do paciente" p. 887	SAWATZKY; PESUT, 2005	Qualifica e apresenta antecedentes
Cuidado espiritual	RIEG; MASON; PRESTON, 2006	Não apresenta definição clara: "A essência para realizar o cuidado espiritual é o uso terapêutico de si. As enfermeiras precisam estar dispostas a engajar o "self" nessa atividade, enquanto reconhecem que o cuidado espiritual precisa ser guiado pelo paciente e não direcionado pela enfermeira (...) Habilidades de ouvir, observar, e presença são inerentes na enfermagem e dão base ao cuidado espiritual." p. 250. "		Qualifica, apresenta o atributo crítico e as habilidades
Cuidado espiritual	RONALDSON, 2006	"Cuidado espiritual nesse contexto [pós morte] se refere ao profundo sentido e significado que pode ser experienciado enquanto se realiza o cuidado de enfermagem" (WHRIGHT, 1998). P. 182	WHRIGHT, 1998	Qualifica.
Cuidado espiritual / Dimensão espiritual na prática da enfermagem	KISVETROVA; KLUGAR; KABELKA, 2013	<b>Não define.</b> "As atividades de enfermagem para o suporte espiritual estão relacionadas com a escuta ativa, estar presente com o paciente, respeito e promoção da dignidade" p. 599; "Tratar o indivíduo com dignidade e respeito (...) empatia, esforço para auxiliar o paciente a aceitar seus pensamentos e sentimentos." p. 601-2)	(CAVENDISH et al., 2003, VAN LEEWEN et al., 2006, DOORENBOS et al., 2011	Lista ações.

Cuidado espiritual / espiritualidade na prática de enfermagem	HELMING,2009	"É em essência, dar de si. É estar presente com o paciente atentamente, totalmente concentrado nas necessidades do paciente sem estar distraído por quem está esperando no próximo quarto ou por quantas ligações telefônicas esperam para ser atendidas." p. 602; "Atividades de enfermagem para o suporte espiritual estão relacionadas com a escuta ativa, presença com o paciente, respeito e a manutenção da dignidade (Cavendish et al, 2003; van Leeuwen et al, 2006; Doorenbos et al, 2011)." p. 599	(CAVENDISH et al., 2003, VAN LEEUWEN et al., 2006, DOORENBOS et al., 2011	Apresenta atributo crítico e lista ações
Cuidado espiritual de enfermagem	GALLINSON et al.,2013	<b>Não apresenta definição.</b> "50% das enfermeiras relatam dificuldades em distinguir o cuidado espiritual do cuidado psicossocial. Enfermeiras querem promover o cuidado espiritual, mas não conseguem definir "o que é cuidado espiritual"." p. 97		Não define.
Cuidado espiritual de enfermagem	ENNIS Jr; KASER, 2013	"Cuidado espiritual de enfermagem é intuitivo, altruísta, interpessoal e integrativo. Também pode ser definido como "a atividade e o jeito de ser que promove qualidade espiritual de vida, bem-estar e função para os clientes." p. 106		Define e adjetiva.
Cuidado espiritual de enfermagem	CARPENTER et al., 2008	"Em 2005, Sawastky e Pesut (p.23) definiram o cuidado espiritual de enfermagem como sendo uma expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa que depende da consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida, mas que reflete a realidade do paciente." p. 16	SAWATZKY; PESUT, 2005	Qualifica e apresenta antecedentes
Cuidado espiritual de enfermagem	PESUT; SAWATZKY, 2005	"Cuidado espiritual de enfermagem é frequentemente descrito na literatura como um processo sistemático através do qual as enfermeiras obtêm informações sobre a espiritualidade do paciente, constrói diagnósticos, determina resultados, planeja intervenções e avalia o sucesso do alcance desses resultados.(...) Apesar de várias abordagens para o cuidado espiritual terem sido discutidas na literatura de enfermagem, muito dessa literatura se refere ao processo de enfermagem como um veículo para conceituar esse cuidado (NARAYANASAMY, 1999, 2004, JOHNSTON; TAYLOR, 2002, O'BRIEN, 2003). (...) Ele é um processo descritivo com o objetivo de tornar visível o apoio da enfermagem à espiritualidade do paciente, ou ele é um processo prescritivo para guiar os esforços dos enfermeiros para intervir na espiritualidade dos pacientes? Um processo prescritivo de abordagem para o cuidado espiritual considera que a espiritualidade é um conceito universal, que a dimensão espiritual pode e deve ser influenciada pelas enfermeiras e que as enfermeiras têm competência nessa área." p. 118	NARAYANASAMY, 1999, 2004, JOHNSTON; TAYLOR, 2002, O'BRIEN, 2003	Define.

Cuidado espiritual de enfermagem e promover espiritualmente o cuidado de enfermagem	MINER-WILLIAMS, 2005	"Espiritualidade na enfermagem envolve cuidar do paciente que precisa de cuidados físicos ou informação, como também o ser desse paciente. Naden e Eriksson (2002) se referem a isso como combinar a arte da enfermagem com a ciência do cuidado. (...) pode acontecer de a enfermeira realizar tanto o cuidado espiritual de enfermagem quanto promover o cuidado de enfermagem espiritualmente. Promover o cuidado espiritualmente é cuidar da pessoa, além de cuidar do paciente." p. 819	NADEN; ERIKSSON, 2002	Define.
Cuidado espiritual na enfermagem	TAYLOR, 2008	"Nos últimos 25 anos, uma perspectiva existencial da espiritualidade vem dominando o pensamento da enfermagem sobre o cuidado espiritual. Essa perspectiva aceita que todos os seres humanos são espirituais; a espiritualidade geralmente é evidenciada na busca da pessoa por sentido. Além disso, mais do que limitar o cuidado espiritual ao suporte religioso, enfermeiras descrevem o cuidado espiritual como amor, respeito, estar totalmente presente, auxiliar a busca do outro por sentido, etc." p. 155		Expõe visão de mundo, qualifica e lista ações.
Cuidado espiritual na enfermagem	PESUT, 2006	"De uma perspectiva humanista, ele [o cuidado espiritual] é uma abordagem intervencionista para cuidar das necessidades espirituais; entretanto, o indivíduo deveria definir essas necessidades. Da perspectiva teísta, é ética e motivação para cuidar, fundamentado em uma compreensão de um Deus soberano de que se relaciona conosco. Da perspectiva monista, vincula a consciência universal, através da qual as enfermeiras facilitam o crescimento e a cura através da consciência." p. 128		Define e adjetiva.
Cuidado espiritual na prática de enfermagem	BATTEY, 2012	<b>Não apresenta definição.</b>		Não define.
Cuidado espiritual na prática de enfermagem	BURKHART; HOGAN, 2008	" A maioria dos participantes afirmou que escolhe realizar o cuidado espiritual por ser uma parte da prática de enfermagem. Esses encontros tipicamente começam quando o enfermeiro atende as necessidades espirituais do paciente ao promover a autorreflexão do paciente, conexão entre o paciente e sua família e conexão com um Poder Maior ou Deus (...)" p.932		Define e lista ações.

Cuidado espiritual por enfermeiros	DUNN; HANDLEY; DUNKIN, 2009	"(...) prover o cuidado espiritual deveria apoiar a busca dos pacientes por sentido e auxiliar o paciente a desenvolver conexões tanto interna quanto externamente ou horizontal e verticalmente (...) assim, dependendo da visão de mundo do paciente, o cuidado espiritual pode ou não envolver o suporte religioso. Cuidado espiritual por enfermeiras na maioria das vezes denota a enfermeira estar com o paciente, mais do que realizar intervenções (Taylor, 2002)." p. 20		Lista ações.
Cuidado holístico	CHRASH; MULICH; PATTON, 2011	Cuidado holístico é um termo que descreve uma avaliação compreensiva do corpo, mente e espírito tendo suas origens na Grécia antiga quando os provedores do cuidado de saúde focavam na pessoa como um todo ao invés de sintomas relacionados a uma doença específica (Newson, 2007)." p. 530	NEWSON, 2007	Não define Cuidado Espiritual de Enfermagem (CEE), mas qualifica o cuidado holístico e o relaciona ao CCE
espiritualidade da presença da enfermeira	PEMBROKE, Neil F.; PEMBROKE, Janelle J., 2006.	<b>Não apresenta definição</b> , mas enumera e descreve as habilidades da enfermeira obstetritz que tem uma presença espiritual: "Para Buber, responsabilidade é uma capacidade profunda de atender aos pedidos que os outros nos fazem. Isso requer uma consciência profunda do outro, através da qual ela se faz presente em sua inteireza e singularidade. (...) para ser verdadeiramente resolutivo para uma mulher, é necessário entrar em seu mundo. Isso significa descobrir precisamente o que é que ela precisa e quais são seus valores. Mulheres pedem para que sejam sensivelmente ouvidas. Além disso, elas querem que as enfermeiras obstetras as abordem respeitando sua singularidade." p.323 ; "Eu sou poroso, aberto à realidade que busca se comunicar comigo. (...) Disponibilidade, então é fortemente associada com receptividade. Receptividade envolve uma prontidão para se abrir para os outros. Isso envolve ir além de seus próprios interesses e preocupações, com o intuito de ser receptivo às ideias, necessidades, esperanças e medos da outra pessoa." p. 324		Lista habilidades.
Espiritualidade e o cuidado de enfermagem	GOMES; ESPÍRITO SANTO, 2013	<b>Não apresenta definição.</b> "A organização do trabalho do enfermeiro se descentra das demandas biomédicas, com vistas à apreensão de dimensões humanas que favoreçam a dignidade e estimulem a esperança (...)" p. 263		Apresenta foco de ação.

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

O conceito ou expressão mais utilizado pelos autores foi “cuidado espiritual”, citado em 24 artigos, seguido por “Cuidado espiritual de enfermagem, presente em cinco artigos e “cuidado espiritual na prática de enfermagem, em três artigos. Outros termos ou expressões que tiveram menção em apenas um artigo cada foram “Dimensão espiritual na prática da enfermagem”, “Espiritualidade na prática da enfermagem”, “Promover espiritualmente o cuidado de enfermagem”, “Cuidado espiritual por enfermeiros”, “Cuidado holístico”, “Espiritualidade da presença da enfermeira”, e “Espiritualidade e o cuidado de enfermagem”. Ressalta-se que, apesar da inicial falta de objetividade dos autores na descrição ou definição do conceito cuidado espiritual de enfermagem, todos os termos ou expressões foram utilizados para descrever, qualificar o cuidado, listar ações, listar habilidades do profissional ou ainda listar benefícios ou resultados da aplicação ou para a realização do cuidado espiritual pela enfermagem.

Ressalta-se, ainda, a diferença fundamental no sentido para a prática profissional que os conectores “de”, “na” e “pela” fazem nas expressões ou conceitos supramencionados. Sendo o cuidado espiritual um conceito amplo e que em sua prática, pode ser realizado por religiosos, leigos e profissionais das diversas áreas do saber, visto que não é domínio de nenhuma categoria profissional (CHRASH; MULICH; PATTON, 2011), caracterizar o cuidado espiritual como sendo “de” enfermagem confere a esse cuidado a particularidade de ser um cuidado próprio da enfermagem.

Assim, os outros conectores (“na” e “pela”: cuidado espiritual na enfermagem, cuidado espiritual pela enfermagem), semanticamente indicam que o cuidado é realizado na prática da enfermagem, pela enfermagem, como poderia também, ser realizado por qualquer outro profissional ou pessoa. Com a análise do conceito “cuidado espiritual de enfermagem”, buscamos então, características definidoras que façam desse cuidado próprio da enfermagem.

Em relação às definições utilizadas pelos autores dos estudos, em 20 dos 39 estudos, foi apresentada a(s) referência(s) que embasaram o conceito, conforme apresentado nos artigos. Os principais autores referenciados foram Sawatsky e Pesut (2005), com três citações e Clarke (2013), com três citações. Os demais autores, conforme apresentado no Quadro 8, foram citados na apresentação ou na composição do conceito em apenas um dos artigos da presente análise.

Somente 11 dos 39 artigos apresentaram uma definição clara do cuidado

espiritual de enfermagem. Compreendemos por definição, pela semântica da palavra, aquilo que explica o significado, através da afirmação do que é e/ou do que não é. Não se trata da explicação de como fazer (modo), nem das características que pode assumir (qualificação ou adjetivação), nem pelas condições prévias para que aconteça (antecedentes), nem pelo efeito que causa (consequentes).

Estabelecidas tais premissas, assume-se que nos demais 28 artigos, as tentativas de definição de cuidado espiritual de enfermagem resultaram em seis apresentações de ações (ou intervenções), quatro enunciados que o relacionavam com a espiritualidade, três qualificações ou adjetivações, exprimindo qualidades para o conceito, três apontamentos de antecedentes ou condições prévias para que o cuidado espiritual de enfermagem ocorra e outros três, as consequências, dois apresentaram habilidades requeridas dos enfermeiros, dois apresentam um atributo crítico, que por si só, não é capaz de definir o conceito, um apresenta o modo de realizar e um a visão de mundo ou contexto em que o cuidado espiritual precisa estar contido.

Além do enunciado que exprimisse de forma clara ou que mais se aproximava da definição conceitual de cuidado espiritual de enfermagem, foram selecionados trechos nos 39 artigos, que exprimissem o ponto de vista dos autores sobre possíveis atributos críticos, antecedentes ou consequentes desse cuidado. Os trechos, captados na íntegra, foram tratados (remoção de citações e sequenciamento das sentenças) para formar as unidades de análise e então, categorizados prioritariamente em atributos críticos, antecedentes e consequentes (Apêndice 2, Quadro 10), e depois, subcategorizados de acordo com os achados.

Os atributos críticos, características marcantes e imprescindíveis para que o cuidado espiritual de enfermagem seja considerado como tal, são apresentados no Quadro 11. Ressalta-se a presença das subcategorias processo de enfermagem e religiosidade, que serão discutidas no próximo capítulo.

Quadro 11 – Análise de conteúdo: subcategorização dos atributos críticos

Unidades de sentido	Subcategorias e ocorrências
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença (12)</li> <li>- Escuta ativa (8)</li> <li>- Uso terapêutico de si (6)</li> <li>- Intuitivo (4)</li> <li>- Interpessoal (4)</li> <li>- Empatia (4)</li> </ul>	Presença terapêutica (73)

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intencionalidade (4)</li> <li>- Relações interpessoais enfermeiro-paciente terapêuticas (2)</li> <li>- Estabelecer e fortalecer relações de confiança (2)</li> <li>- Altruísta (2)</li> <li>- Interesse (2)</li> <li>- Boa vontade para compartilhar</li> <li>- Comunicação</li> <li>- Escuta sensível</li> <li>- Compromisso nas relações interpessoais</li> <li>- Relação interpessoal próxima com pacientes</li> <li>- Conexão</li> <li>- Toque terapêutico</li> <li>- Passar tempo com o paciente</li> <li>- Disponibilidade</li> <li>- Contato visual</li> <li>- Acolhimento</li> <li>- Toque terapêutico não procedimental</li> <li>- Sensível</li> <li>- Ser poroso (aberto à realidade que se comunica comigo),</li> <li>- Disponibilidade</li> <li>- Receptividade (se abrir para os outros de forma altruísta, sendo receptivo às ideias, necessidade e medos do outro)</li> <li>- Responsabilidade (capacidade de atender aos pedidos)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centrado no paciente (11)</li> <li>- Centrado na pessoa (2)</li> <li>- Envolve paciente e família (2)</li> <li>- Altruísta (2)</li> <li>- Cuidado sensível</li> <li>- Busca compreender o sentido da experiência do paciente dentro do contexto</li> </ul>	Centrado no paciente (19)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrir/renovar/instilar esperança (6)</li> <li>- Amor (4)</li> <li>- Relações de compaixão (4)</li> <li>- Gentileza (2)</li> <li>- Promotor de paz interior</li> <li>- Alivia o sofrimento</li> <li>- Beneficência – faz o que beneficia o paciente</li> </ul>	Caritativo (19)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cumpre as etapas do processo de enfermagem</li> <li>- Importância do registro</li> <li>- Avaliação, planejamento e aconselhamento</li> <li>- Dimensão espiritual do processo de enfermagem</li> <li>- Qualidade do cuidado</li> <li>- É um processo sistemático (informações, diagnósticos, plano de resultados, intervenções, avaliação)</li> <li>- Tem o processo de enfermagem como veículo</li> <li>- Pode ser descritivo ou prescritivo</li> <li>- Sendo prescritivo considera a espiritualidade universal e passível de influência pela enfermagem</li> <li>- Pode ser cuidado de enfermagem realizado de forma espiritualizada</li> <li>- Pode ser cuidado espiritual de enfermagem</li> <li>- Envolve cuidados psicossociais ou simplesmente, cuidados</li> <li>- É uma parte da prática de enfermagem</li> </ul>	Processo de enfermagem (13)



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respeito e promoção da dignidade (2)</li> <li>- Respeito (2)</li> <li>- Respeito aos valores do paciente</li> <li>- Valoriza crenças e valores do paciente</li> <li>- Paciente seguro em expressar suas crenças</li> <li>- Aceitação e respeito</li> <li>- Apoio aos valores e crenças</li> <li>- Culturalmente sensível</li> <li>- Respeita os desejos e escolhas</li> <li>- Estimulam a dignidade em todas as etapas do ciclo vital</li> </ul>	Respeito ao paciente e às suas crenças (12)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrativo (5)</li> <li>- Elemento fundamental da enfermagem holística</li> <li>- É um aspecto da abordagem holística</li> <li>- Compreensão holística da pessoa</li> <li>- Atende as necessidades holísticas</li> <li>- Compreensão holística - Avaliação compreensiva do corpo, mente e espírito</li> <li>- Valoriza as dimensões humanas que favorecem a dignidade e estimulam a esperança</li> </ul>	Integrativo (11)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhece as necessidades do espírito</li> <li>- Atende as necessidades do espírito</li> <li>- Identifica e atende necessidades espirituais</li> <li>- Facilita as práticas espirituais do cliente</li> <li>- É intervencionista nas necessidades espirituais</li> <li>- Atende as necessidades espirituais do paciente</li> <li>- Promove conexão entre paciente e família e com um Poder Maior ou Deus</li> <li>- Auxilia o desenvolvimento de conexões consigo mesmo, com a família e amigos e com Deus</li> </ul>	Espiritual (08)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auxilia na busca por sentido (5)</li> <li>- Envolve a busca por sentido na vida e na morte</li> <li>- Identifica o propósito e o sentido da vida</li> <li>- Carregado de sentido e significado</li> </ul>	Sentido e significado (08)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Focado em Deus</li> <li>- Suporte à prática religiosa</li> <li>- Crença em Deus</li> <li>- Acreditar que há uma razão para tudo</li> <li>- Fé para rezar</li> <li>- Oração como apoio espiritual</li> </ul>	Religioso (06)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciona-se com trauma, doença ou tristeza</li> </ul>	Situacional (01)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articulado com outros profissionais</li> </ul>	Multiprofissional (01)

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

## 5.2 CONSTRUÇÃO DOS CASOS

O método de análise de conceito de Walker e Avant (2011) determina como o quinto passo, a construção de um caso modelo, que seria um exemplo da realidade da aplicação do conceito, abrangendo todos os seus atributos críticos (Figura 3) que tiveram destaque colorimétrico no texto, para favorecer a compreensão e utilização didática futura. O próximo passo do modelo de análise de conceito em questão seria a construção de casos adicionais, que são aqui apresentados nas modalidades caso limítrofe, uma representação muito próxima do conceito, mas que não apresenta todos os atributos críticos (Figura 4) e caso contrário, que representa o oposto ou aquilo que o conceito não se propõe (Figura 5).

Maria estava grávida de 40 semanas e 6 dias de seu primeiro filho quando deu entrada na casa de parto. Foi recebida pela enfermeira obstetra Danielle, que acolheu Maria e seu companheiro, acompanhando-os para um quarto de pré-parto, aonde os dois puderam ter privacidade e conforto.

As contrações já estavam ritmadas e vinham a cada 4 minutos, e a enfermeira, entre uma contração e outra, revezava massagens e perguntas sobre a história gestacional de Maria, que respondia tudo a seu próprio tempo. Quando mais uma contração vinha, a enfermeira com olhar calmo e seguro, olhava nos olhos de Maria e respirava junto com ela, demonstrando a técnica para aumentar o relaxamento e reduzir a dor.

Maria buscava as mãos da enfermeira a cada nova contração e nesse movimento, a enfermeira percebeu no pescoço de Maria, uma corrente com uma medalha e perguntou a Maria como suas crenças poderiam se fazer presente e auxiliar no seu parto. Maria verbalizou ser católica praticante e devota de Nossa Senhora e que havia trazido uma imagem de grande valor sentimental, um presente de sua avó, falecida há poucos meses.

A enfermeira, de orientação religiosa evangélica protestante, mesmo sem compartilhar da crença de Maria e compreendendo a importância do objeto para ela, perguntou se Maria não queria colocar a imagem em um lugar visível da sala de pré-parto, o que foi acolhido com um sorriso e um aceno de cabeça pela parturiente. A enfermeira completou a coleta do histórico de Maria e perguntou como ela e seu companheiro estavam se sentindo e se tinham alguma dúvida ou pedido para os momentos que se seguiriam até a chegada do bebê. Maria pediu que gostaria de colocar suas músicas, louvores de sua crença na hora que o bebê estivesse para nascer, e que logo após o nascimento, que sua mãe, que aguardava na recepção, pudesse entrar para ungi o bebê com óleo.

Antes de sair para fazer os registros de enfermagem, Danielle orientou o pai sobre massagens para alívio da dor, sobre a importância de Maria caminhar e se movimentar livremente, avaliou novamente Maria e garantiu que houvesse uma tomada disponível para que seu companheiro deixasse o celular carregando, tocando as músicas que haviam escolhido para a chegada do bebê e que pareciam nutrir Maria de confiança e serenidade, pela expressão facial que Maria mantinha entre as contrações desde que as músicas começaram a tocar.

A enfermeira então realizou todo o registro de admissão e do processo de enfermagem, incluindo a importância das crenças espirituais e religiosas para o casal e conversando com a equipe de técnicas de enfermagem e com a obstetra do plantão sobre a importância das crenças religiosas de Maria e de seus pedidos para o momento da chegada do bebê. Durante as horas que seguiram o trabalho de parto, a presença apoiadora da enfermeira se fez presente e o ambiente criado pelo casal foi respeitado pela equipe. Quando o período expulsivo do bebê aconteceu, ao som de uma oração cantada pelo pai, Danielle pediu para que a mãe de Maria entrasse na sala de parto e a equipe observou em respeito enquanto a avó ungi a testa de Bento, já no colo de Maria.

No dia seguinte, quando foi passar visita na enfermaria de Maria, esta disse a Danielle que a sua presença foi um porto seguro durante o trabalho de parto e que a cada contração, no momento da dor, olhar para a imagem de Nossa Senhora e pensar nela parindo Jesus fez com que a dor que sentia tivesse um significado diferente, que a auxiliou a viver a experiência do parto natural desejado. Maria relatou ainda que no momento do expulsivo, a oração cantada pelo seu companheiro a auxiliou a manter o foco e a concentração e que a presença de sua mãe, abençoando seu bebê recém-nascido foi mágica para ela, como uma coroação do momento mais sublime que já havia vivido.

Figura 3. Caso modelo do conceito de cuidado espiritual de enfermagem. Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

João é enfermeiro há 20 anos e desde sua formação profissional, trabalha em um hospital oncológico de referência no Estado, na enfermagem de cuidados paliativos. Os anos de profissão trouxeram muita experiência em vivenciar o luto e a morte de pacientes.

João é considerado um enfermeiro “especial” pela equipe e pelos pacientes e seus familiares. Apesar dos anos de prática e da frequência com que vivenciou mortes em seu setor, João é uma pessoa tranquila e carismática, sempre com um sorriso no rosto e uma ternura nas palavras. Sempre ouve atentamente os pacientes sem perder a paciência nem apressar suas visitas. Busca atender, sempre que possível pelas normas da instituição, atender os pedidos dos pacientes, seja por visitas, pela permanência de acompanhantes, pela colocação de fotos nas paredes do quarto, e às vezes, até fazendo orações de mãos dadas com os pacientes e seus familiares.

Seus registros de enfermagem, entretanto, limitam-se às questões fisiológicas e procedimentais, sem qualquer menção do cuidado espiritual realizado com seus pacientes e familiares.

Figura 4. Caso limítrofe do conceito de cuidado espiritual de enfermagem. Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

Jacira é usuária da Unidade de Saúde da Família de seu bairro, uma comunidade pobre na periferia de sua cidade. Jacira é neta de índia com negro e faz de suas tradições culturais, um esteio para sua vida cotidiana. Buscou o Serviço de Saúde por causa de uma ferida na perna esquerda, com aspecto infectado, muito secreta e com história de evolução há mais de 3 semanas.

O médico a diagnosticou com lesão de erisipela, prescreveu antibióticos e encaminhou para o enfermeiro realizar os curativos diariamente. Na sala de curativos, o enfermeiro a recebe diariamente e reclama com ela por estar sem o curativo protetivo realizado no dia anterior. Inicia um discurso de reprovação, com impaciência e aspereza no tom de voz.

No terceiro dia de curativo, a filha de Jacira a acompanha e o enfermeiro, irritado por mais uma vez, a paciente chegar sem o curativo realizado no dia anterior, inicia um novo discurso de repreensão, sem questionar à paciente os possíveis motivos. Sua filha então o interrompe e começa a explicar que para curar a ferida, é preciso fazer um banho com ervas e raízes diariamente e benzer a perna com galhos de arruda e Guiné e que para isso, a ferida precisa estar exposta, motivo pelo qual elas retiram o curativo todas as tardes, antes do pôr do sol, sempre no mesmo horário, o que deveria se repetir diariamente, ininterruptamente, até a ferida cicatrizar.

O enfermeiro irritado, interrompe a filha de Jacira, dizendo que toda a explicação é absurda e sem fundamentação científica, que a “invenção” das duas pioraria a lesão e poderia levar até a amputação do membro. Que garrafada e reza com planta é credence sem valor e que não traria qualquer melhora para o problema de Jacira e ainda, que se no dia seguinte, a paciente voltasse sem o curativo novamente, ele registraria no prontuário que ela estava recusando o tratamento e que não faria mais os curativos, pois não desperdiçaria o dinheiro público com uma pessoa que não quer se tratar. Jacira e a filha, acuadas pelo discurso ameaçador do enfermeiro, silenciaram e consentiram com a continuidade do curativo, feito com visível mal humor.

Nos dias que seguiram, Jacira não apareceu mais na Unidade de Saúde. Uma vizinha informou à agente comunitária que ela estava se tratando com a benzedeira de comunidade. O enfermeiro não voltou mais a procurar por Jacira ou sua família para ter notícias da evolução de sua lesão.

Figura 5. Caso contrário ao conceito de cuidado espiritual de enfermagem. Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

### 5.3 IDENTIFICANDO OS ANTECEDENTES E CONSEQUENTES DO CONCEITO

Os antecedentes, considerados como condições prévias para a ocorrência do evento em questão, são apresentados no Quadro 12 e podem ser agrupados em antecedentes relacionados à pessoa (Consciência espiritual, autoconhecimento e desenvolvimento humano e consciência multicultural) e relacionados ao exercício da Enfermagem (Ensino de enfermagem, experiência profissional, atitude do enfermeiro e políticas institucionais). No quadro 11, a seguir, na coluna subcategorização e ocorrência, o número entre parênteses indica a quantidade de registros na subcategoria, ou, a quantidade de ocorrências.

Quadro 12 – Análise de conteúdo: subcategorização dos antecedentes

Unidades de sentido	Subcategorização e ocorrência
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiência profissional</li> <li>- Experiência do enfermeiro</li> </ul>	Experiência profissional (02)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bem-estar espiritual</li> <li>- Consciência da própria espiritualidade</li> <li>- Desenvolvimento espiritual do enfermeiro</li> <li>- Lidar com as próprias crenças</li> <li>- Lidar bem com a própria espiritualidade</li> <li>- Estar bem com a própria espiritualidade</li> <li>- Autoconhecimento espiritual</li> <li>- Desenvolvimento da própria espiritualidade</li> <li>- Reconhecer a importância da espiritualidade e da fé</li> <li>- Compreensão da dimensão transcendente da vida</li> <li>- Consciência da dimensão transcendente da vida</li> <li>- Reconhecer como as próprias crenças espirituais estão integradas à sua vida</li> <li>- Valorizar a própria espiritualidade</li> <li>- Compreender as próprias crenças espirituais</li> <li>- Consciência da dimensão transcendente da vida</li> <li>- Avaliar e refletir sobre a própria espiritualidade</li> <li>- Compreender o que é a espiritualidade</li> <li>- Compreender a própria espiritualidade</li> <li>- Todos os seres humanos são espirituais</li> <li>- Compreensão fundamental e sensível da dimensão espiritual</li> </ul>	Consciência espiritual (21)

- A espiritualidade do profissional	
- Consciência das práticas culturais - Compreensão multicultural crenças e religiões - Cultura em que o enfermeiro vive	Consciência multicultural (03)
- Política institucional para espiritualidade - Cultura de onde o enfermeiro trabalha - Determinação de competências e de responsabilidades - Organização institucional que viabilize as práticas religiosas multiculturais	Políticas institucionais (04)
- Compreensão de uma dimensão transcendente de crença em um ser superior - Compreensão do humanismo: ser espirituais é a essência do que somos enquanto humanos - Perspectiva existencial	Concepção filosófica (03)
- Criação de espaços criativos para o cuidado integral - É intervenção no domínio da espiritualidade - Atitude do enfermeiro - Conhecer todas as necessidades física, mental, social e espiritual do paciente - Observação - Compreender o sentido e o propósito do seu trabalho - Ética - Motivação para o cuidado	Atitude do enfermeiro (08)
- Sensibilidade para identificar o melhor momento - Cuidado do enfermeiro consigo mesmo - Compreender sua própria visão de mundo - Nutrir atributos de amor, compreensão, sabedoria e fé - Sensibilidade - Consciência profunda da singularidade do outro - Habilidade de comunicação (2) - Escuta ativa	Autoconhecimento e desenvolvimento humano (09)
- Plano de ensino estruturado e multicultural para enfermeiros - Educação do enfermeiro	Ensino de enfermagem (02)

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

Os consequentes, ou resultados obtidos após a realização do cuidado espiritual de enfermagem, são apresentados no Quadro 13, divididos em: consequências para os pacientes, benefícios para a enfermeira e benefícios para a assistência de enfermagem.

Quadro 13 – Análise de conteúdo: subcategorização dos consequentes

Unidades de sentido	Subcategorias
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interfere na forma de lidar com a doença</li> <li>- Auxilia o enfrentamento de paciente e seus familiares nos momentos de crise</li> <li>- Auxilia no enfrentamento das situações de crise</li> <li>- Pacientes enfrentam e vencem obstáculos durante situações de crise</li> <li>- Melhora o enfrentamento da proximidade da morte</li> <li>- Motivador</li> </ul>	<p>Enfrentamento positivo (06)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes reconhecem as bênçãos em suas vidas (2)</li> <li>- Auxilia pacientes a alcançar a paz interior (2)</li> <li>- Promove recuperação mais rápida</li> <li>- Maximiza potenciais dos pacientes</li> <li>- Favorece a harmonia consigo, com os outros e com o universo</li> <li>- Contribui para descoberta de sentido</li> <li>- Confere esperança</li> <li>- Promove integração</li> <li>- Promove alívio e cura da dor espiritual</li> <li>- Minimiza a ansiedade acerca da morte</li> <li>- Efeito positivo na saúde física e psicológica</li> <li>- Prevenção de doenças</li> <li>- Melhora na velocidade da recuperação</li> <li>- Promoção da serenidade</li> <li>- Reduz a ansiedade da morte</li> <li>- Reduz o medo da perda da dignidade</li> <li>- Melhores resultados na cura</li> <li>- Qualidade espiritual de vida</li> <li>- Bem-estar</li> <li>- Relações interpessoais melhoradas</li> <li>- Fortalecimento da confiança</li> <li>- Ganho de sentido e propósito na vida,</li> <li>- Harmonia e redução do nível de estresse</li> <li>- Melhoria do humor</li> <li>- Aceitação da condição física atual.</li> <li>- Promoção de independência</li> <li>- Promoção de qualidade de vida</li> <li>- Manutenção da dignidade</li> <li>- Melhores resultados no tratamento</li> </ul>	<p>Outros benefícios para o paciente (35)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redução da ansiedade e do medo</li> <li>- Favorece o crescimento e a cura através da consciência</li> <li>- Promove autorreflexão</li> <li>- Promove conforto</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Culpa e amargura podem influenciar negativamente</li> </ul>	Influência negativa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermagem se sente gratificada</li> <li>- Sentido e significado no trabalho</li> <li>- Muda a forma que os profissionais veem o mundo</li> <li>- Promoção de reflexão nas enfermeiras</li> </ul>	Benefício para a enfermeira
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amplia a qualidade do cuidado</li> <li>- Sua provisão satisfaz questões éticas de beneficência, não maleficência, autonomia e defesa do paciente <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quando descritivo, torna visível o apoio da enfermagem à espiritualidade do paciente</li> <li>- Quando prescritivo, guia a intervenção dos enfermeiros na espiritualidade dos pacientes</li> </ul> </li> <li>- Promove clareza e direcionamento para os enfermeiros</li> <li>- Organiza o trabalho do enfermeiro</li> <li>- Descentra das demandas biomédicas</li> <li>- Pacientes mais cooperativos</li> <li>- Pacientes mais satisfeitos com o cuidado recebido (2)</li> </ul>	Benefício para a assistência de enfermagem

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

Organizando as subcategorias contidas nas categorias atributos críticos, antecedentes e consequentes em ordem de maior ocorrência, unindo os três elementos constituintes desse momento da análise do conceito, foi obtida uma síntese dos achados, que norteou a construção do esquema visual final da análise do conceito cuidado espiritual de enfermagem (Figura 6).



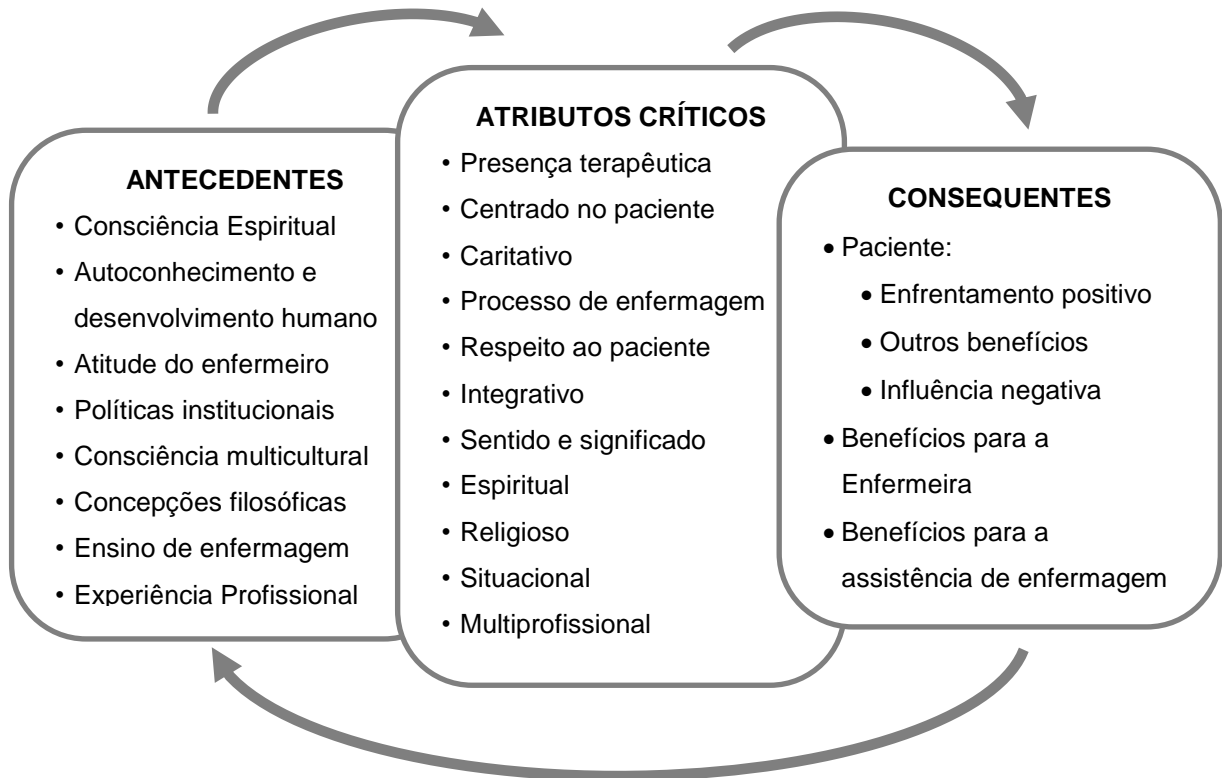


Figura 6. Esquema representativo do conceito cuidado espiritual de enfermagem analisado. Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

O esquema representativo do conceito cuidado espiritual de enfermagem, mostra que os antecedentes interferem na presença dos atributos críticos desse cuidado e que os atributos críticos interferem diretamente nos consequentes. Há, entretanto, a presença de um seta indicativa da influência dos consequentes sobre os antecedentes, por reforçarem as condições prévias para a ocorrência do cuidado, desde as questões humanas necessárias para a sensibilização do profissional enfermeiro para reconhecer e significar a espiritualidade e o cuidado espiritual, até os benefícios para a assistência de enfermagem e para os pacientes, que reforçam positivamente a manutenção de políticas institucionais e subsidiam o planejamento de novas estratégias educacionais, seja na formação primária ou na educação permanente em serviço.

A cada experiência com a realização do cuidado espiritual com o paciente e sua família, a enfermeira constrói um arsenal de conhecimentos práticos e reforça seus conhecimentos teóricos, além de propiciar momentos de reflexão e crescimento espiritual e psicossocial próprios, em decorrência do encontro transpessoal que acontece no cuidar. Toda essa experiência adquirida e construída coletivamente com

pacientes e seus familiares influenciam na forma como o cuidado espiritual de enfermagem será realizado em um próximo encontro, seja pela maior compreensão da espiritualidade e de suas manifestações pelos pacientes, seja pela maior segurança na aplicação prática da teoria no cuidar.

Da mesma forma, os consequentes alcançados pelos pacientes reforçam na enfermeira o sentido do seu trabalho, estimulando a continuidade da abordagem da espiritualidade no cuidado holístico de enfermagem.

Quanto aos consequentes do cuidado espiritual de enfermagem, as subcategorias foram ainda subdivididas, em consequências para os pacientes, benefícios para a enfermeira e benefícios para a assistência de enfermagem. Quanto aos resultados para os pacientes, ressalta-se a possibilidade de influência negativa, principalmente quando a espiritualidade é vivenciada pelo paciente sob uma visão punitiva ou sob influência de sentimento de culpa ou amargura (GISKE; CONE, 2015). Quanto aos benefícios para a enfermeira, são benefícios que afetam diretamente a pessoa prestadora do cuidado, enquanto que os benefícios para a assistência de enfermagem qualificam a assistência.

A análise de conceito possibilita ainda a construção de uma definição para o conceito cuidado espiritual de enfermagem a partir dos achados de pesquisa, que refletem o conjunto de idéias e concepções contidas nos estudos analisados:

“Cuidado espiritual de enfermagem é o cuidado de enfermagem que busca atender as necessidades espirituais das pessoas e que tem como características fundamentais a presença terapêutica, a ação centrada na pessoa e o caráter caritativo, conduzido a partir do processo de enfermagem, com respeito ao paciente, de forma integrativa, auxiliando a pessoa a encontrar sentido e significado no processo de saúde e doença e na própria vida, com foco na espiritualidade e na religiosidade, principalmente em situações de crise e envolvendo os demais profissionais da assistência, de forma multiprofissional.” (MACHADO; FERREIRA, 2016)

#### 5.4 REFERENTES EMPÍRICOS

Para Walker e Avant (2005), os referentes empíricos são “classes ou categoria do fenômeno que por sua existência ou presença, demonstram a ocorrência do

conceito em si.” (WALKER; AVANT, 2005, p. 73). Para o cuidado espiritual de enfermagem, os referentes empíricos são de grande importância para a prática, porque possibilitam a constatação da realização do cuidado, sendo indicadores ou referências de que o cuidado espiritual de enfermagem foi realizado. Para fins de pesquisa, os indicadores empíricos contribuem para validar constructo ou conteúdo de instrumentos.

De acordo com a análise de conceito realizada, os referentes empíricos do cuidado espiritual de enfermagem estão relacionados com os resultados obtidos com a realização desse cuidado, tendo sido apreendidos dos consequentes do conceito, o que possibilita a existência de referentes empíricos verificáveis tanto a partir do paciente quanto a partir do trabalho da enfermagem.

Para o paciente, ou a partir de sua percepção/ sentimento, podemos enumerar os seguintes possíveis referentes empíricos: refere melhora no enfrentamento positivo a situação de saúde; refere maior sentimento de paz interior; refere sentimento de mais harmonia em suas relações com os outros e com o universo/natureza; refere alívio da angústia espiritual; melhor qualidade espiritual de vida; refere maior percepção de sentido e propósito da vida; redução da ansiedade e do medo; refere aumento da autorreflexão e da consciência e do bem-estar espiritual.

Para a enfermagem, os referentes empíricos podem ser relacionados com o processo de enfermagem e seus registros, quando constarem registros do apoio da enfermagem à espiritualidade e/ou às necessidades espirituais dos pacientes. Quando considerados a partir da percepção ou do sentimento dos profissionais, podem ser considerados referentes empíricos: enfermeiras referem reflexão acerca da própria espiritualidade e do cuidado espiritual de enfermagem; enfermeira refere percepção de sentido e significado no trabalho.

**CAPÍTULO 6****“CUIDADO ESPIRITUAL DE ENFERMAGEM”:  
POTENCIALIDADES DE APLICAÇÃO NO ATENDIMENTO  
DAS NECESSIDADES ESPIRITUAIS DAS PESSOAS**

*“Eu acredito que nossos projetos teóricos precisam ser motivados para alcançar os objetivos de aprofundar a reflexão e expandir a interpretação crítica, não para definir, limitar ou fixar ideias. Devemos considerar nossos conceitos disciplinares não como monumentos a teóricos específicos, mas como comunicação viva dos elementos centrais da enfermagem, com toda sua intencionalidade e complexidade. Nossa lealdade aos conceitos deve depender unicamente de sua utilidade para guiar a enfermagem em direção ao seu objetivo final de fazer a diferença para aqueles a quem servimos - e esse é o ponto de conceituar.”*  
(THORNE, 2005, p. 107)

O desenvolvimento da sociedade ocidental foi e é profundamente marcado pela influência judaico-cristã, que influenciou diversas teorias de enfermagem. Pesut (2012) debate as questões éticas da influência do Cristianismo no cuidado de enfermagem, nos sinais de bem-estar espiritual (amor, felicidade, paz, paciência, bondade) e ainda quando estabelece virtudes necessárias ao enfermeiro como a caridade, gentileza, benevolência, altruísmo, dentre outras.

No entanto, apesar de reconhecer fortemente essa influência, os artigos selecionados para análise foram os que trataram da espiritualidade e não da religiosidade.

Compreendemos que tal opção metodológica pode conferir uma limitação para o estudo, devido à possibilidade de exclusão de artigos que abordassem o cuidado espiritual a partir do viés da religiosidade, como afirmam Pesut e Sawatzky (2006) ao referirem uma maior dificuldade de compreensão do que vem a ser espiritualidade, enquanto que o termo religiosidade é mais facilmente compreendido, entretanto, seguimos o pensamento de Fawcett e Noble (2004), resgatado por Pesut (2012), que seis anos após a publicação anteriormente citada, afirma que um dos motivos para buscar afastar a espiritualidade da religiosidade é que pode haver um risco ético de possível interferência do enfermeiro na espiritualidade e nas crenças do paciente, principalmente nos casos em que “(...) a principal ética religiosa é trazer outras pessoas para a sua verdade” (PESUT, 2013, p. 02).

Clarificando nossa posição, não há uma negação da importância da religião e da religiosidade na presente tese, no que compreendemos que para aqueles que professam uma religião, a realização de seus rituais e o cumprimento de seus dogmas religiosos são fonte importante de motivação, superação, acalento, energia, fé, esperança e crescimento pessoal, resultados que se busca com o cuidado espiritual de enfermagem. Nesses casos, marginalizar a religião seria descontextualizar a espiritualidade (CLARKE, 2009), o que vai contra o paradigma holístico adotado na presente tese. Nossa compreensão, entretanto, é a de que a religião não é um fator imprescindível para que a espiritualidade seja vivenciada.

Dado posto, sua implicação na prática clínica do cuidado espiritual de enfermagem é que o enfermeiro parte de uma concepção de universalidade humana da espiritualidade (inerente a todos os seres humanos), mas que apresenta manifestações e significados distintos para cada pessoa. Mais uma vez, a importância do cuidado centrado na pessoa.

Uma vez que depende das particularidades de cada pessoa, o cuidado espiritual de enfermagem não deve ser prescritivo, utilizando a ferramenta do processo de enfermagem como prescrição de ações e resultados pré-concebidos. Deve, em vez disso, ter caráter descritivo, partindo do estabelecimento de relações enfermeira-paciente de confiança e terapêuticas, conforme descreve a análise de conceito, iniciada com a presença real e interessada, com a escuta ativa e com observação em profundidade, para captar o que não é transmitido verbalmente.

Remontamos, novamente, aos aspectos Nightingaleanos da enfermagem Moderna, quando dita os elementos fundamentais do cuidado como sendo observar com profundidade, descrever com propriedade e compreender profundamente o ser humano. Pode-se dizer que seria esse o resumo da análise de conceito apresentada na presente tese, o que, longe de surpreender, nos indica a manutenção do caminho correto a seguir, demonstrando a pertença do cuidado espiritual de enfermagem ao corpo da arte do cuidado de enfermagem, ao que ela é.

Assim apresentado, pode-se afirmar categoricamente que o cuidado espiritual de enfermagem é uma retomada e não uma descoberta. E para além, não é um modismo e não destrói um campo de conhecimento para a criação de outro. O cuidado espiritual de enfermagem como analisado, remonta ainda ao pensamento Hipocrático de que é impossível cuidar do corpo sem conhecer o homem como um todo. Remonta aos terapeutas de Alexandria, para quem antes de tudo é preciso cuidar do que não está doente, cuidar do Ser, do corpo, do desejo, do imaginal, uma referência essencial para uma abordagem transdisciplinar holística aplicada à saúde integral (CREMA in LELOUP, 2001).

Filon de Alexandria, filósofo judeu, foi o primeiro a descrever sobre os terapeutas de Alexandria e sobre o cuidado imaginal, que deveria ser realizado considerando que as questões emocionais e espirituais tais como a tristeza, o medo, a inveja e a ignorância influenciavam de forma direta nas doenças do corpo físico (FERNANDES, 2013). O que reverbera no corpo do homem, reverbera em todo o seu ciclo vital, e não somente em situações de crise, doença ou finitude. Defende-se aqui a necessidade de transversalidade do cuidado espiritual de enfermagem, enquanto cuidado fundamental, enquanto valorização de uma força motriz de energia, sentido, propósito e promotora de bem-estar e de melhores relações interpessoais.

Valorizar a espiritualidade das pessoas em todos os encontros de enfermagem abre uma possibilidade de crescimento humano, tanto para pacientes quanto para

enfermeiros, trazendo para evidência os aspectos da espiritualidade e estimulando seu conhecimento e a exploração de seus potenciais para cada um. Assim, quando em situação de crise de vida, um caminho de enfrentamento já será bem conhecido e melhor aproveitado.

Tecidas as primeiras considerações acerca dos achados da presente tese, retomamos os achados da análise do conceito “cuidado espiritual de enfermagem”. O que faz da presente pesquisa diferente de outras que se propuseram a realizar a análise de conceito de cuidado espiritual (RAMEZANI et al., 2014; PETERSEN, 2014) é a intenção de identificar o que nesse cuidado faz dele um cuidado de enfermagem e não somente um cuidado que pode ser realizado por qualquer outro profissional ou leigo.

Toda a análise de conceito foi delineada com esse objetivo: o de identificar na literatura de enfermagem, o que os enfermeiros denominavam de cuidado espiritual, quais os requisitos prévios ou antecedentes para a sua ocorrência, quais os seus consequentes e, principalmente, quais os seus atributos críticos, as características que fazem dele cuidado espiritual de enfermagem.

A pertinência do esclarecimento sobre o que faz do cuidado espiritual um cuidado de enfermagem é reforçada por pesquisadores enfermeiros como Narayanasamy (2001), que há quinze anos enfatizou que há uma confusão acerca do papel da enfermeira em relação ao cuidado espiritual, realidade contemporânea, reafirmada por Nascimento et al. (2010) quando em pesquisa realizada no Brasil, afirmaram que os próprios enfermeiros não compreendem sua responsabilidade e questionam sobre seu papel no cuidado espiritual e ainda, que a falta de discussões e reflexões sobre o tema entre os profissionais de saúde colaboram para a não realização do cuidado espiritual. Rushton (2014) afirma ainda a necessidade de regate dos princípios Nightingaleanos, posto que a precursora da enfermagem moderna já afirmava ser a enfermagem “(...) uma profissão espiritual e o cuidado é uma expressão dessa espiritualidade.” (RUSHTON, 2014, p. 372).

Ao analisarmos o diagrama do conceito de cuidado espiritual de enfermagem sob uma nova perspectiva, a da aplicação na *práxis* do cuidado de enfermagem, com toda sua dinâmica de retroalimentação, percebemos que a realização do cuidado é dinâmica, tanto por seus antecedentes influenciarem em sua realização e na qualidade do cuidado prestado, quanto por seus consequentes reforçarem aquelas que são características definidoras desse cuidado, e ainda, afetando também o

enfermeiro, que realiza o cuidado. Para Watson (2005), o cuidado é dinâmico e se dá no encontro, no espaço terapêutico da relação interpessoal intencional e da presença autêntica e nesse encontro, o cuidado é transformador para ambos, enfermeiro e paciente, potencializando não somente as habilidades de cura do paciente, como as habilidades humanas do cuidador. O pensamento de Watson (2005) é corroborado pelo de Pesut (2012), quando relata uma experiência própria, ao realizar o cuidado espiritual com um amigo em estado de terminalidade:

“Quando ele lutava com sintomas de angústia, a única coisa que realmente o ajudava era a leitura de orações de sua tradição de fé. Ainda que a sua crença não fosse a minha, aquilo parecia a coisa mais natural a fazer e de alguma forma misteriosa, aquilo me levou a resgatar o sentido em minha própria vida. Aquilo me trouxe de volta do mundo das ideias para o mundo do ser.”  
(PESUT, 2013, p.04)

Sendo o cuidado dinâmico, o cuidado espiritual de enfermagem precisa ser compreendido dentro do universo dinâmico das relações humanas e profissionais, como propomos na Figura 7, a seguir:

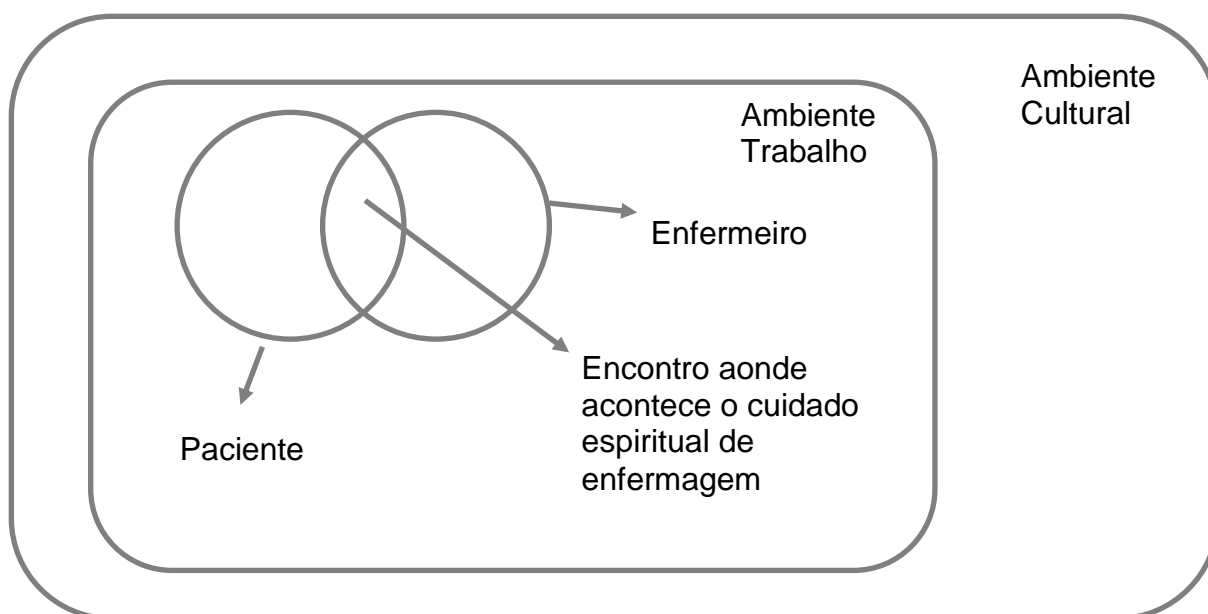


Figura 7. O cuidado espiritual de enfermagem no ambiente. Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

O cuidado espiritual de enfermagem tem suas condições prévias para acontecer, metodologicamente denominadas aqui como antecedentes. Foi achado da presente pesquisa que os antecedentes do cuidado espiritual de enfermagem são a consciência espiritual, o autoconhecimento e o desenvolvimento humano, a atitude do



enfermeiro, as políticas institucionais, a consciência multicultural, o ensino de enfermagem, a concepção filosófica e a experiência profissional.

A figura 7 nos demonstra uma primeira perspectiva da aplicabilidade do conceito analisado, quando posto no cenário aonde a prática do cuidado acontece. Não se pode perder de vista que os atores sociais do cuidado precisam estabelecer uma relação terapêutica interessada, intencional e verdadeira, para que nesse encontro o cuidado espiritual de enfermagem possa acontecer.

Esse cuidado acontece ainda, em um ambiente de trabalho, com todas as implicações que advém da gestão desse serviço e que influencia, através de suas políticas institucionais, desde o quantitativo de profissionais disponibilizado, aos ambientes físicos e as formas de interação profissional, ditadas pela missão institucional. Sobre as questões que envolvem as políticas institucionais, é preciso refletir sobre o meio corporativo da prestação de serviços de saúde e suas possíveis implicações negativas para a realização do cuidado de enfermagem verdadeiramente centrado nas necessidades do paciente e conseqüentemente, em expressões de cuidado mais voltadas para questões abstratas como o cuidado espiritual:

“Como alguém pode ser empático, amoroso, verdadeiramente presente, enquanto também precisa ser objetivo, imparcial, eficiente e especialista? (...) A dominação da ideologia corporativa, a dominação do modelo medicocentrado e a ascensão do profissionalismo servem como exemplos das características de uma grande estrutura social que pode criar barreiras para o cuidado espiritual de enfermagem.” (CARR, 2010, p. 1381)

Este trecho reforça a concepção de que o ambiente de trabalho, está contido em um grande ambiente social, regido por suas normas de condutas éticas e morais, sofrendo influência histórica e cultural, religiosa e midiática e retoma o momento de crise vivenciado pelas sociedades humanas, apontado desde 1982 por Fritjof Capra, remontando à necessidade de mudança paradigmática para o resgate da característica espiritual do trabalho:

“Tal consciência ecológica perdeu-se em nossa cultura atual, onde o valor mais alto foi associado ao trabalho que cria algo "extraordinário", algo fora da ordem natural. Não surpreende que a maior parte desse trabalho altamente valorizado esteja agora gerando tecnologias e instituições extremamente perniciosas para o meio ambiente natural e social. O que se faz necessário, portanto, é rever o conceito e a prática de trabalho de tal maneira que se torne significativo e gratificante para cada trabalhador, útil para a sociedade e parte da ordem harmoniosa do ecossistema. Reorganizar e praticar nosso trabalho desse modo permitir-nos-á reconquistar sua essência espiritual.” (CAPRA, 1986, p. 212)

Posto o ambiente micro e macro da ocorrência do cuidado espiritual de enfermagem, podemos retomar aos achados dos antecedentes para sua ocorrência. O desenvolvimento ou o despertar de uma consciência espiritual, o autoconhecimento e o desenvolvimento humano, são condições que podem ser consideradas como dependentes da pessoa que se constitui profissionalmente como enfermeiro.

É a história de vida de cada pessoa que confere a ela o arcabouço filosófico, emocional, teórico e prático para o seu desenvolvimento humano e espiritual e são as experiências vivenciadas e refletidas que proporcionam o autoconhecimento. Fazer parte de um grupo social que valorize a espiritualidade em práticas e discussões amplia a consciência espiritual. A formação profissional tem um importante papel nisso, porque tem a importante incumbência de completar lacunas que possam ter sido deixadas ao longo da linha histórica desses que procuram se tornar enfermeiros. Rushton (2014) afirma que muitas enfermeiras não compreendem o que é a espiritualidade, o que precisa ser ensinado em sua formação, caso contrário, seria o mesmo que negligenciar sua prática.

O ensino de enfermagem, encontrado na presente pesquisa como um antecedente para o cuidado espiritual de enfermagem, tem o papel de trazer para a discussão do cuidado, a discussão da espiritualidade, seu sentido e significado, a diversidade religiosa de nosso planeta, as tantas crenças e costumes que influenciam na saúde e no bem-estar das pessoas, foco do cuidado.

Há de se ressaltar que os antecedentes atitude do enfermeiro, políticas institucionais e consciência multicultural, foram, quantitativamente, mais citadas nos estudos, entretanto, compreendemos que todas passam antes, pelo ensino. Porque enquanto as vivências no mundo cultural e social do cotidiano nos confere a maior formação humana, o ambiente acadêmico reforça crenças e práticas que serão suporte às nossas práticas profissionais, influenciando sobremaneira nossa atitude enquanto enfermeiros, inclusive, na elaboração, discussão ou reformulação de políticas institucionais. A experiência profissional passa a ser consequência dessa atitude intencional, um construto vivencial e temporal.

Em uma comunidade global que vivencia a secularização do cuidado de saúde e das crenças e práticas religiosas, pertencer a uma sociedade com fortes raízes judaico-cristãs nos confere uma certa facilidade para perceber a espiritualidade, ainda que muitas vezes sob o viés da religião. E essa percepção é fundamental para que o humano, antes do profissional, ao valorizar a própria espiritualidade, seja capaz

de se interessar pela expressão de espiritualidade do paciente e seja movido a prestar o cuidado que potencialize sua vivência. Em sociedades mais secularizadas, essa percepção pode ser mais prejudicada, como afirmam Ryykje et al. (2013), o que pode também modificar o sentido do que vem a ser o cuidado espiritual.

A consciência multicultural diz respeito não somente ao conhecimento da existência de diversas culturas, mas a compreensão da importância de crenças, práticas e ritos para os diversos povos, e, principalmente, o respeito profundo às tradições (CASAREZ; ENGBRETSON, 2012), ainda que diferentes ou mesmo divergentes de nossas próprias, conforme exemplificou o trecho de Pesut (2012) citado anteriormente, em que a autora compartilha sua experiência pessoal de cuidado espiritual de enfermagem.

Mais uma vez, a Dama da Lâmpada nos lembra das habilidades fundamentais do enfermeiro: observar com profundidade, descrever com propriedade e compreender profundamente o ser humano. E esse é o fio condutor do constructo do conceito analisado na presente tese, as habilidades fundamentais do enfermeiro, um resgate às bases da enfermagem fundamental. Quando consideramos os atributos críticos identificados na pesquisa, podemos localizar sua maioria dentre as habilidades fundamentais ditadas por Florence: presença terapêutica (CROWTER; HALL, 2015; CASAREZ; ENGBRETSON, 2012), centrado no paciente (CROWTER; HALL, 2015; GISKE; CONE, 2015, O'SHEA et al., 2011), caritativo (CASAREZ; ENGBRETSON, 2012), processo de enfermagem (TIMMINS et al., 2014, RONALDSON et al., 2012), respeito ao paciente (GISKE; CONE, 2015), integrativo (RUSHTON, 2014, CALDEIRA; HALL, 2012), sentido e significado (BOWERS; RIEG, 2014, CALDEIRA; HALL, 2012) e espiritual (GISKE; CONE, 2015, BOWERS; RIEG, 2014), são atributos que para serem críticos ou essenciais no cuidado espiritual de enfermagem, requerem do enfermeiro as capacidades de observar com profundidade, descrever com propriedade e compreender profundamente o ser humano.

Talvez, de todos os atributos críticos, o que faça com que o cuidado espiritual analisado possa ser considerado como estritamente “de enfermagem” seja o processo de enfermagem. O sentido atribuído ao processo de enfermagem e a forma como ele deve ser realizado são dinâmicos, variando no tempo e no ambiente em que são realizados (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Apesar de no século XIX a expressão “Processo de enfermagem” ainda não ser utilizada e sua introdução na linguagem profissional tenha acontecido nos anos

1950, Florence Nightingale já enfatizava, na segunda metade do século XIX, a necessidade de observar com profundidade e realizar julgamentos sobre essas observações, que embasariam a intervenção e o cuidado (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

No Brasil, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) número 358 de 2009, considera que o Processo de enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, e em seu artigo segundo, determina que o processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). A exclusividade do enfermeiro no processo de enfermagem fica clara no artigo quarto da Resolução em questão:

“Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei n 7.498 de 25 de junho de 1986 e do Decreto n 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo de saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.” (COFEN, 2009)

O Processo de enfermagem é ferramenta privativa do enfermeiro e tem suas origens nos fundamentos nightingaleanos da enfermagem moderna. O que confere ao cuidado espiritual o atributo de ser um cuidado “de enfermagem” é a sua condução a partir do processo de enfermagem. Isso porque a identificação de características que permitam a realização de diagnósticos de enfermagem, que por sua vez subsidiam o plano de cuidados e posteriormente, sua avaliação para o alcance de objetivos propostos são ações que requerem habilidades e competências próprias e exclusivas do enfermeiro.

Outro profissional ou leigo poderia realizar um cuidado espiritual que primasse pelas demais características definidoras identificadas na presente análise de conceito, mas o cuidado espiritual regido a partir do processo de enfermagem é privativo do enfermeiro, configurando verdadeiramente o cuidado espiritual “de” enfermagem.

Quando considerados os aspectos da espiritualidade, é importante considerar que o processo de enfermagem pode ter caráter descritivo ou prescritivo, dependendo da visão de mundo do profissional que o realiza. Para Pesut e Sawatsky (2006), o

processo de enfermagem pode ser descritivo quando tem por objetivo tornar visível o trabalho da enfermagem, enquanto que se torna prescritivo quando direciona esforços para intervir na espiritualidade do paciente.

Os autores referem ainda vantagens e desvantagens do uso do processo de enfermagem no cuidado espiritual de enfermagem. Enumeram como vantagens a existência de inúmeros instrumentos de avaliação e a existência de diagnósticos e intervenções pré-definidas nas linguagens diagnósticas de enfermagem e utilização de uma metodologia sistematizada e unificada que favorece o ensino do processo de enfermagem para o cuidado espiritual de enfermagem de forma mais organizada e unificada. Como desvantagens, Pesut e Sawatzky (2006) apontam a dificuldade de uniformização conceitual, que pode excluir aspectos importantes da espiritualidade de algumas pessoas, a despersonalização do cuidado, que pode deixar de ser centrado no paciente para ser centrado na estrutura pré-montada do processo e, principalmente, implica da pressuposição de que o enfermeiro tenha experiência na espiritualidade e no cuidado espiritual, visto que o objetivo é intervir na espiritualidade do paciente.

É fato a ambiguidade na compreensão de como a espiritualidade deve ser incluída na prática (ROSS, 2006). Carr (2008) afirma que ainda que não esteja registrado formalmente no processo de enfermagem, o cuidado espiritual de enfermagem pode acontecer cotidianamente nas relações profissionais de enfermagem:

“Eu estou sugerindo que em algumas situações, o cuidado espiritual de enfermagem não pode ser estrategicamente planejado, implementado, avaliado e documentado. Ele simplesmente acontece naturalmente dentro de um contexto de relação de cuidado entre enfermeiros e pacientes(...) O cuidado espiritual está realmente na periferia da prática ou ele é mais central do que atualmente compreendemos?” (CARR, 2008, p. 697)

Entretanto, enquanto atributo crítico, o processo de enfermagem é essencial para que o cuidado espiritual seja considerado cuidado espiritual de enfermagem, como identificado na presente análise de conceito. Clarke (2009) tece uma série de considerações sobre a espiritualidade e sobre o cuidado espiritual, desde a crítica às definições amplas e amorfas que não colaboram para o direcionamento para a prática do cuidado, até o questionamento do resultado da multiplicidade de definições

amorfas que podem resultar em um cuidado espiritual que poderia ser considerado como cuidado psicossocial e não cuidado de enfermagem.

Ainda, o aspecto normativo que o processo de enfermagem pode assumir ao abordar a espiritualidade é contraposto pelo pensamento de Taylor e Mamier (2005), quando afirmam que na maioria das vezes, o cuidado espiritual envolve um jeito de ser (mais do que um fazer) que requer uma relação interpessoal enfermeiro-paciente simétrica, o que torna a perspectiva prescritiva oposta à intencionalidade de empoderamento sugerida pelas autoras.

A discussão acerca do caráter prescritivo que o cuidado espiritual de enfermagem pode assumir a partir da condução dentro do processo de enfermagem tem relação ainda com diagnósticos de enfermagem pré-concebidos, dependentes de características definidoras pré-estabelecidas e que precisam estar presente ou serem manifestadas pela pessoa, como ocorre com a linguagem diagnóstica NANDA-Internacional, e ainda em listas pré-estabelecidas de intervenções de cuidado, encaminhamentos técnicos que descaracterizam o cuidado centrado no paciente.

Assim, considerando a pertinência da crítica ao modelo prescritivo assumido pelo Processo de Enfermagem, ressalta-se a viabilidade do caráter descritivo do processo, passando por exemplo, por outras formas de construção de diagnósticos de enfermagem que privilegiem a assistência individualizada, centrada realmente nas peculiaridades do paciente ações de cuidado menos prescritivas, que privilegiem mais a forma de ser e estar com o paciente e que favoreçam seu autoconhecimento e reflexão, assumindo seu protagonismo no processo de reequilíbrio e cura, ou ainda, que se prescritivas, que indiquem possibilidades, caminhos de intervenção, sem desconsiderar a individualidade das pessoas.

Há que se considerar também as dificuldades ainda enfrentadas para a correta implementação de todas as etapas do processo de enfermagem no Brasil e em outros países (POKORSKI et al., 2009), o que pode comprometer a visibilidade do cuidado espiritual de enfermagem realizado.

Retoma-se agora a definição de cuidado espiritual de enfermagem construída a partir dos resultados da análise de conceito realizada na presente tese, para sua análise e crítica:

“Cuidado espiritual de enfermagem é o cuidado de enfermagem que busca atender as necessidades espirituais das pessoas e que tem como características fundamentais a presença terapêutica, a ação centrada na pessoa e o caráter caritativo, conduzido a partir do processo de enfermagem, com respeito ao paciente, de forma integrativa, auxiliando a pessoa a encontrar sentido e significado no processo de saúde e doença e na própria vida,

com foco na espiritualidade e na religiosidade, principalmente em situações de crise e envolvendo os demais profissionais da assistência, de forma multiprofissional.” (MACHADO; FERREIRA, 2016)

A definição foi construída colocando de forma textual os atributos críticos do conceito analisado, respeitando a sequência de aparecimento de acordo com sua maior ocorrência. Reflete, portanto, o conjunto de afirmações escritas pelos autores dos estudos analisados, sendo importante a crítica.

Pode-se perceber que o atributo que confere ao cuidado espiritual de enfermagem o fato de ser “de” enfermagem é o processo de enfermagem, elemento que aparece atrás da presença terapêutica, de centrado no paciente e de caritativo. A última característica mencionada, caritativo, necessita de crítica especial, por não coadunar com a característica profissional do cuidado de enfermagem. Pode-se supor que ainda fortes influências religiosas judaico-cristãs e as raízes históricas do cuidado permeiem as concepções dos autores dos artigos analisado, ou ainda, uma possibilidade de interpretação de caritativo como adjetivo que caracteriza o cuidado como sendo prestado com amor ao próximo, mas não na forma de caridade doação, posto que o cuidado de enfermagem é um cuidado profissional. Sua realização de forma caritativa nesse sentido, poderia ser feita, à critério do profissional em uma opção pessoal e não como regra no mercado de trabalho.

A questão religiosa que pode envolver o conceito de cuidado espiritual já foi previamente discutida no início do presente capítulo, no que se ressalta a não concordância com o fato de que seja de fato, atributo crítico, posto que a espiritualidade pode ser vivenciada também através do prisma da religião, com seus dogmas e rituais, entretanto, não é dependente dela para existir nem para se manifestar ou ser vivenciada pela pessoa.

O atributo crítico “situacional” também é visto com resistência na presente tese. Giske e Cone (2015) afirmam que o cuidado espiritual é relacionado com situação de trauma, doença ou tristeza. Compreende-se que a necessidade por cuidado espiritual de enfermagem se dá de forma transversal, em todos os momentos do ciclo de vida das pessoas, e não somente em situações de crise, o que nos faz compartilhar mais do pensamento de Narayanasamy (2004), quando afirma que os momentos de crise e transição podem trazer a espiritualidade para foco. Assim, nossa compreensão de “situacionalidade” do cuidado espiritual de enfermagem é a de que em alguns momentos de vida, o cuidado espiritual de enfermagem pode representar

o cuidado mais significativo para quem o recebe, dentro de uma concepção de integração com todas as demais formas de cuidado, todas necessárias para o alcance do benefício para a saúde e para o bem-estar do paciente, dentro do paradigma holístico, entretanto, defendemos o cuidado espiritual de enfermagem como promotor de saúde, de bem estar e de qualidade de vida, enquanto cuidado transversal, presente em todas as etapas do ciclo vital.

Quanto ao atributo “multiprofissional”, consideramos como atributo chave de ligação entre concepções previamente expostas na presente pesquisa. O termo multiprofissional remete à integração de diversos profissionais na realização do cuidado espiritual. Compreendida a partir do paradigma holístico, a característica multiprofissional remonta à sinergia de conhecimentos e de práticas profissionais, resultando em um todo que é mais do que a soma das partes no cuidado espiritual, em benefício do paciente.

Com base nos resultados desta pesquisa, defende-se a tese de que o cuidado espiritual de enfermagem apresenta como plano de fundo ou de embasamento de contexto o paradigma holístico e como fio condutor, os princípios fundamentais nightingaleanos da enfermagem moderna, enquanto seu atributo crítico diferenciador para que possa ser denominado como cuidado espiritual “de” enfermagem, é o processo de enfermagem, fruto sistematizado do saber observar com profundidade, descrever com propriedade e compreender profundamente o ser humano.

Postos os fundamentos do conceito analisado, há que se considerar ainda seu aspecto dinâmico e retro alimentador, enquanto seus antecedentes são reforçados pelos seus consequentes e o desenvolvimento das habilidades requeridas para alcançar seus atributos críticos interferem novamente nos antecedentes, potencializando-os, promovendo o crescimento humano e o autoconhecimento, além da experiência profissional.

A sincronia da Teoria de Florence com o paradigma holístico, quando postas as habilidades fundamentais do enfermeiro como fio condutor do cuidado espiritual de enfermagem fica clara em exposição de Neto e Nóbrega (1999):

“Para ela, o paciente necessitava de algo mais do que o ambiente físico. Valorizava, assim, a relação enfermeiro-cliente como meio de dirimir as angústias, os sofrimentos e a solidão dos enfermos. Com isto, notoriamente a abordagem holística se evidencia ainda mais pela construção do ambiente de ajuda e pelo cuidado totalitário prestado por Florence, incluindo o ambiente espiritual. Abordando o ambiente social, a teorista aproximou-se muito mais da abordagem holística, uma vez que focalizou o ambiente total do indivíduo, extrapolando o espaço hospitalar e considerando todo o seu contexto



comunitário para a compreensão do seu estado de saúde-doença.” (NETO; NÓBREGA, 1999, p. 236)

Temos assim, o último diagrama da presente tese, que apresenta, em plano tridimensional a proposta dinâmica resultante da prática do cuidado espiritual de enfermagem, como ilustra a Figura 8, a seguir:

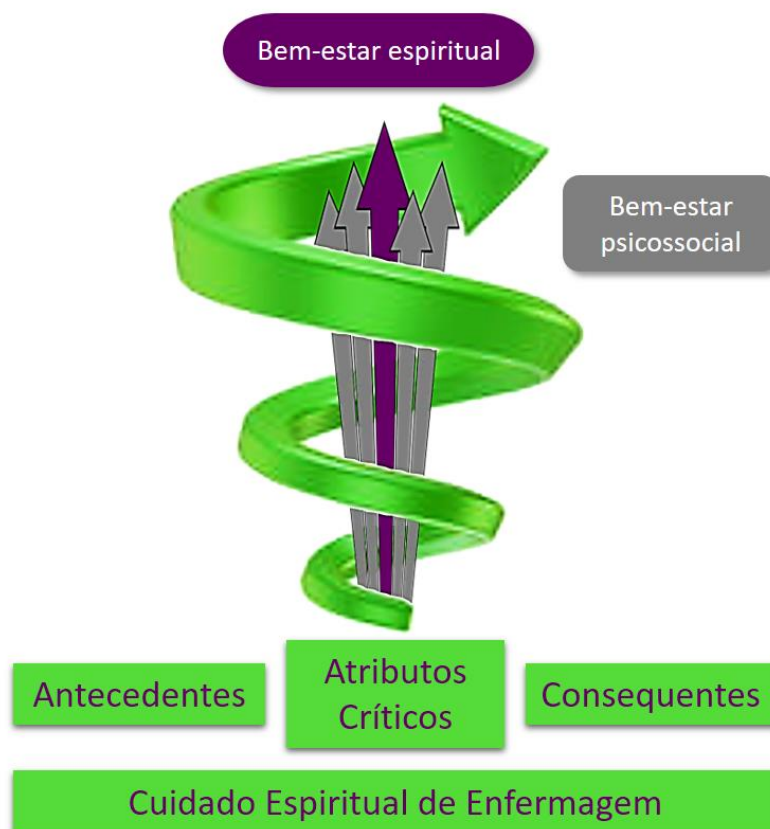


Figura 8. Diagrama tridimensional do cuidado espiritual de enfermagem. Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.

A Figura 8 ilustra, de forma dinâmica, o cuidado espiritual de enfermagem, representado pela seta verde em espiral ascendente e os resultados obtidos com sua realização, representados pelas setas internas lineares, sendo as setas de cor cinza os outros resultados, especialmente de bem-estar psicossocial e a seta de cor roxa representando o bem-estar espiritual.

Compreende-se o cuidado espiritual como uma espiral ascendente, dado que de acordo com os resultados da análise de conceito realizada, os antecedentes relacionados com o autoconhecimento dos enfermeiros sobre a própria espiritualidade e sobre o cuidado espiritual, além de sua experiência profissional, crescem ou

aumentam à medida que o profissional realiza o cuidado espiritual, o que impacta na qualidade dos atributos críticos e conseqüentemente na qualidade do cuidado espiritual realizado.

Assim, à medida que o profissional realiza mais vezes o cuidado espiritual, os conseqüentes de sua realização impactam não somente os pacientes, mas também nos próprios enfermeiros, aumentando sua reflexão pessoal, seu conhecimento sobre sua própria espiritualidade, sua satisfação no encontro de sentido em sua atividade de trabalho, conferindo a esse profissional, uma *expertise* crescente, que resulta em graus diferentes e melhorados de assistência espiritual de enfermagem e, conseqüentemente, em melhores resultados alcançados com esse cuidado espiritual.

A análise de conceito identificou que outros benefícios são alcançados com a realização do cuidado espiritual, que não somente o bem estar espiritual do paciente, como também a melhoria de suas relações interpessoais, o melhor desenvolvimento de estratégias de enfrentamento à situação de saúde-doença, dentre outros benefícios, que podem ser agrupados e denominados como benefícios psicossociais, utilizando o conceito de Koenig (2012a), que classifica como tal, tudo o que não tenha relação com a transcendência, com o Sagrado ou com o Divino. Esses benefícios são representados no diagrama como as setas verticais ascendentes de cor cinza.

O bem-estar espiritual, representado pela seta vertical ascendente em cor roxa, é posta em destaque por demonstrar o cerne da temática discutida ao longo da presente pesquisa. Sem desconsiderar os demais resultados, é o resultado sobre a espiritualidade das pessoas o que se busca alcançar, como conseqüente da *práxis* do cuidado de enfermagem. Tal resultado foi identificado na presente tese na forma de diversos conseqüentes, tanto para pacientes, quanto para enfermeiros e, de forma geral, pode ser denominada como bem-estar espiritual.

Dessa forma, o bem-estar espiritual pode ser considerado como um referente empírico abstrato, porém mensurável, da realização do cuidado espiritual de enfermagem, através de escalas de mensuração, como a *Spiritual Well-Being Scale* (SWB) de Paloutzian e Elisson (1991), adaptada e validada para Brasil por Marques, Sarriera e Dell’Aglío (2009).

## 6.1 PROPOSTAS

No que se refere ao ensino, diversos estudos apontaram estratégias educacionais com a finalidade de ampliar o conhecimento dos estudantes de graduação (TAYLOR et al., 2014, NARDI; ROODA, 2011, SO; SHIN, 2011, MITCHELL; HALL, 2007, MOONEY; TIMMINS, 2007) e dos profissionais (ATTARD et al., 2014; TIMMINS et al., 2014; OSHEA et al., 2011) sobre a espiritualidade e as formas de aplicação do cuidado espiritual. Suas metodologias podem ser replicadas na realidade brasileira, em busca da continuidade da construção do conhecimento, da validação das estratégias para nossa realidade e na verificação de seu impacto.

Diversos estudos sugerem a importância do ensino da espiritualidade e do cuidado espiritual de enfermagem na formação do enfermeiro (GISKE; CONE, 2015, COOPER et al., 2013, COSTELLO et al., 2012, BURKHART; SCHMIDT, 2008, LOVANO; WALLACE, 2007, NARAYANASSAMY, 2006), reafirmando os achados da análise de conceito, no que concerne a importância do conhecimento sobre a espiritualidade e sobre as questões multiculturais envolvidas em suas manifestações religiosas ou não religiosas, sendo o debate na academia uma forma de incentivo ao autoconhecimento e ao desenvolvimento da própria espiritualidade.

No campo prático, como proposta de aplicação dos resultados desta tese, vislumbram-se possibilidades no campo da Educação Permanente, que pode se utilizar dos casos modelos para problematizar situações vivenciadas pelos enfermeiros sobre as questões relativas à espiritualidade e, a partir daí, incluir diagnósticos de enfermagem para orientar a assistência e o cuidado espiritual no rol das intervenções. Desta forma, os enfermeiros terão a oportunidade de debater o conceito proposto nesta tese, refletir sobre sua aplicabilidade na prática do cuidado e materializá-lo na forma de ações junto às pessoas sob os seus cuidados.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não há qualquer dúvida de que não podemos assumir que as explicações, e até as teorias científicas de que dispomos são válidas num dado contexto. O que significa termos de aceitar a natureza limitada do nosso conhecimento e a sua inevitável revisão, como o pós-modernismo por diferentes vias tem mostrado. Desde que Kuhn (1962) mostrou que as teorias científicas expressam um dado paradigma, historicamente circunscrito, que se descartou a ideia de um conhecimento definitivo. Contudo, isto não autoriza admitir que qualquer proposta vale. Num dado momento do desenvolvimento do nosso conhecimento, algo pode ser tomado por válido, apesar de sua natureza interina. Daí que não devemos assumir o relativismo, mas antes a natureza condicional, provisória e revisível do nosso conhecimento.” (FORMOSINHO; BOAVIDA; DAMIÃO, 2013)

A espiritualidade é inerente aos seres humanos e é fonte de busca de sentido e significado para a vida e para seus eventos, podendo ou não se fazer valer de componentes transcendentais ou sagrados. Sua influência nos processos de saúde e de doença é notória e cientificamente estudada há décadas. A pequena expressão de estudos nacionais de enfermeiros sobre a espiritualidade na saúde foi um dos fatores motivadores para o desenvolvimento da tese em tela, fato confirmado através dos resultados da revisão sistemática apresentada no Capítulo 4, resultando no alcance do primeiro objetivo desta tese.

O segundo objetivo: identificar as áreas ou campos de atuação mais abordados nos estudos de cuidados espirituais de enfermagem na literatura científica de enfermagem, também foi atendido no Capítulo 4, por meio da revisão sistemática, constatando como área com maior quantitativo de estudos publicados em periódicos indexados, a denominada categoria “Fundamentos”, com estudos sobre questões éticas, definições e conceitos, percepções acerca do cuidado espiritual prestado, formas de acessar a espiritualidade dos pacientes, dentre outras subtemáticas.

O terceiro objetivo proposto pela tese foi o de analisar o conceito de “cuidado espiritual de enfermagem” veiculado nas produções científicas publicadas em periódicos, o que foi atendido no capítulo 5, a partir de revisão sistemática de 2000 estudos, que tendo sofrido análise com os critérios de inclusão e exclusão e ainda sob o crivo das questões norteadoras para a referida análise de conceito, resultou em um agrupamento de 39 artigos, nacionais e internacionais, publicados entre 2005 e 2015.

O quarto objetivo da tese foi analisar as potencialidades da aplicação do conceito “cuidado espiritual de enfermagem” na prática do cuidado de enfermagem em vista do atendimento das necessidades espirituais das pessoas, o que foi atendido no capítulo de número 6. O cuidado espiritual de enfermagem, fundamentado no paradigma holístico e nos princípios fundamentais nightingaleanos, ganha um caráter diferenciado no âmbito do processo de enfermagem, com aplicação do saber profissional e de ações sistematizadas.

Após o atendimento dos objetivos da presente tese, entendemos ainda como necessário tecer alguns comentários a título de considerações finais. O trecho extraído de Thorne (2005) apresentado no início do capítulo 6 ilustra nossa ideia sobre os estudos teóricos em enfermagem, sobremaneira, sobre a análise de conceito. A compreensão de um conceito, enunciado do fenômeno que acontece na vida cotidiana, é de suma importância por diversos motivos. O primeiro, porque sendo uma

ciência, a enfermagem precisa conhecer seus objetos ou ferramentas de intervenção, assim como, os fenômenos dos quais se ocupa e são passos para tal a percepção do fenômeno na natureza, a compreensão de sua pertinência ou importância para a ciência e arte da enfermagem e a determinação de um enunciado sobre o fenômeno, determinando o que é e o que não é enfermagem, seguindo os passos de nossa precursora na enfermagem moderna, Florence Nightingale.

Entretanto, no cumprimento das necessidades formais teóricas, que possibilitam a delimitação do evento ou fenômeno, não se pode perder de vistas os objetivos finais de tal trabalho. Isso porque a enfermagem é uma ciência e arte do cuidar. Cuidado humano, esse é o nosso objetivo final, razão pela qual os estudos teóricos e práticos devem ser desenvolvidos, para atender às necessidades de cuidado humano e assim, os estudos, ainda que no campo das ideias, precisam ter o compromisso de trazer benefícios para a prática do cuidado, de forma direta ou indireta.

Os estudos de natureza filosófica e ética, pelo aprofundamento da reflexão acerca das condições humanas e sociais em que o enfermeiro é formado e atua, acendem luzes sobre questões abstratas das relações humanas que ditam o plano de fundo para a ocorrência do cuidado de enfermagem.

Um estudo de análise do conceito de cuidado espiritual de enfermagem, pela metodologia escolhida, possibilita o reconhecimento de como o fenômeno está delineado no meio, no universo das publicações científicas, que retratam desde outros estudos teóricos, a realidades vivenciadas por atores enfermeiros em diversas partes do mundo. Seu resultado, não necessariamente traduz a visão de mundo da autora da tese, mas traz à luz a visão compartilhada pelos pares e, por isso, cabe sua análise e crítica.

A primeira consideração a ser feita é sobre a dificuldade de uniformização de conceitos fundamentais para a discussão do cuidado espiritual de enfermagem, que são a espiritualidade e o cuidado. Sobre a espiritualidade, a multiplicidade semântica do termo, influenciada pela multiplicidade cultural em nosso planeta, faz com que a tentativa de uniformização conceitual seja quase impossível.

O discurso teórico da enfermagem tem forte marca judaico-cristã, que influenciou diversas teorias de enfermagem e, por conseguinte, o cuidado de enfermagem, expressos em categorias de bem-estar espiritual (amor, felicidade, paz, paciência, bondade) e no estabelecimento de virtudes profissionais, a exemplo da

caridade, gentileza, benevolência, altruísmo, dentre outras. A influência judaico-cristã é percebida em diversos estudos sobre o cuidado espiritual de enfermagem e a religião é considerada componente fundamental para o cuidado, seja na valorização das práticas religiosas ou da relação com Deus.

Essa visão de mundo (influenciada pelo pensamento judaico-cristão) não é considerada pela presente tese como equivocada, entretanto, faz-se importante ressaltar a necessidade de enxergar, compreender e respeitar outras visões de mundo, seja dos pacientes, seja dos enfermeiros, desde outras religiões mono ou politeístas, paganismo ou mesmo pelos cétricos e ateus.

A transcendência de que se fala, enquanto necessidade humana na busca por sentido, precisa ser considerada de acordo com a visão de mundo da pessoa para quem o cuidado está sendo pensado e com quem será planejado, executado e avaliado. Se a busca por sentido ou conexão se dá de forma metafísica, sobrenatural ou naturalista, somente o sujeito do cuidado poderá dizer e não haverá unificação conceitual que atenda universalmente a todas as demandas de uma sociedade multicultural sem haver prejuízo para um ou vários grupos.

Fato esse que remonta novamente à discussão da enfermagem fundamental, no sentido da importância absoluta do cuidado de enfermagem centrado na pessoa, em suas necessidades, sem generalizações seja por grupos etários, ou por opção religiosa.

Por conseguinte, a religião também mereceu destaque na discussão, apesar de a opção metodológica da presente tese ter sido a de selecionar artigos que tratassem da espiritualidade e não da religiosidade. Tratou-se apenas de enfoque no objetivo que se buscou alcançar, tendo em vista, após avaliação flutuante dos registros dos artigos, que os que tratavam de questões religiosas abordavam grupos populacionais restritos e práticas religiosas específicas. Compreendemos que a religião seja uma forma de manifestação da espiritualidade, talvez a mais fácil de identificar. Mas nossa intenção foi a de ampliar a discussão para que o conceito pudesse ser o mais abrangente possível, sem o viés claro da inclinação religiosa, que exclui, de início, todos os que não compartilham de seus dogmas.

Não obstante, reconhece-se que outras análises do conceito de cuidado espiritual de enfermagem podem ser realizadas com outros recortes metodológicos, afim de validar, complementar ou mesmo contrapor os resultados alcançados na presente tese. Compreende-se que o conhecimento é dinâmico, nunca estático e que

os resultados alcançados são somente um olhar sobre parte da realidade e não o ponto final do conhecimento.

O estudo de revisão sistemática de literatura poderá ser melhor aproveitado em relação a outras informações como as redes colaborativas de pesquisas na temática do cuidado espiritual de enfermagem, o que poderá ser viabilizado com um estudo mais aprofundado utilizando ferramentas avançadas da bibliometria, com objetivo de identificar as fortalezas e fragilidades na estrutura da produção de conhecimento científico na área.

Sobre a incorporação dos resultados desta tese no ensino, pesquisa e práticas, propõe-se a inclusão da temática espiritualidade e cuidados de saúde como tema transversal na estrutura curricular dos cursos de formação em enfermagem, bem como a criação de disciplina específica que seja capaz de fazer a ligação entre a teorização e a prática do cuidado espiritual de enfermagem em todas as etapas do ciclo vital e em especial nos momentos de crise ou transição.

Compreende-se que a criação de projetos de extensão multiprofissional com a participação de estudantes e profissionais de outras áreas da saúde e fora da saúde seja de enriquecimento para o debate da temática, promovendo sua visibilidade no meio acadêmico, despertando a reflexão na formação de graduação e de profissionais já atuantes no mercado, que não se beneficiaram de currículos mais compreensivos às necessidades holísticas, em especial, à importância da espiritualidade nos processos de saúde e doença.

Projetos de extensão voltados para a assistência a grupos específicos, seja no ambiente da atenção primária, secundária ou terciária, levariam para a sociedade os benefícios do cuidado espiritual de enfermagem, ao mesmo tempo que enriqueceriam as vivências dos graduandos e profissionais envolvidos, através dos benefícios auferidos por quem promove o cuidado espiritual de enfermagem, atendendo à demanda de uma parcela da sociedade, cumprindo a responsabilidade social da academia.



## REFERÊNCIAS

ARAUJO, M. Sentido da vida, espiritualidade e sociopoética: convergências para a produção do conhecimento e para a prática clínica. Ceará, 2008. 140f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Saúde) - Universidade Estadual do Ceará, 2008. Disponível em: <[www.uece.br/cmaccclis/.../249-michellangelomarquesaraujopdf](http://www.uece.br/cmaccclis/.../249-michellangelomarquesaraujopdf)>. Acesso em 12 jan. 2016.

BACKES, D.S, et al. Spirituality workshops: alternative care for the comprehensive treatment of drug addicts. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p 1254-1259, 2012.

BARBIER, R. Escuta sensível na formação de profissionais de saúde. In: Conferência na Escola Superior de Ciências da Saúde – FEPECS – SES-GDF, 1993. Disponível em: <<http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>>. Acesso em 01 ago. 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70 LDA, 2009.

BARRETO, S. A percepção do processo de morrer da pessoa com doença oncológica terminal. 2011. 84 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa De Pós-Graduação Stricto Sensu Em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás, 2011. Disponível em: <[http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_arquivos/11/TDE-2012-04-26T153356Z-1041/Publico/Sabrina%20de%20Souza%20Rodrigues%20Barreto.pdf](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/11/TDE-2012-04-26T153356Z-1041/Publico/Sabrina%20de%20Souza%20Rodrigues%20Barreto.pdf)>. Acesso em 20 fev,

BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. Humanização do cuidado em saúde: de tecnicismos a uma ética do cuidado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 23, n. 3, p. 641-58, 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/viewFile/614/582>>. Acesso em 02 maio 2014.

BATISTA, P.S.S. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. RECIIS – **R. Eletr. de Com. Inf. Inov.**

**Saúde**. Rio de Janeiro, v.4, n.3, p.49-55, Set., 2010. Disponível em:

<<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/viewFile/667/1315>>. Acesso em 23 out. 2015.

BATTEY, B.W, Perspectives of spiritual care for nurse managers, **Journal of Nursing Management**. v.20, n. 8, p. 1012-1020, 2012.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Plínio Dentzien (trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

BECKMAN, S. et al. Five strategies that heighten nurses' awareness of spirituality to impact client care. **Holist Nurs Pract.**, v. 21, n. 03, p.135-9, 2007.

BIRO, A.L. Creating conditions for good nursing by attending to the spiritual. **Journal of Nursing Management**, p. 1-10, 2012.

BOFF, Leonardo. **Saber cuidar** - ética do humano, compaixão pela Terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

\_\_\_\_\_. **O cuidado necessário**: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

BONELLI, R. et al. Religious and spiritual fator in depression: rewiew and integration of the research. **Depression Research and Treatment**, 2012. Disponível em: <<http://www.hindawi.com/journals/drt/2012/962860/>>. Acesso em 12 maio 2015.

BORMANN, J.E.; CARRICO, A.W. Increases in positive reappraisal coping during a group-based mantram intervention mediate sustained reductions in anger in HIV-positive persons. **International Journal Of Behavioral Medicine**, v. 16, n.1, p. 74-80, 2009.

BOWERS,H.; RIEG, L.S. Reflections on spiritual care: methods, barriers, recommendations. **J Christ Nurs.**, v. 31, n. 1, p. 47-51, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n 3, de 7 de novembro de 2001. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <[portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf)>. Acesso em 15 maio 2013.

BRITO, F.M. et al. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 4, p.483-89, 2013. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/10013>>. Acesso em 10 jan. 2016.

BUCK, A. et al. An examination of the relationship between multiple dimensions of religiosity, blood pressure, and hypertension. **Social Science & Medicine**, v. 68, n. 2, p. 314-322. Disponível em: <[http://scholar.harvard.edu/files/davidrwilliams/files/2009-an\\_examination\\_of-williams.pdf](http://scholar.harvard.edu/files/davidrwilliams/files/2009-an_examination_of-williams.pdf)>. Acesso em 01 jun. 2015.

BURKHART, L.; HOGAN, N. An experiential theory of spiritual care in nursing practice. **Qualitative Health Research**, v. 18, n. 07, p. 928-938, 2008.

CALDEIRA, S. Spiritual care: prayer as a nursing intervention. **Cuidarte Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 157-164, 2009. Disponível em: <[https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14975/1/rezar\\_2009.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14975/1/rezar_2009.pdf)>. Acesso em 10 jan. 2016.

CALDEIRA, S.; Hall, J. Spiritual leadership and spiritual care in neonatology. **Journal of Nursing Management**, v. 20, n. 8, p. 1069-1075, 2012.

CAMPOS, C.J.G. Método de análise de conceito: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 57, n. 3, p. 611-4, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf>>. Acesso em 25 ago. 2016.

CAPRA, F. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 25ª ed, São Paulo: Cultrix, 1986.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**.7.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

CARA, C. **A pragmatic view of Jean Watson's caring theory**. [online] Disponível em: <[https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Pragmatic\\_View.pdf](https://www.watsoncaringscience.org/files/PDF/Pragmatic_View.pdf)>. Acesso em 25 jan. 2015.

CARR, TJ. Facing existential realities: exploring barriers and challenges to spiritual nursing care. **Qual Health Res.**, v. 20, n.10, p. 1379-92, 2012.

CARRON, R; CUMBIE, S.A. Development of a conceptual nursing model for the implementation of spiritual care in adult primary healthcare settings by nurse practitioners. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v. 23, n. 10, p. 552-60, 2011.

CARVALHO, V. Sobre construtos epistemológicos nas ciências: uma contribuição para a enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.11, n. 4, p. 420-8, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a03.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2011.

CASAREZ, P.; ENGBRETSON, J.C. Ethical issues of incorporating spiritual care into clinical practice. **Journal of Clinical Nursing**, n. 21, p. 15-16, 2012.

CECCIM, R. B.; CARVALHO, Y. M. Ensino da saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de saúde no SUS. In: CECCIM, R. B.; PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Ensinar saúde**: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/Uerj; 2006.

CHAN, M.F, et al. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: Results of a cluster analysis, **Nurse Education Today**,v. 26, n. 2, p. 139- 150, 2006.

CHAN, M.F. Factors affecting nursing staff in practising spiritual care. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, n. 15, p. 2128-36, 2009.

CHAVES, E.C.L.; CARVALHO, E.C.; HASS, V.J. Validação do diagnóstico de enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialistas. **Acta paul. enferm.**, v. 23, n. 2, p. 264-270, 2010a. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Set. 2015.

CHAVES, E.C.L. et al. Clinical validation of impaired spirituality in patients with chronic renal disease. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 309-16, 2010b. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_03.pdf)>. Acesso em 22 set. 2015.

CHAVES, E.C.L. et al. Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.4, p. 1-9. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_08.pdf)>. Acesso em 22 set. 2015.

CHESTER, D.N.; HIMBURG, S.P.; WEATHERSPOON, L.J. Spirituality of African-American women: correlations to health-promoting behaviors. **Journal of National Black Nurses Association**, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2006.

CHRASH, M.; MULICH, B.; PATTON, C.M. The APN role in holistic assessment and integration of spiritual assessment for advance care planning. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v. 23, n. 10, p.530-36, 2011.

COFEN. Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 03 out. 2016.

CONNEL MEEHAN, T. spirituality and spiritual care from a careful nursing perspective. **Journal of Nursing Management**, v.20, n. 8, p. 990-1001, 2012.

COOK et al. Pathway to accommodate patients' spiritual needs. **Nursing Management**, v. 19, n. 2, p.33-37,2012.

COSTA, C.R.O. **Bioética e reflexões sobre espiritualidade**. São Paulo: Baraúna, 2010.

CREMA, R. Prefácio. In: LELOUP, J.Y. **Cuidar do ser**: Fílon e os terapeutas de Alexandria. Petrópolis (RJ): Vozes, 2001.

CROWTER, S.; HALL, J. Spirituality and spiritual care in and around childbirth. **Women Birth**, 6p, 2015.

CRUZ, Marcia Cristiane. O conceito de cuidado em saúde. Universidade Federal da Bahia. Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. 2009. Disponível em:  
<<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10398/1/2222222.pdf>>. Acesso em 30 abr. 2014.

ÇETINKAYA, B.; DUNDAR, S.A.; AZAK, A. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. **Australian Journal of Advanced Nursing**, v.31, n. 1, p.5-10, 2013.

DAL-FARRA, R.A.; GEREMIA, C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. **Rev. bras. educ. med.** [online], v.34, n.4, p. 587-97, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n4/v34n4a15.pdf>>. Acesso em 26 out. 2015.

DELGADO, C. Meeting clients' spiritual needs. **Nurs Clin North Am.**, v. 42,n.2, p.279-93, 2007.

DHAMANI, K.A. Spirituality and Nursing: an ismaili perspective on holistic nursing care. **Journal of Holistic Nursing**, v.32, n.4, p.341-46, 2014.

DJURIC, Z. et al. A pilot trial of spirituality counseling for weight loss maintenance in African American breast cancer survivors. **Journal of National Medical Association**, v. 01, n. 6, p. 552–64, 2009.

DUARTE, N.E.; FERREIRA, M. A.; LISBOA, M.T.L. A dimensão prática do cuidado de enfermagem: representações sociais de acadêmicos de enfermagem. **Rev. Esc. Anna Nery** [online], v.16, n.2, p. 227-33, 2012. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/03.pdf>>. Acesso em 20 fev 2013.

DUNN, L.L; HANDLEY, M.C; DUNKIN, J.W The provision of spiritual care by registered nurses on a maternal-infant unit. **Journal of Holistic Nursing**, v.27, n.1,

p. 19-28, 2009.

DURU, O.K. et al. Sisters in motion: a randomized controlled trial of a faith-based physical activity intervention. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 58, n. 10, p. 863-69, 2010

EDLUND, M.J., et al. Religiosity and decreased risk of substance use disorders: is the effect mediated by social support or mental health status? **Soc. Psychiat. Epidemiol.**, v.45, p. 827–836, 2010.

ELHAM et al. The effect of need-based spiritual/religious intervention on spiritual well-being and anxiety of elderly people. **Holistic nursing practice**, v.29, n. 3, p.136-43, 2015.

ELIAS, A.C.A.; GIGLIO, J.S.; PIMENTA, C.A.M. Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME). **Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto**, v. 16, n. 6, p. 959-65, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692008000600004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000600004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 10 jan. 2016.

ELLISON, C.W. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. **Journal of Psychology and Theology**, v.11, p. 4, p.330-40, 1983.

ESPINDULA, J.A.; VALLE, E.R.M.; BELLO, A.A. Religión y espiritualidad: una perspectiva de profesionales de la salud. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online], v.18, n.6, p.1229-36, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_25.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_25.pdf)>. Acesso em 20 maio 2011.

FAWCETT, T.N; NOBLE, A. The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. **Journal of Clinical Nursing**, v. 13, p. 136-42, 2004.

FAWCETT, J. **Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation nursing model and theories**. 2. ed. Philadelphia: F.A. Davis.,2005.

FERNANDES, C.R. **Terapeutas do cuidado**. [On line]. 2013. Disponível em:

<[www.carlosfernandes.prosaeverso.net](http://www.carlosfernandes.prosaeverso.net)>. Acesso em 08 jul. 2016.

FINK et al. Evaluating the use of standardized patients in teaching spiritual care at the end of life. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 10, n. 11, p.559-66, 2014.

FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev. Saúde Pública**[online], v. 37, n.4, p. 446-55, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n4/16779.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.

FLORKZAK, K.L. Gathering information on spirituality: from whose perspective? **Nursing Science Quarterly**, n. 23, p. 201-205, 2010

FORMOSINHO, M.; BOAVIDA, J.; DAMIÃO, M.H. **Educação, perspectivas e desafios**. Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013.

FRANKL, V. E. **Um sentido para a vida**: Psicoterapia e humanismo. 14. ed. Aparecida: Idéias & Letras, 2005.

FREITAS, F.D.S. et al. Ambiente e humanização: retomada do discurso de Nightingale na política nacional de humanização. **Rev. Esc Anna Nery**, v.17, n.4, p.654–60, 2013. Disponível em: <[http://revistaenfermagem.eean.edu.br/audiencia\\_pdf.asp?aid2=917&nomeArquivo=1414-8145-ean-17-04-0654.pdf](http://revistaenfermagem.eean.edu.br/audiencia_pdf.asp?aid2=917&nomeArquivo=1414-8145-ean-17-04-0654.pdf)>. Acesso em 30 abr. 2014.

GALLINSON, B.S. et al. Acute Care Nurses' Spiritual Care Practices. **Journal of Holistic Nursing**, v.31, n. 02, p.95-103, 2012.

GASTAUD, M.B. et al. Bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores em estudantes de Psicologia: estudo transversal. **Rev. Psiquiatr.**,v.28, n.1. p.12-18, 2006. Disponível em: <[http://www.revistapsiqrs.org.br/administracao/arquivos/bem\\_estar\\_espiritual\\_28\\_01\\_06.pdf](http://www.revistapsiqrs.org.br/administracao/arquivos/bem_estar_espiritual_28_01_06.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2011.

GEORGE, J.B. (org.) **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre (RS): Artes Médicas,1993.

GISKE, T.; CONE, P.H. Discerning the healing path – how nurses assist patient



spirituality in diverse health care settings. **Journal of Clinical Nursing**, v. 24, n.19-20, p. 2926-35, 2015.

GOMES, A.M.T; ESPÍRITO SANTO, C.C. A espiritualidade e o cuidado de enfermagem: desafios e perspectivas no contexto do processo saúde-doença. **Rev. enferm. UERJ**, v. 21, n. 2, p. 261-4, 2013.

GONÇALVES, J.P.B. Intervenções espirituais e/ou religiosas na saúde: revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos controlados. 2014. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-26012015-111105/>>. Acesso em: 2015-08-18.

GRIFFIN, A.T.; YANCEY,V. Spiritual dimensions of the perioperative experience. **AORN Journal**, v.89, n.5, p.875-82, 2009.

HELMING, M.A, Integrating spirituality into nurse practitioner practice: the importance of finding the time. **Journal for Nurse Practitioners**, v.5, n.8, p.598-605, 2009.

HUSSEY,T. Nursing and spirituality. **Nursing Philosophy**, v. 10, p. 71–80, 2009.

IRONSON, G.; STUETZLE, R.; FLETCHER, M.A. An increase in religiousness/spirituality occurs after hiv diagnosis and predicts slower disease progression over 4 years in people with HIV. **Journal of General Internal Medicine**, v. 21, n. 5, p. 562-568, 2006.

JUNG, C.G. **Obras completas**. v. XI. Petrópolis: Vozes, 1986.

JHONSON, T.D. Intensive spiritual care - a case study. **Critical Care Nurse**, v. 25, p. 20-26, 2005.

JODELET. D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.

KEVERN, P. Who can give 'spiritual care'? The management of spiritually sensitive interactions between nurses and patients. **Journal of Nursing Management**, v. 20, n.8, p. 981-89, 2012.

KING, M.B.; KOENIG, H.G. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. **BMC Health Services Research**, 9:116, 7 p. Disponível em < [http://download.springer.com/static/pdf/174/art%253A10.1186%252F1472-6963-9-116.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fbmchealthservres.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1472-6963-9-116&token2=exp=1477098851~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F174%2Fart%25253A10.1186%25252F1472-6963-9-116.pdf\\*~hmac=1880dce88f41ed887cb594a8c74a2b2086686eb056bf0f43898c49e08f333821](http://download.springer.com/static/pdf/174/art%253A10.1186%252F1472-6963-9-116.pdf?originUrl=http%3A%2F%2Fbmchealthservres.biomedcentral.com%2Farticle%2F10.1186%2F1472-6963-9-116&token2=exp=1477098851~acl=%2Fstatic%2Fpdf%2F174%2Fart%25253A10.1186%25252F1472-6963-9-116.pdf*~hmac=1880dce88f41ed887cb594a8c74a2b2086686eb056bf0f43898c49e08f333821)>. Acesso em 7 maio 2012.

KING, M. et al. Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. **The British Journal of Psychiatry**., v. 202, n.1, p. 68-73, 2013. Disponível em: <<http://bjp.rcpsych.org/content/202/1/68.full-text.pdf+html>>. Acesso em 10 maio 2015.

KISVETROVA, H.; KLUGAR, M.; KABELKA, L. Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. **Journal of Palliative Nursing**, v.19, n. 12, p. 599-605, 2013.

KOENIG, H.G. Religious attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 13, p. 213-24, 1998.

\_\_\_\_\_. **Espiritualidade no cuidado com o paciente**. 2 ed. São Paulo: Fé Editora Jornalística, 2012a.

\_\_\_\_\_. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM, 2012b.

KOENIG, H.G.; KING, D.E.; CARSON, V.B. **Handbook of religion and health: a century of research reviewed**. 2.ed. New York: Oxford University Press; 2012.

KOSLANDER, T.; ARVIDSSON, B. How the spiritual dimension is addressed in psychiatric patient-nurse relationships. **Journal of Advanced Nursing**, v.51, n. 6, p. 558-66, 2005.

KRUKOWSKI, R.A. et al. Obesity treatment tailored for a catholic faith community: a feasibility study. **Journal of Health Psychology**, v. 15, n. 3, p. 382-90, 2010.

- KURTZ, M.E; WYATT, G.; KURTZ, J.C. Psychological and sexual well-being, philosophical spiritual views, and health habits of long-term cancer survivors. **Health Care for Women International**, v. 16, n. 3, p. 253-62, 1995. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/psycinfo/1996-91802-001>>. Acesso em: 07 set. 2011.
- LACKEY, S.A. Opening the door to spiritually sensitive nursing care. **Nursing**, v. 39, n. 4, p.46-48, 2009.
- LEPHERD, L. Spirituality in men with advanced prostate cancer: it's a holistic thing, it's a package. **Journal of Holistic Nursing**, v.32, n.2, p. 89-101, 2015.
- LOVANO, K; WALLACE, M. Promoting spiritual knowledge and attitudes: a student nurse education project. **Holistic Nursing Practice**, v.21, n. 1, p. 42-47, 2007.
- LUCCHETTI, G. et al. Influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica. **Rev Bras Hipertens.**,v. 17, n.3, p. 186-88, 2010.Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-3/13-influencia.pdf>>. Acesso em 07 set. 2014.
- LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A.L.G.; AVEZUM Jr, A. Religiosidade e espiritualidade e doenças cardiovasculares. **Rev Bras Cardiol.**, v. 24, n. 1, p.55-57, 2011. Disponível em: <<http://www.rbconline.org.br/artigo/religiosidade-espiritualidade-e-doencas-cardiovasculares-religiosity-spirituality-and-cardiovascular-diseases/>>. Acesso em 22 jan. 2015.
- LUCCHETTI, G; LUCCHETTI, A.L.G.; VALLADA, H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. **Sao Paulo Med. J.**,v. 131, n. 2, p. 112-22, 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802013000200112&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802013000200112&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 Set. 2015.
- LUNDBERG, P.C.; KERDONFAG,P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. **Journal of Clinical Nursing**, v. 19, n. 7-8, p. 1121-28, 2010.
- LUTGENDORF, S.K. et al. Religious Participation, interleukin-6, and mortality in older adults. **Health Psychology**, v.23, n.5, p. 465-75, 2004.

MANCEBO, D. Globalização, cultura e subjetividade: discussão a partir dos meios de comunicação de massa. **Psic.: Teor. e Pesq.**, v.18, n. 3, 2002. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722002000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722002000300008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 07 maio 2014.

MARQUES, L.F. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos Porto-alegrenses.

**Psicologia ciência e profissão**, v.23, n.2, 56-65, 2003. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v23n2/v23n2a09.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.

MARQUES, L.F.; SARRIERA, J.C.; DELL'AGLIO, D.D. Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). **Aval. psicol.** [online], v.8, n.2, p. 179-86, 2009.

Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n2/v8n2a04.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2011.

MASTERS, K.S.; HOOKER, S.A. Religiousness/spirituality, cardiovascular disease, and cancer: cultural integration for health research and intervention. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.81, n.2, p. 206-16, 2013.

McBRIEN, B.A. Concept analysis of spirituality. **British Journal of Nursing**, v.15, n. 1, p.42-5, 2006.

\_\_\_\_\_. Nurses' provision of spiritual care in the emergency setting: An Irish perspective. **International Emergency Nursing**, v.18, n.3, p. 119-26, 2010.

McCULLOUGH, M.E. et al. Religious Involvement and Mortality: a meta-analytic review. **Health Psychology**, v.19, n.3, p. 211-22, 2000. Disponível em:

<<http://www.apa.org/pubs/journals/releases/hea193211.pdf>>. Acesso em 13 maio 2014.

McEWEN, M. Spiritual Nursing Care: State of the Art. **Holistic Nursing Practice**, v. 19, n. 4, p.161-68, 2005.

McEWEN, M.; WILLS, E.M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MCSHERRY, W.; JAMIESON, S. The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. **Journal of Clinical**

**Nurse**, v.22, n.21-22, p. 3170-82, 2013. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12411/full>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

McSHERRY, W.; DRAPER, G.M.P; WATSON, R. The ethical basis of teaching spirituality and spiritual care: a survey of student nurses perceptions.

**Nurse Education Today**, v.28, n. 8, p. 1002-08, 2008.

MESQUITA et al. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.2, p. 539-45, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt\\_0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf)>. Acesso em 3 abr. 2014.

MESSINA, G. et al. Enhancement of the efficacy of cancer chemotherapy by the pineal hormone melatonin and its relation with the psychospiritual status of cancer patients. **Journal of Research on Medical Science**, v.15, n. 4, p.225–28, 2010.

MINNER-WILLIAMS, D. Making sense of spirituality putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. **Journal of Clinical Nursing**, v.15, p.811–21, 2005.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H.G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.28, n.3, p.242-50, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/2277.pdf>>. Acesso em 06 jul 2015.

MOREIRA-ALMEIRA et al. Religious involvement and sociodemographic factors: a Brazilian national survey. **Rev Psiq Clín.**, v.37, n.1, p.18-21, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a03v37n1>>. Acesso em 07 mar. 2013.

MUNOZ DEVESA, A. et al. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. **Index Enferm.**, v. 23, n. 3, p. 153-56, 2014. Disponível em <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014002200008&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014002200008&lng=es&nrm=iso)>. Acesso em 27 jul. 2016.

MURRAY, R.B.; ZENTNER, J.P. **Nursing assessment and health promotion strategies through the life span**. Appleton e Lange: Norwalk, 4ed., 1989.

- MURRAY, R.P. Spiritual care beliefs and practices of special care and oncology nurses at patients' end of life. **Journal Of Hospice And Palliative Nursing**, v.12, n.1, p. 51-58, 2010.
- NARAYANASAMY, A. The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. **British Journal of Nursing**, v.13, n.19, p. 1140-44, 2004.
- NETO, D.L.; NÓBREGA, M.M.U. Holismo nos modelos teóricos de enfermagem. **R. Bras. Enferm.**, v. 52, n. 2, p. 233-42, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v52n2/v52n2a10.pdf>> . Acesso em 03 out. 2016.
- NIETSCHE, E.A. **Tecnologia emancipatória** : possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem? Santa Catarina: UFSC, 1999. 351 f. Tese (Doutorado), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, 1999
- NIGHTINGALE, Florence. **Notas sobre enfermagem**: o que é e o que não é. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
- OLIVEIRA, D.C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev Enferm UERJ**. v.16, n.4, p.569-76, 2008.
- O'SHEA et al. The effect of an educational session on pediatric nurses - perspectives toward providing spiritual care. **Journal of Pediatric Nursing**, v.26, n.1, p.34-43, 2011.
- PAGLIOSA, F.L.; DA ROS, M.A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista brasileira de educação médica**, v.32, n.4, p. 492–99, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a12.pdf>>. Acesso em 12 abr. 2016.
- PALEY, J. Spirituality and nursing: a reductionist approach. **Nursing Philosophy**, v.9, p. 3–18, 2008.
- PALOUTZIAN, R.F.; ELLISON, C.W. Manual for the Spiritual Well-Being Scale. Life Advance. All rights reserved, 1991/2009; Version 1.1. Disponível em: <[www.lifeadvance.com](http://www.lifeadvance.com)>.
- PATERSON, J.E.; ZDERAD, L.T. **Enfermería humanística**. Ciudad de México (MEX): Editorial Limusa S.A.; 1979.

PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G.L.; PICININ, C.T. Qualidade de vida, espiritualidade, religião e crenças pessoais: análise do instrumento WHOQOL-SRPB. **Faculdades Integradas de Itararé – FAFIT-FACIC** [online], v. 03, n. 01, p. 01-12, 2012.

Disponível em: <<http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/view/37>>.

Acesso em 10 jun. 2014.

PEMBROKE, N.F.; PEMBROKE, J.J. The spirituality of presence in midwifery care. **Midwifery**, v. 24, p. 321–27, 2006.

PENHA, R.M.; SILVA, M.J.P. Conhecimento e percepção da importância do atendimento da dimensão espiritual pelos graduandos de enfermagem. **O mundo da saúde**, v. 31, n. 2, p. 238-245, 2007. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/53/11\\_conhecimento\\_e\\_percepcao.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/11_conhecimento_e_percepcao.pdf)>. Acesso em: 04 set. 2011.

PERISSE, G. **Palavras e origens**. 2.ed. Editora Saraiva: São Paulo, 2010.

PESSINI, L. A. Espiritualidade interpretada pelas ciências e pela saúde. **O mundo da saúde**, v. 31, n. 2, p.187-95, 2007. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/53/06\\_a\\_espiritualidade.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/06_a_espiritualidade.pdf)>. Acesso em: 20 abr. 2011.

PESUT, B. To describe or prescribe: assumptions underlying a prescriptive nursing process approach to spiritual care. **Nursing Inquiry**, v. 13, n.2, p. 127-34, 2006.

\_\_\_\_\_. Fundamental or Foundational Obligation? Problematizing the Ethical Call to Spiritual Care in Nursing. **Advances in Nursing Science**, v.29, n.2, p. 125–33, 2009.

\_\_\_\_\_. Nursings' need for the idea of Spirituality. **Nursing Inquiry**, v. 20, p.5-10, 2013.

PETERSEN,C.L. Spiritual care of the child with cancer at the end of life: a concept analysis. **JAN**, v.70, n.6, p. 1243-53, 2014.

PINTO, C.; PAIS-RIBEIRO, J.L. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arquivos de medicina**, v. 21, n. 2, 47-53, 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.

PITHAN, F.A.; TIMM, M.I. Características das relações interpessoais na contemporaneidade: um estudo sobre o Orkut. **Verso e reverso**, v.3, n. 48, p. x-x, 2007. Disponível em:

<<http://www.revistas.univerciencia.org/index.php/versoereverso/article/viewArticle/5763/5221>>. Acesso em 07 maio 2014.

POKORSKI, S. et al. Processo de enfermagem: da literatura à prática. O quê de fato nós estamos fazendo?. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 302-07, 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000300004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 03 Out. 2016.

POLZER, C.; ENGBRETSON, J.C. Ethical issues of incorporating spiritual care into clinical practice. **J Clin Nurs.**, v. 21, n. 16, p. 2099-102, 2012.

PUCHALSKI, C.M. spirituality and the care of patients at the end-of-life: an essential component of care. **Omega Westport**, v. 56, n.1, p. 33-46, 2007.

RAMEZANI, M. et al. Spiritual care in nursing: a concept analysis. **International Nursing Review**, v.61, p. 211-19, 2014.

RAMONDETTA, L. et al. Religious and spiritual beliefs of gynecologic oncologists may influence medical decision making. **Int J Gynecol Cancer**, v. 21, n.3, p. 573–81, 2011.

REED, P.G. An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. **Research in Nursing and Health**, v.15, 349-357, 1992.

REICKS, M.; MILLS, J.; HENRY, H. qualitative study of spirituality in a weight loss program: contribution to self-efficacy and locus of control. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v.36, n.1 p. 13-19, 2004.

RIEG, L.S.; MASON, C.H.; PRESTON, K. Spiritual care: practical guidelines for rehabilitation nurses. **Rehabilitation Nursing**, v. 31, n. 6, p. 249-56, 2006.



ROCHA, N.S.; FLECK, M.P.A. Avaliação da qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev Psiq Clín.**, v. 38, n.1, p. 19-23, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n1/a05v38n1.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2011.

RODRIGUES GOMES, A.M. La espiritualidad ante la proximidad de la muerte. **Enferm. glob.**, vol.10, n.22, p.1-9, 2011. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/pt\\_reflexiones2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/pt_reflexiones2.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2011.

RONALDSON, S.M. Exploring the role of spiritual care in post-death nursing. **International Journal of Palliative Nursing**, v.12, n. 4, p. 180-2, 2006.

RONALDSON, S.M. et al. Spirituality and spiritual caring: nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. **Journal of Clinical Nursing**, v.21, p. 2126–35, 2012.

Royall College of Nursing. **Spirituality in nursing care: a pocket guide**. Royal College of Nursing, Londres, 2011. Disponível em: <[https://www2.rcn.org.uk/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/372995/003887.pdf](https://www2.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0008/372995/003887.pdf)>. Acesso em 07 jun. 2015.

RUDER, S. Nurses' Perceptions About Providing Spiritual Care. **Home Healthcare Nurse**, v.31, n.7, p. 357-67, 2013.

RUDIGER, F. **Introdução às teorias da cibercultura**: perspectivas do pensamento tecnológico contemporâneo. Porto Alegre: Ed. Sulina, 2004.

RUSHTON, L. What are the barriers to spiritual care in a hospital setting? **British Journal of Nursing**, v.23, n.7, 2014.

SÁ, A.C. Reflexão sobre o cuidar em enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 2, p. 205-17, 2009.

SÁ, A.C.; PEREIRA, L.L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. **O mundo da saúde**, v. 31, n.2, p.225-37, 2007. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/53/10\\_Espiritual\\_enfermagem.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf)>

Acesso em: 20 abr. 2011.

SAAD, M.; MEDEIROS, R. Espiritualidade e saúde. **Einstein Educ Contin, Saúde**, v.6, n. 3, p.135-6, 2008. Disponível em:

<<http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/982-EC%20v6n3%20p135-6.pdf>>.

Acesso em: 07 set. 2011.

SANTOS, I; CALDAS, CP; ERDMAN AL; GAUTHIER, J; FIGUEIREDO, NMA. Cuidar da integralidade do ser. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):9-14. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a02.pdf>>. Acesso em 28 abr. 2014.

SAWATZKY, R.; PESUT, B. Attributes of Spiritual Care in Nursing Practice. **J Holist Nurs**, v.23, n. 19, p.19-33, 2005.

SCHOSSLER, T.; CROSSETTI, M.G. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, v.17, n.2, p. 280-87, 2008. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf>>. Acesso em: 10 de agosto de 2016.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2011.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. vol.5, n.1, p. 187-92, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7089.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2011.

SILVA, R.R. Espiritualidade e religião no trabalho: possíveis implicações para o contexto organizacional. **Psicol. cienc. prof.** [online], v.28, n.4, p. 768-79, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n4/v28n4a09.pdf>>. Acesso em 28 out. 2015.

SOUZA, M.L. et al. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto contexto - enferm.** [online], v.14, n.2, p. 266-70, 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2011.

SANTOS, I. et al. Cuidar da integralidade do ser. **Rev. enferm. UERJ**, v. 20, n. 1, p. 9-14, 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20n1/v20n1a02.pdf>>. Acesso em 28 abr. 2014.

SMITH, A.R. Using the synergy model to provide spiritual nursing care in critical care settings. **Critical Care Nurse**, v.26, n. 4, p. 41-6, 2006.

SOLOMON, R. C. **Espiritualidade para céticos**: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

SOUZA, V.M. et al. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 5, p.509-14, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0791.pdf>>. Acesso em 10 dez. 2015.

STAMM, M. Evolução do cuidado na enfermagem até o cuidado transdimensional: uma revisão de literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 1, n. 2, p. 293-98, 2002. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5589/3551>>. Acesso em 10 set. 2011.

STRATTA, P. et al. Suicidal intention and negative spiritual coping one year after the earthquake of L'Aquila (Italy). **Journal of Affective Disorders**, v. 136, n.3, p.1227-31, 2012.

SWINTON, J.; PATTINSON, S. Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. **Nursing Philosophy**, v.11, p. 226–237, 2010.

TANYI, R.A. Towards clarification of the meaning of spirituality. **Journal of Advanced Nursing**, v. 39, p. 500–09, 2002.

TAYLOR, E.J. What Is Spiritual Care in Nursing? findings from an exercise in content validity. **Holistic nursing practice**, v. 22, n. 3, p. 154-59, 2008.

TARTARO, J.; LUECKEN, L.J.; GUNN, H.E. Exploring Heart and Soul: effects of religiosity/spirituality and gender on blood pressure and cortisol stress responses.

**Journal of Health Psychology**, v.10, n. 6, p.753–66, 2005.

THOMSEN, R.J. Spirituality in Medical Practice. **Arch dermatol.**, v.134, p.1443-46, 1998.

TIMMINS, F.; NEILL, F.; KELLY, J. Spiritual Dimensions of Care: developing an educational package for hospital nurses in the Republic of Ireland. **Holistic Nursing Practice**, v.28, n.2, p.106–23, 2014.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30, n.2, p. 286-90, 1996. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v30n2/v30n2a08>>. Acesso em 03 out. 2016.

THORNE, S. Conceptualizing in nursing: what's the point? [editorial]. **Journal of Advanced Nursing**, v.51, p.107, 2005.

VASCONCELOS, E.M. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). **Espiritualidade no trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.9-162.

WALDOW, V.R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Vozes, 2005.

WATSON, J. **Enfermagem**: ciência humana e cuidar, uma teoria de enfermagem. Trad. João Enes. Portugal: Lusociências, 1999.

\_\_\_\_\_. **Caring science as sacred science**. Philadelphia: FA Davis, 2005.

\_\_\_\_\_. Florence Nightingale and the enduring legacy of transpersonal human caring-healing. **J. holist nurs.** v.28, n.1, p.107, 2010. Disponível em: <<http://jhn.sagepub.com/content/28/1/107.extract>>. Acesso em 23 out. 2015.

\_\_\_\_\_. **Human Caring Science**, A theory of Nursing. 2.ed. USA: Jones & Bartlett, 2012.

WALKER, L.O; AVANT, K.C. **Strategies for theory construction in nursing**. 4.ed. New Jearsey: Pearson Prentice Hall, 2005, 227p.

WEILAND, S. Integrating spirituality into critical care: an APN perspective using roy's

adaptation model. **Crit. Care Nurs. Q.**, v.33, n. 3, p. 282–91, 2010.

World Health Organization (WHO). **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**, New York, 19-22 June, 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948. Disponível em:

<<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>>. Acesso em 12 abr. 2016.

WONG et al. Hong Kong enrolled nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. **Int Nurs Rev.**, v.55, n.3, p.333-40, 2008.

WRIGHT, K.B. professional, ethical, and legal implications for spiritual care in nursing. **Journal Of Nursing Scholarship**, v.30, n.1, p. 81 -83, 1998.



## APÊNDICES

APÊNDICE A- Quadro 1 – Chave de buscas de registros de artigos por bases de dados

	Protocolo de Busca	Referências captadas	Referências duplicadas	Referências mantidas
SCOPUS®	(KEY(Spirituality)) AND (DOCTYPE(ar) AND NOT DOCTYPE(re)) AND (SUBJAREA(NURS)) AND (PUBYEAR AFT 2004) AND ((LANGUAGE(english)) OR (LANGUAGE(spanish)) OR (LANGUAGE(portuguese)))	1258	12	1246
LILACS	Espiritualidade [Descritor de assunto] and Enfermagem [Palavras do resumo]	28	6	23
MEDLINE®/PubMed®	("spirituality"[MeSH Terms]) AND (Nursing[Title/Abstract]) AND ((Journal Article[ptyp] OR Editorial[ptyp]) AND ("loattrfull text"[sb]) AND ("2005/11/13"[PDat] : "2015/11/10"[PDat]) AND ("humans"[MeSH Terms]) AND ((English[lang]) OR (Portuguese[lang]) OR (Spanish[lang])))	418	170	248
Web of Science™	(SU=(NURSING))) AND LANGUAGE: (English OR Portuguese OR Spanish) AND DOCUMENT TYPES: (Article). Timespan: 2005-2015. Indexes: SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, CPCI-S, CPCI-SSH, ESCI.	505	191	314
CINAHL®	MH spirituality AND AB nursing; Limiters - Texto completo; Data de publicação: 20051101-20151131; Tipo de publicação: Journal Article; Idioma: English, Portuguese, Spanish; Search modes - Boolean/Phrase.	303	133	170
PsycINFO®	Keywords : spirituality AND FirstPage : nursing AND Document Type : Journal Article AND Year : 2005 To 2015	0	0	0
	total	2512	512	2000

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016

## APÊNDICE B - Quadro 10 – Análise de conteúdo: categorização inicial

Unidades de registro	Unidades se sentido	Subcategorias		
		Antecedentes	Atributos Críticos	Consequentes
<p>"Janice Clarke, uma enfermeira pesquisadora, é contra a tentativa de definir espiritualidade ou cuidado espiritual, mas ao invés disso, reconhecer que o cuidado espiritual é centrado no paciente. (...) e esse cuidado espiritual é descrito como 'estar junto' com o outro." p. 02 ;</p> <p>"Espiritualidade é encontrada não na faculdade, mas na profundidade dos processos no dia a dia do cuidado, então, se o bem-estar espiritual está ligado ao sentido e propósito na vida, então, inquestionavelmente, como enfermeiras obstetras nós precisamos estar essencialmente ligadas e seguras de nossas práticas culturais que nos conferem consciência de nossa própria orientação espiritual, para que nós possamos favorecer o</p>	<p>Reconhecer que o cuidado espiritual é centrado no paciente e é descrito como 'estar junto' com o outro. Espiritualidade é encontrada não na faculdade, mas na profundidade dos processos no dia a dia do cuidado, então, se o bem-estar espiritual está ligado ao sentido e propósito na vida, então, inquestionavelmente, como enfermeiras obstetras nós precisamos estar essencialmente ligadas e seguras de nossas práticas culturais que nos conferem consciência de nossa própria orientação espiritual, para que nós possamos favorecer o</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiência profissional</li> <li>- Bem-estar espiritual</li> <li>- Consciência das práticas culturais</li> <li>- Consciência da própria espiritualidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centrado no paciente;</li> <li>- Estar junto com o outro,</li> <li>- Cuidado sensível</li> </ul>	



cuidado espiritual sensível." p. 2				
<p>"Cuidado espiritual é o cuidado que reconhece e atende as necessidades do espírito humano quando em face de trauma, doença ou tristeza e pode incluir a necessidade por sentido, por autoestima, de se expressar como ser, de suporte de fé, talvez de ritos ou oração ou sacramentos, ou simplesmente de uma escuta sensível. O cuidado espiritual começa encorajando o contato humano em relações de compaixão e se move para aonde as necessidades requerem." p. 2927;</p> <p>"Apesar de Brussat e Brussat terem escrito para o público em geral, muitos dos conceitos que eles incluíram em seu abecedário da alfabetização espiritual ressoam bem com a enfermagem, por exemplo, estar</p>	<p>Cuidado espiritual reconhece e atende as necessidades do espírito humano (por sentido, por auto-estima, de se expressar como ser, de suporte de fé, talvez de ritos ou oração ou sacramentos, ou simplesmente de uma escuta sensível.) em face de trauma, doença ou tristeza e começa encorajando o contato humano em relações de compaixão e se move para aonde as necessidades requerem. São conceitos do abecedário da alfabetização espiritual: estar presente, compaixão, conexão, esperança, gentileza, ouvir, sentido, se abrir e silêncio. Para os pacientes, o sentido espiritual e a paz afetaram o modo de conviver com</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhece as necessidades do espírito</li> <li>- Atende as necessidades do espírito</li> <li>- Relaciona-se com trauma, doença ou tristeza</li> <li>- Relações de compaixão</li> <li>- Focada nas necessidades do cliente</li> <li>- Estar presente</li> <li>- Conexão</li> <li>- Nutrir esperança</li> <li>- Gentileza</li> <li>- Escuta ativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interfere na forma de lidar com a doença</li> <li>- Motivador</li> <li>- Promove recuperação mais rápida</li> <li>- Culpa e amargura podem influenciar negativamente e</li> <li>- Enfermagem se sente gratificada</li> <li>- Sentido e significado no trabalho</li> </ul>

<p>presente, compaixão, conexão, esperança, gentileza, ouvir, sentido, se abrir e silêncio." p. 2927;</p> <p>Participantes apontam aspectos positivos e negativos para os pacientes: " Os participantes expressaram que o sentido espiritual e a paz afetaram o modo como os pacientes convivem com doenças crônicas, elas influenciam na motivação e promovem uma recuperação mais rápida. Eles também viram que a espiritualidade capacita os pacientes a alcançar seus objetivos. Entretanto, as enfermeiras também viram que a amargura e a culpa de experiências prévias da vida podem piorar a situação dos pacientes. As enfermeiras se sentem bem quando conseguem atender as necessidades espirituais dos pacientes e tem tempo para ouvi-los. Isso deixa o sentimento de ter feito um bom</p>	<p>doenças crônicas, influenciam na motivação, promovem recuperação mais rápida, capacita o alcance dos objetivos. A amargura e a culpa de experiências prévias de vida podem piorar a situação dos pacientes. As enfermeiras se sentem bem quando conseguem atender as necessidades espirituais dos pacientes e tem tempo para ouvi-los. Isso deixa o sentimento de ter feito um bom trabalho e de ter um trabalho cheio de sentido e significado.</p>			
---	---	--	--	--

<p>trabalho e de ter um trabalho cheio de sentido e significado." p. 2932</p>				
<p>"Cuidado espiritual envolve foco tanto no paciente quanto em Deus (...) cuidado espiritual envolve a busca por esperança, sentido, propósito e realização através da vida, do sofrimento e morte." p. 48; "O primeiro passo envolve a enfermeira trabalhar em sua própria relação com Deus, confiando nele e provendo um reservatório de fé de onde a enfermeira possa buscar. Depois, a enfermeira constrói uma relação de confiança com o paciente e sua família,</p>	<p>Cuidado espiritual envolve foco tanto no paciente quanto em Deus, envolve a busca por esperança, sentido, propósito e realização através da vida, do sofrimento e morte. O primeiro passo: a enfermeira trabalhar em sua própria relação com Deus, confiando nele e provendo um reservatório de fé; construir relação de confiança com o paciente e sua família, colaborando para identificar as necessidades do paciente. Isso envolve</p>	<p>- Desenvolvimento espiritual do enfermeiro</p>	<p>- Focado no paciente e em Deus - Busca esperança, sentido</p>	<p>Desenvolvimento espiritual do enfermeiro</p>

<p>colaborando para identificar as necessidades do paciente. Isso envolve a enfermeira estar presente e disponível para o paciente e sua família. Então, a relação deve se tornar aberta a Deus, o que envolve reconhecer a presença de Deus ou sua paz, então, a fé pode ser ativada ou nutrida através de intervenções como oração, leitura das Escrituras sagradas, música e compartilhando experiências. Finalmente, se é capaz de reconhecer o crescimento espiritual e a renovação em ambos, paciente e enfermeiro. " Taylor, 2012; Van Dover &amp; Bacon, 2001 p. 48; "O desenvolvimento espiritual é importante para prover o cuidado espiritual." p 49</p>	<p>estar presente e disponível para o paciente e sua família. A relação deve se tornar aberta a Deus, o que envolve reconhecer a presença de Deus ou sua paz, então, a fé pode ser ativada ou nutrida através de intervenções como oração, leitura das Escrituras sagradas, música e compartilhando experiências. Finalmente, se é capaz de reconhecer o crescimento espiritual e a renovação em ambos, paciente e enfermeiro. O desenvolvimento espiritual é importante para prover o cuidado espiritual.</p>			
<p>"Cuidado espiritual nesse estudo pode ser definido como o suporte que as enfermeiras dão aos pacientes enquanto</p>	<p>Cuidado espiritual definido como o suporte que as enfermeiras dão aos pacientes enquanto eles praticam sua religião</p>		<p>- Suporte à prática religiosa</p>	

eles praticam sua religião." p. 560				
"Cuidado espiritual é uma parte fundamental da enfermagem holística." p. 370	Cuidado espiritual é parte fundamental da enfermagem holística		- Elemento fundamental da enfermagem holística	
<p><b>Não apresenta definição.</b></p> <p>"Competências espirituais, como enumeradas por Van Leewen e Cusveller (2006): lidar com suas próprias crenças, abordar a espiritualidade, coletar informações da avaliação espiritual, discutir e planejar intervenções espirituais, promover e avaliar o cuidado espiritual integrado à política espiritual da instituição." p. 111</p>	São competências espirituais: lidar com suas próprias crenças, abordar a espiritualidade, coletar informações da avaliação espiritual, discutir e planejar intervenções espirituais, promover e avaliar o cuidado espiritual integrado à política espiritual da instituição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lidar com as próprias crenças</li> <li>- Política institucional para espiritualidade</li> </ul>	- Cumpre as etapas do processo de enfermagem	
<p><b>Não apresenta definição.</b> "O cuidado espiritual promove a maximização das potencialidades do paciente sem possibilidades terapêuticas, valorizando suas capacidades, renovando as esperanças e trazendo uma paz interior que permite o lidar com</p>	O cuidado espiritual promove a maximização das potencialidades do paciente sem possibilidades terapêuticas, valorizando suas capacidades, renovando as esperanças e trazendo uma paz interior que permite o lidar com seus		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renova as esperanças</li> <li>- Promotor de paz interior</li> <li>- Alivia o sofrimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maximiza potenciais dos pacientes</li> <li>- Muda a forma que os profissionais veem o mundo</li> </ul>

<p>seus problemas, de modo mais saudável." p. 484; para o profissional: "ao valorizar a espiritualidade no cuidado, o enfermeiro torna-se capaz de ver o mundo e oferecer seus fundamentos e conexões essenciais para um agir, cuja prioridade é a de utilizar suas habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente, em todas as suas formas." p. 484</p>	<p>problemas, de modo mais saudável. O enfermeiro torna-se capaz de ver o mundo e oferecer seus fundamentos e conexões essenciais para um agir, cuja prioridade é a de utilizar suas habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente, em todas as suas formas.</p>			
<p>É necessário, para tanto, que o enfermeiro crie e oportunize ambientes interativos e participativos para o cuidado integral..., "Cabe ao enfermeiro, em suma, identificar da melhor forma possível o momento certo para intervir e oferecer estratégias criativas que envolvam o cuidado espiritual. " p. 1258; Favorece a harmonia consigo mesmo, com o outro e com o universo; contribui para a descoberta de um sentido de viver a vida; Agrega pessoas,</p>	<p>O enfermeiro deve criar e oportunizar ambientes interativos e participativos para o cuidado integral. Deve identificar da melhor forma possível o momento certo para intervir e oferecer estratégias criativas que envolvam o cuidado espiritual. O cuidado espiritual favorece a harmonia consigo mesmo, com o outro e com o universo; contribui para a descoberta de um sentido de viver a vida; Agrega pessoas, dinamiza a vida, confere esperança,</p>	<p>- Criação de espaços criativos para o cuidado integral - Sensibilidade para identificar o melhor momento</p>		<p>-Favorece a harmonia consigo, com os outros e com o universo - Contribui para descoberta de sentido - Confere esperança - Promove integração</p>

<p>dinamiza a vida, confere esperança, integra e religa todas as coisas (p.1258).</p>	<p>integra e religa todas as coisas.</p>			
<p>"Cuidado espiritual é considerado um aspecto da abordagem holística a pacientes com necessidades espirituais e é papel do cuidado de enfermagem." p. 1070 ; "Envolve a busca por sentido na vida da criança e talvez, na perda da família." p. 1071</p>	<p>Cuidado espiritual é um aspecto da abordagem holística a pacientes com necessidades espirituais e é papel do cuidado de enfermagem. Envolve a busca por sentido na vida da criança e talvez, na perda da família.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- É um aspecto da abordagem holística</li> <li>- Envolve a busca por sentido na vida e na morte</li> <li>- Envolve paciente e família</li> </ul>	
<p>"De acordo com Pesut (2006), o cuidado espiritual descreve a identificação pelas enfermeiras das necessidades espirituais de seus pacientes e a busca pelo seu atendimento." p. 2100; "Beneficência, o dever de fazer o que beneficia o paciente, envolve um compromisso da enfermeira em dar de si na relação com os pacientes, assim como respeitar as crenças dos pacientes. Compreender a religião</p>	<p>O cuidado espiritual descreve a identificação pelas enfermeiras das necessidades espirituais de seus pacientes e a busca pelo seu atendimento. Beneficência, o dever de fazer o que beneficia o paciente, envolve um compromisso da enfermeira em dar de si na relação com os pacientes, assim como respeitar as crenças dos pacientes. Compreender a</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreensão multicultural crenças e religiões: culturalmente competente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica e atende necessidades espirituais</li> <li>- Beneficência – faz o que beneficia o paciente</li> <li>- dar de si</li> </ul>	

<p>e as crenças dos pacientes é parte da promoção do cuidado culturalmente competente." p. 2101;</p>	<p>religião e as crenças dos pacientes é parte da promoção do cuidado culturalmente competente.</p>			
<p>"Ormsby e Harrington (2003) propuseram que o cuidado espiritual realizado por enfermeiras é um conceito com uma dimensão transcendente de crença em um ser maior e com uma busca mais material e humanista ao longo de uma dimensão horizontal, ambas dependentes em um conceito amplo de pertencimento e família." p. 2127; "Lidar bem com a própria espiritualidade é vital para a enfermeira realizar o cuidado espiritual. (...) também há uma necessidade de os enfermeiros documentarem seu cuidado espiritual e articular esse cuidado com os colegas de enfermagem e outros profissionais de saúde." p. 2132; "As perspectivas espirituais do enfermeiro,</p>	<p>O cuidado espiritual realizado por enfermeiras é um conceito com uma dimensão transcendente de crença em um ser maior e com uma busca mais material e humanista ao longo de uma dimensão horizontal, ambas dependentes em um conceito amplo de pertencimento e família. Lidar bem com a própria espiritualidade é vital para a enfermeira realizar o cuidado espiritual. Há a necessidade de os enfermeiros documentarem seu cuidado espiritual e articular esse cuidado com os colegas de enfermagem e outros profissionais de saúde. As perspectivas espirituais do enfermeiro, experiência e</p>	<p>- Lidar bem com a própria espiritualidade  - Compreensão de uma dimensão transcendente de crença em um ser superior  - Experiência e educação do enfermeiro  - Cultura em que o enfermeiro vive trabalha</p>	<p>- Importância do registro  - Articulado com outros profissionais</p>	



<p>experiência e educação tem reconhecidamente, impacto na prestação do cuidado espiritual e influencia em sua habilidade de realizá-lo (GRANT 2004; BELCHER; GRIFITHS, 2005; VAN LEEUWEN et al., 2006, LUNDMARK, 2006; MINER-WILLIAMS, 2006; ROSS, 2006; ELLIS; NARAYANASAMY, 2009; O'SHEA et al. , 2011; PIKE, 2011). A cultura do ambiente em que os enfermeiros trabalham também pode influenciar suas práticas do cuidado espiritual (TAYLOR et al., 1999; GEBHARDT, 2008)." p. 2127.</p>	<p>educação tem reconhecidamente, impacto na prestação do cuidado espiritual e influencia em sua habilidade de realizá-lo. A cultura do ambiente em que os enfermeiros trabalham também pode influenciar suas práticas do cuidado espiritual.</p>			
<p>"Prover o cuidado espiritual é distintamente diferente do foco usual dos profissionais de saúde de identificar e resolver problemas específicos; ao invés disso, o cuidado espiritual é sobre acompanhar a criança e sua família em uma jornada de busca do sentido." p. 35; "Antes de abordar as necessidades</p>	<p>Prover o cuidado espiritual é distintamente diferente do foco usual dos profissionais de saúde de identificar e resolver problemas específicos; ao invés disso, o cuidado espiritual é sobre acompanhar a criança e sua família em uma jornada de busca do sentido. Antes de</p>	<p>- Estar bem com a própria espiritualidade - Auto conhecimento espiritual</p>	<p>- Acompanhar na busca por sentido - Centrado nas necessidades do paciente - Avaliação, planejamento e aconselhamento</p>	<p>-Auxilia o enfrentamento de paciente e parentes nos momentos de crise - Amplia a qualidade do cuidado - Promove alívio e cura da dor espiritual</p>

<p>espirituais em crianças e suas famílias, estar bem com sua própria espiritualidade é aconselhável (...) O desenvolvimento do primeiro componente, o autoconhecimento, é essencial antes de compreender a espiritualidade nos outros." p. 35; "(...) inclui a competência em avaliar as necessidades de cuidados espirituais, planejar cuidados espirituais baseados nas necessidades, competência em aconselhar pacientes." p. 36; "A atenção da enfermeira às necessidade espirituais pode ajudar o enfrentamento tanto da criança quanto dos pais durante tempos de dificuldade ou crise." p. 34 ; "Resultados relacionados (...) ampliando a qualidade do cuidado e a integridade espiritual e provendo cura e alívio da dor espiritual (NARAYANASAMY, 1999)." P. 36</p>	<p>abordar as necessidades espirituais em crianças e suas famílias, estar bem com sua própria espiritualidade é aconselhável. O desenvolvimento do autoconhecimento é essencial antes de compreender a espiritualidade nos outros. O cuidado espiritual inclui a competência em avaliar as necessidades de cuidados espirituais, planejar cuidados espirituais baseados nas necessidades, competência em aconselhar pacientes. A atenção da enfermeira às necessidade espirituais pode ajudar o enfrentamento tanto da criança quanto dos pais durante tempos de dificuldade ou crise. Amplia a qualidade do cuidado e a integridade espiritual e provendo cura e alívio da dor espiritual.</p>			
--	---	--	--	--

<p>"Cuidado espiritual é definido como a provisão de intervenções no domínio da espiritualidade e vem sendo focada na capelania hospitalar. Cuidado espiritual também tem sido aceito como um legítimo foco da prática de enfermagem." p. 42;</p> <p>"Kociszewski identificou o conceito "enfermeira espiritual", um título que ela dava a enfermeiras haviam desenvolvido um "eu espiritual". Essas enfermeiras indicavam que estavam em uma jornada ou peregrinação espiritual e que "ser espiritual era o primeiro passo para oferecer o cuidado espiritual"." p. 44</p>	<p>Cuidado espiritual é a provisão de intervenções no domínio da espiritualidade e vem sendo focada na capelania hospitalar, mas também tem sido aceito como um legítimo foco da prática de enfermagem.</p> <p>"Enfermeira espiritual", um título que ela dava a enfermeiras que havia desenvolvido a própria espiritualidade e compreende que ser espiritual era o primeiro passo para oferecer o cuidado espiritual.</p>	<p>- Desenvolvimento da própria espiritualidade</p> <p>- É intervenção no domínio da espiritualidade</p>		
<p>"Cuidado espiritual - ligado ao desejo de compreender o sentido e o propósito da vida, a compreender o sentido da dor e do sofrimento, a acreditar que há uma razão para tudo e se sentir conectado com Deus. Auxiliar pacientes a encontrar sentido, esperança e</p>	<p>Cuidado espiritual - Auxiliar pacientes a encontrar sentido, esperança e clareza de suas crenças e valores espirituais, compreender o sentido e o propósito da vida, a compreender o sentido da dor e do sofrimento, a</p>		<p>- Auxilia na busca por sentido, e esperança</p> <p>- Valoriza crenças e valores do paciente</p> <p>- Acreditar que há uma razão para tudo</p> <p>- Crença em Deus</p>	<p>- Sua provisão satisfaz questões éticas de beneficência, não maleficência, autonomia e defesa do paciente</p>

<p>clareza de suas crenças e valores espirituais (...) provisão de cuidado espiritual irá satisfazer questões éticas associadas à beneficência, não maleficência, autonomia e advogar pelo paciente." p. 54</p> <p>O cuidado espiritual também inclui atitudes de amor com os outros, presença e habilidade para ouvir, boa vontade com os outros para compartilharem uma jornada de vida difícil e fé para rezar." p. 55</p>	<p>acreditar que há uma razão para tudo e se sentir conectado com Deus. Inclui atitudes de amor com os outros, presença e habilidade para ouvir, boa vontade com os outros para compartilharem uma jornada de vida difícil e fé para rezar.</p> <p>Prover o cuidado espiritual satisfaz questões éticas associadas à beneficência, não maleficência, autonomia e advogar pelo paciente.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amor</li> <li>- Presença</li> <li>- Escuta</li> <li>- Boa vontade para compartilhar</li> <li>- Fé para rezar</li> </ul>	
<p>" O cuidado do enfermeiro consigo mesmo também parece influenciar a disposição desse profissional para cuidar do próximo, especialmente ao oferecer atenção voltada para os aspectos espirituais. (...)Para uma intervenção adequada, o enfermeiro deve ter atitude, comunicação e a decisão de intervir e, até mesmo, usar a oração como apoio espiritual ao paciente(9). É essencial que os</p>	<p>O cuidado do enfermeiro consigo mesmo também parece influenciar a disposição desse profissional para cuidar do próximo, especialmente ao oferecer atenção voltada para os aspectos espirituais.</p> <p>Para uma intervenção adequada, o enfermeiro deve ter atitude, comunicação e a decisão de intervir e, até mesmo, usar a oração como apoio espiritual ao paciente. É essencial que os</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado do enfermeiro consigo mesmo</li> <li>- Atitude do enfermeiro</li> <li>- Habilidade de comunicação</li> <li>- Reconhecer a importância da espiritualidade e da fé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intencional</li> <li>- Oração como apoio espiritual</li> </ul>	

<p>enfermeiros reconhecem a importância da espiritualidade e da fé, no cuidado da população infantil e de sua família," p. 439</p>	<p>enfermeiros reconhecem a importância da espiritualidade e da fé, no cuidado da população infantil e de sua família.</p>			
<p>"Humanismo é fundamental para o cuidado espiritual porque ser espiritual é a essência de quem somos como seres humanos e alega-se que a enfermagem tem suas raízes nas tradições humanistas - enfermeiras buscam compreender o sentido da experiência do paciente dentro do contexto dessa experiência, e eles interpretam o fenômeno a partir da perspectiva do paciente e de sua família. Focar na pessoa como um todo direciona as decisões do cuidado baseadas em um resultado de cura - um resultado que valorize a pessoa como um todo." p. 283</p>	<p>Humanismo é fundamental para o cuidado espiritual porque ser espiritual é a essência de quem somos como seres humanos e alega-se que a enfermagem tem suas raízes nas tradições humanistas - enfermeiras buscam compreender o sentido da experiência do paciente dentro do contexto dessa experiência, e eles interpretam o fenômeno a partir da perspectiva do paciente e de sua família. Focar na pessoa como um todo direciona as decisões do cuidado baseadas em um resultado de cura - um resultado que valorize a pessoa como um todo.</p>	<p>- Compreensão do humanismo: ser espirituais é a essência do que somos enquanto humanos</p>	<p>-Busca compreender o sentido da experiência do paciente dentro do contexto (centrada no paciente?) - Valoriza paciente e família - Compreensão holística da pessoa - Foco na pessoa e busca a cura</p>	

<p>"Cuidado espiritual como um componente do cuidado paliativo tem sido descrito como um conceito complexo com inúmeras interpretações (MCSHERRY et al., 2004; PALEY, 2007). OATES (2004) sugere que o objetivo principal do cuidado espiritual é reduzir a ansiedade do indivíduo acerca da morte através da identificação do propósito e do sentido da vida." p. 42; " (...) Comunicação e o uso terapêutico de si, a atenção da enfermeira às minúcias das necessidades do indivíduo como um significativo fator do cuidado espiritual." p. 46</p>	<p>Cuidado espiritual como um componente do cuidado paliativo tem sido descrito como um conceito complexo com inúmeras interpretações. O objetivo principal do cuidado espiritual é reduzir a ansiedade do indivíduo acerca da morte através da identificação do propósito e do sentido da vida. Comunicação e o uso terapêutico de si, a atenção da enfermeira às minúcias das necessidades do indivíduo como um significativo fator do cuidado espiritual.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica o propósito e o sentido da vida</li> <li>- Comunicação</li> <li>- Uso terapêutico de si</li> <li>- Atenção às minúcias das necessidades do paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimiza a ansiedade acerca da morte</li> </ul>
<p>"O conceito do cuidado espiritual tem sido associado com a qualidade do cuidado interpessoal em termos da expressão de amor e compaixão pelos pacientes (TANYI,2002; WRIGHT, 2002). " p. 2129</p>	<p>O conceito do cuidado espiritual tem sido associado com a qualidade do cuidado interpessoal em termos da expressão de amor e compaixão pelos pacientes.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualidade do cuidado</li> <li>Expressão de amor e compaixão pelos pacientes</li> </ul>	

<p>" Sawatzky e Pesut (2005) definem o cuidado espiritual como sendo uma expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa que é dependente da consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida, mas que reflete a realidade do paciente. Elas descrevem que a essência do cuidado espiritual é a forma como as enfermeiras interagem e se comprometem na relação interpessoal com o paciente, mais que simplesmente aplicar um conjunto de atividades de enfermagem. (...) O cuidado espiritual se revelou capaz de habilitar os pacientes a contar suas bênçãos na vida, alcançar paz interior e explorar estratégias de <i>coping</i> para superar obstáculos durante situações de crise (BALDACCHINO; DRAPER, 2001; KOCISZEWSKI, 2003). (...) Culliford (2002) também apontou</p>	<p>Cuidado espiritual como uma expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa, dependente da consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida, mas que reflete a realidade do paciente. A essência do cuidado espiritual é a forma como as enfermeiras interagem e se comprometem na relação interpessoal com o paciente, mais que simplesmente aplicar um conjunto de atividades de enfermagem. O cuidado espiritual parece habilitar os pacientes a contar suas bênçãos na vida, a alcançar paz interior e a explorar estratégias de <i>coping</i> para superar obstáculos através de situações de crise. O cuidado espiritual tem efeito positivo na saúde física e psicológica dos pacientes, na prevenção de doenças, melhorando</p>	<p>- Compreensão da enfermeira da dimensão transcendente da vida</p>	<p>- Expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa; - Focada no paciente - Compromisso nas relações interpessoais</p>	<p>- habilita os pacientes a contar suas bênçãos na vida, a alcançara paz interior - Auxilia no enfrentament o das situações de crise - efeito positivo na saúde física e psicológica - Prevenção de doenças -Melhora na velocidade da recuperação - Promoção da serenidade</p>
---	--	--	--	---

<p>evidências de que o cuidado espiritual tem um efeito positivo na saúde física e psicológica dos pacientes. Três benefícios relacionados ao cuidado espiritual foram identificados: prevenção de doenças, melhorando a velocidade da recuperação e promovendo a serenidade (KOENIG et al, 2001; CULLIFORD, 2002). " p. 1122</p>	<p>a velocidade da recuperação e na promoção da serenidade.</p>			
<p>"(...) diversos autores concordam que o cuidado espiritual, em um sentido mais amplo, pode ser promovido através da habilidade das enfermeiras de prover um cuidado com compaixão, mantendo relações interpessoais próximas com os pacientes e oferecendo a si mesmos aos pacientes (presença). (...) Esperança é um componente integral do cuidado espiritual. Lin e Bauer-Wu (2003) confirmam essa ideia e indicam que instilar esperança nos pacientes é fundamental na</p>	<p>O cuidado espiritual pode ser promovido através da habilidade das enfermeiras de prover um cuidado com compaixão, mantendo relações interpessoais próximas com os pacientes e oferecendo a sua presença aos pacientes. Esperança é um componente integral do cuidado espiritual e instilar esperança nos pacientes é fundamental na provisão do cuidado espiritual de qualidade. As habilidades de</p>	<p>- Habilidades de comunicação</p>	<p>- Cuidado com compaixão - Relação interpessoal próxima com pacientes - Presença - Instilar esperança é fundamental - Toque terapêutico - Passar tempo com o paciente</p>	



<p>provisão do cuidado espiritual de qualidade." p.120; "Enfermeiras nesse estudo consideraram as habilidades de comunicação interpessoal como um importante aspecto do cuidado espiritual. (...) destacaram o valor do toque terapêutico, que é utilizado muitas vezes para acessar o paciente (...) Passar tempo com os pacientes foi visto como particularmente importante." p. 122</p>	<p>comunicação interpessoal são um importante aspecto do cuidado espiritual. Destacaram o valor do toque terapêutico, que é utilizado muitas vezes para acessar o paciente. Passar tempo com os pacientes é particularmente importante.</p>			
<p>"Cuidado espiritual foi definido por Sawastky e Pesut (2005,p.23) como sendo uma expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa que depende da consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida, mas que reflete a realidade do paciente" p. 887; "Para as enfermeiras realizarem o cuidado espiritual, elas precisam conhecer as necessidades física, mental, social e espiritual do paciente</p>	<p>Cuidado espiritual é uma expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa, dependente da consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida, mas que reflete a realidade do paciente. Para as enfermeiras realizarem o cuidado espiritual, precisam conhecer as necessidades física, mental, social e espiritual do paciente. Considerando a complexidade do</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida</li> <li>- Conhecer todas as necessidades física, mental, social e espiritual do paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa</li> <li>- Focada no paciente</li> <li>- Atende as necessidades holísticas</li> <li>- sua essência é o modo de interagir das enfermeiras e o uso de si;</li> <li>- dimensão espiritual do processo de enfermagem;</li> <li>- relações interpessoais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes reconhecem as bênçãos em suas vidas,</li> <li>- Pacientes alcançam paz interior</li> <li>- Pacientes enfrentam e vencem obstáculos durante situações de crise</li> <li>- Promoção de reflexão nas enfermeiras .</li> </ul>

<p>(VAN LEEWEN; CUSVELLER, 2004; SAWATZKY; PESUT, 2005)." p. 885; "Considerando a complexidade do cuidado espiritual, as competências deveriam ser estabelecidas para atender as necessidades holísticas do paciente. (...) Isso implica que a essência do cuidado espiritual é como as enfermeiras interagem e usam a si mesmas na relação enfermeiro-paciente, mais do que simplesmente um conjunto de ações. (...) Van Leewen e Cusveller (2006) identificaram três domínios centrais das competências de enfermagem para o cuidado espiritual, denominadas consciência e uso de si, dimensão espiritual do processo de enfermagem e garantia e qualidade. (...) Além disso, pesquisas identificaram as competências gerais para o cuidado espiritual, denominadas relação interpessoal</p>	<p>cuidado espiritual, as competências deveriam ser estabelecidas para atender as necessidades holísticas do paciente e isso implica que a essência do cuidado espiritual é como as enfermeiras interagem e usam a si mesmas na relação enfermeiro-paciente, mais do que simplesmente um conjunto de ações. Há três domínios centrais das competências de enfermagem para o cuidado espiritual: consciência e uso de si, dimensão espiritual do processo de enfermagem e garantia de qualidade. As competências gerais para o cuidado espiritual são: relação interpessoal enfermeiro-paciente terapêutica, disponibilidade e presença real do enfermeiro para o paciente, escuta ativa e demonstração de empatia e compaixão que possam instilar</p>		<p>enfermeiro-paciente terapêuticas; - Disponibilidade e presença real - Escuta ativa - empatia e compaixão - esperança na vida</p>	
--	---	--	---	--

<p>enfermeiro-paciente terapêutica (TAYLOR, 1995); disponibilidade e presença real do enfermeiro para o paciente (TAYLOR, 1995; HUNGELMANN et al., 1996); escuta ativa, demonstração de empatia e compaixão que possam instilar esperança na vida (CUMMING, 1993, CORNETTE, 1997) Os resultados do cuidado espiritual parecem habilitar os pacientes a reconhecer as bênçãos em suas vidas, alcançar paz interior e a explorar estratégias de enfrentamento para vencer obstáculos durante situações de crise (MERAUIGLIA 1999; BALDACCHINO 2003; KOCISZEWSKI 2003). Além disso, o cuidado espiritual promove a auto reflexão das enfermeiras (LAUTERBACH; HENTZ BECKER, 1996). " p. 887.</p>	<p>esperança na vida. Os resultados do cuidado espiritual parecem habilitar os pacientes a reconhecer as bênçãos em suas vidas, alcançar paz interior e a explorar estratégias de enfrentamento para vencer obstáculos durante situações de crise. Além disso, o cuidado espiritual promove a auto reflexão das enfermeiras .</p>			
<p>Não apresenta definição clara: "A essência para realizar o cuidado espiritual é o uso terapêutico de si.</p>	<p>A essência para realizar o cuidado espiritual é o uso terapêutico de si. As enfermeiras precisam</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escuta ativa</li> <li>- Observação</li> <li>- Compreender sua própria visão de mundo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso terapêutico de si</li> <li>- Cuidado centrado no paciente</li> </ul>	

<p>As enfermeiras precisam estar dispostas a engajar o "self" nessa atividade, enquanto reconhecem que o cuidado espiritual precisa ser guiado pelo paciente e não direcionado pela enfermeira (...)</p> <p>Habilidades de ouvir, observar, e presença são inerentes na enfermagem e dão base ao cuidado espiritual." p. 250; "O paciente ou sua família deveriam dar a direção para o cuidado espiritual e deveriam livremente dar permissão para qualquer intervenção. Os pacientes precisam se sentir seguros em expressar suas preocupações espirituais. (...)</p> <p>Enfermeiras devem decidir pela maneira mais ética e culturalmente sensível para promover o cuidado espiritual quando o paciente e a enfermeira têm diferentes visões de mundo ou perspectivas espirituais diferentes. O mais importante é que</p>	<p>estar dispostas a engajar o "self" nessa atividade, enquanto reconhecem que o cuidado espiritual precisa ser guiado pelo paciente e não direcionado pela enfermeira. Requer habilidades de ouvir, observar, e presença, todas inerentes na enfermagem e embasam o cuidado espiritual. Antes de realizar o cuidado espiritual apropriado para o paciente, o enfermeiro precisa identificar claramente sua própria visão de mundo, compreender como essa visão de mundo é fundamental para suas crenças espirituais e reconhecer como essas crenças espirituais estão integradas em suas vidas. Para fazer isso, vários autores têm sugerido que as enfermeiras precisam ter apreço por atributos que nutrem o próprio senso de espiritualidade, como amor, compreensão, sabedoria e fé. O</p>	<p>- Reconhecer como as próprias crenças espirituais estão integradas à sua vida</p> <p>- Valorizar a própria espiritualidade</p> <p>- Nutrir atributos de amor, compreensão, sabedoria e fé</p>	<p>- Paciente seguro em expressar suas crenças</p> <p>- Culturalmente sensível</p>	
---	---	--	--	--

<p>ambos, paciente e enfermeira sejam tratados com respeito e reconhecendo que cada um tem o direito de abraçar suas próprias crenças espirituais." p. 252; "Antes de realizar o cuidado espiritual apropriado para o paciente, o enfermeiro precisa identificar claramente sua própria visão de mundo, compreender como essa visão de mundo é fundamental para suas crenças espirituais e reconhecer como essas crenças espirituais estão integradas em suas vidas. Para fazer isso, vários autores têm sugerido que as enfermeiras precisam ter apreço por atributos que nutrem o próprio senso de espiritualidade, como amor, compreensão, sabedoria e fé (CAVENDISH et al., 2000; FOWLER, 1981; HAASE et al., 1992). " P. 250</p>	<p>paciente ou sua família deveriam dar a direção para o cuidado espiritual e deveriam livremente dar permissão para qualquer intervenção. Os pacientes precisam se sentir seguros em expressar suas preocupações espirituais. A enfermeira deve decidir pela maneira mais ética e culturalmente sensível para promover o cuidado espiritual quando tem visões de mundo ou perspectivas espirituais diferentes das do paciente. O mais importante é que ambos, paciente e enfermeira sejam tratados com respeito e reconhecendo que cada um tem o direito de abraçar suas próprias crenças espirituais.</p>			
<p>"Cuidado espiritual nesse contexto [pós morte] se refere ao profundo sentido e</p>	<p>Cuidado espiritual pós morte se refere ao profundo sentido e significado que pode</p>	<p>- Compreender as próprias crenças espirituais</p>	<p>- Carregado de sentido e significado</p>	

<p>significado que pode ser experienciado enquanto se realiza o cuidado de enfermagem (WHRIGHT, 1998)." P. 182; "Para ser capazes de realizar o cuidado espiritual, as enfermeiras devem compreender suas próprias crenças espirituais (SHERWOOD, 1997)." p. 180</p>	<p>ser experienciado enquanto se realiza o cuidado de enfermagem. Para ser capazes de realizar o cuidado espiritual, as enfermeiras devem compreender suas próprias crenças espirituais.</p>			
<p>"As atividades de enfermagem para o suporte espiritual estão relacionadas com a escuta ativa, estar presente com o paciente, respeito e promoção da dignidade" p. 599; "Tratar o indivíduo com dignidade e respeito (...) empatia, esforço para auxiliar o paciente a aceitar seus pensamentos e sentimentos." p. 601-2)</p>	<p>As atividades de enfermagem para o suporte espiritual estão relacionadas com a escuta ativa, estar presente com o paciente, respeito e promoção da dignidade, tratar o indivíduo com dignidade e respeito, empatia, esforço para auxiliar o paciente a aceitar seus pensamentos e sentimentos.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escuta ativa</li> <li>- Presença</li> <li>- Respeito e promoção da dignidade</li> <li>- Empatia</li> <li>- Intencionalidade</li> </ul>	
<p>"É em essência, dar de si. É estar presente com o paciente atentamente, totalmente concentrado as necessidades do paciente sem estar distraído por quem está esperando no próximo</p>	<p>É em essência, dar de si. É estar presente atentamente, totalmente concentrado nas necessidades do paciente. As atividades de</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar de si</li> <li>- Centrado no paciente</li> <li>- Presença</li> <li>- Respeito e promoção da dignidade</li> <li>- Escuta ativa</li> <li>- Empatia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduz a ansiedade da morte</li> <li>- Melhora o enfrentamento da proximidade da morte</li> </ul>

<p>quarto ou por quantas ligações telefônicas esperam para ser atendidas." p. 602; "Atividades de enfermagem para o suporte espiritual estão relacionadas com a escuta ativa, presença com o paciente, respeito e a manutenção da dignidade (CAVENDISH et al, 2003; van LEEUWEN et al., 2006; DOORENBOS et al., 2011)." p. 599; "Suporte espiritual ajuda a proteger contra a ansiedade da morte e as preocupações acerca da perda da dignidade. Auxilia no enfrentamento da realidade da morte iminente." p. 604; "O cuidado espiritual geralmente toma um pouco mais de tempo e pode fazer uma diferença monumental na cura, cooperação e satisfação do paciente (...) A intervenção "Suporte espiritual" está entre as prioridades e compreende escutar ativamente, estar</p>	<p>enfermagem para o suporte espiritual estão relacionadas com a escuta ativa, presença com o paciente, respeito e a manutenção da dignidade. O suporte espiritual ajuda a proteger contra a ansiedade da morte e as preocupações acerca da perda da dignidade, auxilia no enfrentamento da realidade da morte iminente. O cuidado espiritual geralmente toma um pouco mais de tempo e pode fazer uma diferença monumental na cura, cooperação e satisfação do paciente. A intervenção "Suporte espiritual" está entre as prioridades e compreende 29 atividades com dimensões religiosa e existencial como cuidar do indivíduo com dignidade e respeito, escutar ativamente, estar presente com o paciente. estando relacionadas à empatia, escuta ativa,</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduz o medo da perda da dignidade</li> <li>- Melhores resultados na cura</li> <li>- Pacientes mais cooperativos</li> <li>- Pacientes mais satisfeitos com o cuidado recebido</li> </ul>
--	--	--	--	---

<p>presente com o paciente." p. 601; "As atividades de enfermagem no suporte espiritual estão relacionadas à empatia, escuta ativa, presença com o paciente, esforços ara auxiliar o paciente a aceitar seus pensamentos e sentimentos , respeito." p. 602</p>	<p>presença com o paciente, esforços para auxiliar o paciente a aceitar seus pensamentos e sentimentos e com respeito.</p>			
<p><b>Não apresenta definição.</b></p>				
<p>"Cuidado espiritual de enfermagem é intuitivo, altruísta, interpessoal e integrativo. Também pode ser definido como "a atividade e o jeito de ser que promove qualidade espiritual de vida, bem-estar e função para os clientes." p. 106</p>	<p>Cuidado espiritual de enfermagem é intuitivo, altruísta, interpessoal e integrativo. Também pode ser definido como a atividade e o jeito de ser que promove qualidade espiritual de vida, bem-estar e função para os clientes.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intuitivo</li> <li>- Altruísta</li> <li>- Interpessoal</li> <li>- Integrativo</li> <li>- Presença terapêutica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualidade espiritual de vida</li> <li>- Bem-estar</li> </ul>
<p>"Em 2005, Sawastky e Pesut (p.23) definiram o cuidado espiritual de enfermagem como sendo uma expressão intuitiva, interpessoal, altruísta e integrativa que depende da consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida, mas que reflete a</p>	<p>Cuidado espiritual de enfermagem como sendo uma expressão intuitiva, interpessoal, altruísta, integrativa e dependente da consciência da enfermeira da dimensão transcendente da vida, mas que reflete a realidade do paciente. É preciso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Consciência da dimensão transcendente da vida</li> <li>- Avaliar e refletir sobre a própria espiritualidade</li> <li>- Compreender o sentido e o propósito do seu trabalho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intuitivo</li> <li>- Altruísta</li> <li>- Interpessoal</li> <li>- Integrativo</li> <li>- Centrado no paciente</li> <li>- Presença</li> <li>- Escuta ativa</li> <li>- Fortalece relações de confiança</li> <li>- Aceitação e respeito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relações interpessoais melhoradas</li> <li>- Fortalecimento da confiança</li> <li>- Ganho de sentido e propósito na vida,</li> <li>- Harmonia e redução do</li> </ul>



<p>realidade do paciente." p. 16; "Estar aberta para que o paciente ou seus acompanhantes possam estar dizendo de forma verbal e não verbal (...) escuta ativa, fortalecendo relações de confiança, demonstrando aceitação, respeito e facilitando as práticas espirituais particulares." p. 18-19; "Avaliar e refletir sobre sua própria espiritualidade, depois, nutrir sua própria espiritualidade, então, compreender o propósito e o sentido de seu trabalho e por último, iniciar toda relação com o paciente com intencionalidade." p. 17 ; "McEwen (2005) sugere como resultados possíveis relações interpessoais melhoradas, fortalecimento da confiança, um ganho do sentido e propósito na vida, um sentimento de harmonia e a redução do nível de estresse. Outros resultados possíveis podem ser a melhoria do humor e a aceitação da condição física atual</p>	<p>estar aberta para que o paciente ou seus acompanhantes possam estar dizendo de forma verbal e não verbal, escuta ativa, fortalecendo relações de confiança, demonstrando aceitação, respeito e facilitando as práticas espirituais particulares. Avaliar e refletir sobre sua própria espiritualidade, depois, nutrir sua própria espiritualidade, então, compreender o propósito e o sentido de seu trabalho e por último, iniciar toda relação com o paciente com intencionalidade. São resultados possíveis: relações interpessoais melhoradas, fortalecimento da confiança, um ganho do sentido e propósito na vida, um sentimento de harmonia e a redução do nível de estresse, a melhoria do humor e a aceitação da condição física atual.</p>		<p>- Facilita as práticas espirituais do cliente - Intencionalidade</p>	<p>nível de estresse - Melhoria do humor - Aceitação da condição física atual.</p>
--	---	--	---	--

(SAWATZKY; PESUT, 2005).				
<p>"Cuidado espiritual de enfermagem é frequentemente descrito na literatura como um processo sistemático através do qual as enfermeiras obtém informações sobre a espiritualidade do paciente, constrói diagnósticos, determina resultados, planeja intervenções e avalia o sucesso do alcance desses resultados.(...) Apesar de várias abordagens para o cuidado espiritual terem sido discutidas na literatura de enfermagem, muito dessa literatura se refere ao processo de enfermagem como um veículo para conceituar esse cuidado (NARAYANASAMY, 1999, 2004; JOHNSTON; TAYLOR, 2002; O'BRIEN, 2003). (...) Ele é um processo</p>	<p>Cuidado espiritual de enfermagem é um processo sistemático através do qual as enfermeiras obtém informações sobre a espiritualidade do paciente, constrói diagnósticos, determina resultados, planeja intervenções e avalia o sucesso do alcance desses resultados. O processo de enfermagem como um veículo para conceituar esse cuidado. Ele é um processo descritivo com o objetivo de tornar visível o apoio da enfermagem à espiritualidade do paciente, ou ele é um processo prescritivo para guiar os esforços dos enfermeiros para intervir na espiritualidade dos pacientes? Um</p>	<p>- Determinação de competências e de responsabilidades</p>	<p>- É um processo sistemático (informações, diagnósticos, plano de resultados, intervenções, avaliação)  - Tem o processo de enfermagem como veículo  - Pode ser descritivo ou prescritivo  - Sendo prescritivo considera a espiritualidade universal e passível de influência pela enfermagem</p>	<p>- Quando descritivo, torna visível o apoio da enfermagem à espiritualidade e do paciente  - Quando prescritivo, guia a intervenção dos enfermeiros na espiritualidade e dos pacientes</p>

<p>descritivo com o objetivo de tornar visível o apoio da enfermagem à espiritualidade do paciente ou ele é um processo prescritivo para guiar os esforços dos enfermeiros para intervir na espiritualidade dos pacientes? Um processo prescritivo de abordagem para o cuidado espiritual considera que a espiritualidade é um conceito universal, que a dimensão espiritual pode e deve ser influenciada pelas enfermeiras e que as enfermeiras têm competência nessa área." p. 118; "Se abraçarmos a ideia de que a espiritualidade está nos domínios da prática profissional de enfermagem, e que ela pode ser avaliada como qualquer outro domínio, então, precisamos determinar as competências que ele requer. Nós precisamos assegurar as responsabilidades profissionais, assim como nós deveríamos</p>	<p>processo prescritivo de abordagem para o cuidado espiritual considera que a espiritualidade é um conceito universal, que a dimensão espiritual pode e deve ser influenciada pelas enfermeiras e que as enfermeiras têm competência nessa área. Se abraçarmos a ideia de que a espiritualidade está nos domínios da prática profissional de enfermagem, e que ela pode ser avaliada como qualquer outro domínio, então, precisamos determinar as competências que ele requer. É preciso assegurar as responsabilidades profissionais. Intervir em qualquer área na qual não se é adequadamente preparado é arriscar a incompetência.</p>			
---	--	--	--	--

<p>para qualquer outro domínio da pessoa. Intervir em qualquer área na qual não se é adequadamente preparado é arriscar a incompetência.) p. 133</p>				
<p>"Espiritualidade na enfermagem envolve cuidar do paciente que precisa de cuidados físicos ou informação, como também o ser desse paciente. Naden e Eriksson (2002) se referem a isso como combinar a arte da enfermagem com a ciência do cuidado. (...) pode acontecer de a enfermeira realizar tanto o cuidado espiritual de enfermagem quanto promover o cuidado de enfermagem espiritualmente. Promover o cuidado espiritualmente é cuidar da pessoa, além de cuidar do paciente."; "Mais importante, o jeito de agir da enfermeira precisa</p>	<p>Cuidar do paciente que precisa de cuidados físicos ou informação, como também o ser desse paciente.</p> <p>A enfermeira pode realizar tanto o cuidado espiritual de enfermagem quanto promover o cuidado de enfermagem espiritualmente.</p> <p>Promover o cuidado espiritualmente é cuidar da pessoa, além de cuidar do paciente. Mais importante, o jeito de agir da enfermeira precisa demonstrar que a enfermeira está verdadeiramente interessada na pessoa, não em preencher um formulário. Na</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender o que é a espiritualidade</li> <li>- Compreender a própria espiritualidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É integrativo</li> <li>- Pode ser cuidado de enfermagem realizado de forma espiritualizada</li> <li>- Pode ser cuidado espiritual de enfermagem</li> <li>- Interesse</li> <li>- Gentileza</li> <li>- Escuta ativa</li> <li>- Presença terapêutica</li> <li>- Intencionalidade</li> <li>- Respeito</li> <li>- Apoio aos valores e crenças</li> <li>- Dar de si</li> <li>- Contato visual</li> <li>- Interesse genuíno</li> <li>- Acolhimento</li> <li>- Não requer tempo extra</li> </ul>	

<p>demonstrar que a enfermeira está verdadeiramente interessada na pessoa, não em preencher um formulário. (...) Na realização do cuidado espiritual de enfermagem, ações podem ser realizadas e palavras podem ser ditas para rocar o espírito da pessoa. A gentileza, o toque apropriado, esforçar-se para ouvir verdadeiramente o que o paciente está dizendo, oferecer para chamar o capelão, compartilhar de si ou reconhecer a importância de visitas significativas são exemplos de cuidado que podem ser realizados para atender a espiritualidade ou ampliar o que significativo ou o que provenha energia para o paciente. (...) O enfermeiro realiza o cuidado de enfermagem espiritualmente através de uma relação de cuidado humano caracterizada pela arte de se fazer presente,</p>	<p>realização do cuidado espiritual de enfermagem, ações podem ser realizadas e palavras podem ser ditas para tocar o espírito da pessoa. A gentileza, o toque apropriado, esforçar-se para ouvir verdadeiramente o que o paciente está dizendo, oferecer para chamar o capelão, compartilhar de si ou reconhecer a importância de visitas significativas. O enfermeiro realiza o cuidado de enfermagem espiritualmente através de uma relação de cuidado humano caracterizada pela arte de se fazer presente, de escutar, de respeitar e apoiar os valores, crenças e conexões importantes, e, mais importante, o dar de si. Mesmo as tarefas mais técnicas podem ser realizadas com uma atitude que considera e respeita a pessoa no paciente. Contato visual, quando culturalmente</p>			
--	---	--	--	--

<p>de escutar, de respeitar e apoiar os valores, crenças e conexões importantes, e, mais importante, o dar de si (SELLERS, 2001). Mesmo as tarefas mais técnicas podem ser realizadas com uma atitude que considera e respeita a pessoa no paciente. Contato visual, quando culturalmente apropriado, comunica um interesse genuíno e acolher o paciente mesmo quando seus valores são diferentes do da enfermeira são meios que contribuem para um modo de cuidar que eleva a espiritualidade do paciente. O modo como cada um realiza o cuidado espiritual não requer tempo extra da parte do enfermeiro, o que é um grande benefício para enfermeiros sobrecarregados." p. 819;</p> <p>"Fundamentalmente, cada enfermeira precisa se sentir confortável com um meio de iniciar a avaliação espiritual que</p>	<p>apropriado, comunica um interesse genuíno e acolher o paciente. Não requer tempo extra da parte do enfermeiro.</p> <p>Fundamentalmente, cada enfermeira precisa se sentir confortável com um meio de iniciar a avaliação espiritual que funcione da melhor forma para ela. Algumas enfermeiras, uma vez que compreendam o que é espiritualidade, vão achar que são espirituais em seu cuidado, mas nunca o denominaram como tal. Também é importante compreender sua própria espiritualidade para se tornar eficaz enquanto enfermeiro na provisão do cuidado holístico.</p>			
--	---	--	--	--

<p>funcione da melhor forma para ela (O'CONNOR, 2001). (...) algumas enfermeiras, uma vez que compreendam o que é espiritualidade, vão achar que são espirituais em seu cuidado, mas nunca o denominaram como tal." p. 818 ; "Também é importante compreender sua própria espiritualidade para se tornar eficaz enquanto enfermeiro na provisão do cuidado holístico." p. 819</p>				
<p>" Nos últimos 25 anos, uma perspectiva existencial da espiritualidade vem dominando o pensamento da enfermagem sobre o cuidado espiritual. Essa perspectiva aceita que todos os seres humanos são espirituais; a espiritualidade geralmente é evidenciada na busca da pessoa por sentido. Além disso, mais do que limitar o cuidado espiritual ao suporte religioso, enfermeiras descrevem o cuidado</p>	<p>Nos últimos 25 anos, uma perspectiva existencial da espiritualidade vem dominando o pensamento da enfermagem sobre o cuidado espiritual. Essa perspectiva aceita que todos os seres humanos são espirituais; a espiritualidade geralmente é evidenciada na busca da pessoa por sentido. Além disso, mais do que limitar o cuidado espiritual ao suporte religioso, enfermeiras</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perspectiva existencial</li> <li>- Todos os seres humanos são espirituais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amor</li> <li>- Respeito</li> <li>- Estar totalmente presente</li> <li>- Auxilia a busca por sentido</li> <li>- Escuta ativa</li> <li>- Toque terapêutico não procedimental</li> <li>- Envolve cuidados psicossociais ou simplesmente, cuidados</li> </ul>	

<p>espiritual como amor, respeito, estar totalmente presente, auxiliar a busca do outro por sentido, etc." p. 155; "Algumas terapias (como a escuta ativa à história do paciente, utilização não procedimental de toque terapêutico) não são exclusivamente cuidados espirituais, mas podem ser considerados cuidados psicossociais ou simplesmente, cuidado." p. 157</p>	<p>descrevem o cuidado espiritual como amor, respeito, estar totalmente presente, auxiliar a busca do outro por sentido. Terapias como a escuta ativa à história do paciente, utilização não procedimental de toque terapêutico não são exclusivamente cuidados espirituais, mas podem ser considerados cuidados psicossociais ou simplesmente, cuidado.</p>			
<p>"De uma perspectiva humanista, ele [o cuidado espiritual] é uma abordagem intervencionista para cuidar das necessidades espirituais; entretanto, o indivíduo deveria definir essas necessidades. Da perspectiva teísta, é ética e motivação para cuidar, fundamentado em uma compreensão de um Deus soberano de que se relaciona conosco. Da perspectiva monista, vincula a consciência universal, através da</p>	<p>Pela perspectiva humanista, o cuidado espiritual é uma abordagem intervencionista para cuidar das necessidades espirituais; entretanto, o indivíduo deveria definir essas necessidades. Da perspectiva teísta, é ética e motivação para cuidar, fundamentado em uma compreensão de um Deus soberano de que se relaciona conosco. Da perspectiva monista, vincula a consciência</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ética</li> <li>- Motivação para o cuidado</li> <li>- Compreensão fundamental e sensível da dimensão espiritual</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- É influenciado pelas perspectivas filosóficas do cuidador (humanista, teísta ou monista)</li> <li>- É intervencionista nas necessidades espirituais</li> <li>- Centrado no paciente</li> <li>- Facilita o crescimento e a cura através da consciência</li> </ul>	



<p>qual as enfermeiras facilitam o crescimento e a cura através da consciência." p. 128 ; "Não é necessário às enfermeiras ter qualquer crença espiritual particular para se tornar competente nesse aspecto do cuidado, somente uma fundamental compreensão e sensibilidade para essa dimensão." p. 129</p>	<p>universal, através da qual as enfermeiras facilitam o crescimento e a cura através da consciência. Não é necessário às enfermeiras ter qualquer crença espiritual particular para se tornar competente nesse aspecto do cuidado, somente uma fundamental compreensão e sensibilidade para essa dimensão.</p>			
<p>Não apresenta definição. "Incorporar o cuidado espiritual nas práticas de enfermagem requer uma mudança na forma como as pessoas pensam, interagem e se comunicam. (...) um plano estruturado de ensino para enfermeiros sobre as práticas de cuidado espiritual para todos os credos é necessário para servir de embasamento para a prática clínica" p. 1. // "Para realizar o cuidado espiritual, as enfermeiras precisam estar habilitadas a</p>	<p>Incorporar o cuidado espiritual nas práticas de enfermagem requer uma mudança na forma como as pessoas pensam, interagem e se comunicam. É preciso um plano estruturado de ensino para enfermeiros sobre as práticas de cuidado espiritual para todos os credos para embasar a prática clínica. Para realizar o cuidado espiritual, as enfermeiras precisam estar habilitadas a estabelecer relações de confiança com os clientes, devem</p>	<p>- Plano de ensino estruturado e multicultural para enfermeiros</p>	<p>- Estabelecer relações de confiança</p>	

<p>estabelecer relações de confiança com os clientes." p. 4 ; (...) utilizar a definição do paciente de espiritualidade para desenvolver planos individualizados de cuidado espiritual/ Paciente é uma pessoa que tem escolhas, e que tem que ser mantido em consideração.</p>	<p>utilizar a definição do paciente de espiritualidade para desenvolver planos individualizados de cuidado espiritual, considerando que o paciente é uma pessoa que tem escolhas, e que deve ser levado em conta.</p>			
<p>" A maioria dos participantes afirmou que escolhe realizar o cuidado espiritual por ser uma parte da prática de enfermagem. Esses encontros tipicamente começam quando o enfermeiro atende as necessidades espirituais do paciente ao promover a autorreflexão do paciente, conexão entre o paciente e sua família e conexão com um Poder Maior ou Deus (...)" p.932; "Os dados demonstram que a condição prévia para o cuidado espiritual acontecer foi a habilidade de identificar as pistas deixadas pelos pacientes." p.</p>	<p>Cuidado espiritual é uma parte da prática de enfermagem e começa quando o enfermeiro atende as necessidades espirituais do paciente, promove a autorreflexão, conexão entre o paciente e sua família e com um Poder Maior ou Deus. A condição prévia para o cuidado espiritual é a habilidade de identificar as pistas deixadas pelos pacientes. Promover a espiritualidade de uma pessoa, dentro do paradigma da enfermagem pode ser um meio de promover e otimizar a saúde, particularmente na</p>	<p>- Sensibilidade</p>	<p>- É uma parte da prática de enfermagem - Atende as necessidades espirituais do paciente - Promove autorreflexão - Promove conexão entre paciente e família e com um Poder Maior ou Deus - Sensível - Promovem resposta emocional imediata positiva ou negativa</p>	

<p>936; Promove a auto reflexão do paciente; Estabelece conexão entre paciente e família; Estabelece conexão entre paciente e poder superior/Deus; Faz a enfermeira experienciar uma resposta emocional imediata positiva ou negativa. / "Promover a espiritualidade através do paradigma da enfermagem pode ser um meio de promover e otimizar a saúde, principalmente na resposta à doença." p. 939; "Os encontros espirituais aliciam uma resposta imediata positiva ou negativa nos participantes. Os participantes são afetados pelo encontro espiritual buscam por sentido nesses encontros, através de processo reflexivo ou de rituais de fé. Essa busca por sentido pode gerar memórias tanto de crescimento espiritual quanto de estresse." p. 936</p>	<p>resposta à doença. Os encontros espirituais despertam uma resposta emocional imediata positiva ou negativa nos participantes, que buscam nesses encontros, encontrar sentido através de processos reflexivos ou de rituais de fé. Essa busca por sentido pode afetar a memória desses participantes tanto como uma satisfação pelo crescimento espiritual quanto como uma memória de estresse.</p>			
--	---	--	--	--

<p>"(...) prover o cuidado espiritual deveria apoiar a busca dos pacientes por sentido e auxiliar o paciente a desenvolver conexões tanto interna quanto externamente ou horizontal e verticalmente (...) assim, dependendo da visão de mundo do paciente, o cuidado espiritual pode ou não envolver o suporte religioso. Cuidado espiritual por enfermeiras na maioria das vezes denota a enfermeira estar com o paciente, mais do que realizar intervenções (Taylor, 2002)." p. 20;</p> <p>"Corpo/Mente/Espírito do feto, assim como da gestante, podem estar em risco se a enfermeira falhar na avaliação das necessidades holísticas da gestante." p. 21</p>	<p>O cuidado espiritual deve apoiar a busca dos pacientes por sentido e auxiliar a desenvolver conexões interna e externamente ou horizontal e verticalmente. Dependendo da visão de mundo do paciente, o cuidado espiritual pode ou não envolver o suporte religioso. Cuidado espiritual por enfermeiras na maioria das vezes denota a enfermeira estar com o paciente, mais do que realizar intervenções.</p> <p>Corpo/Mente/Espírito do feto e de sua mãe podem estar em risco se a enfermeira falhar na avaliação das necessidades holísticas da gestante.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoia a busca por sentido</li> <li>- Auxilia o desenvolvimento de conexões consigo mesmo, com a família e amigos e com Deus</li> <li>- Estar com o paciente</li> <li>- compreensão holística</li> </ul>	
<p>Cuidado holístico é um termo que descreve uma avaliação compreensiva do corpo, mente e espírito tendo suas origens na Grécia antiga quando os provedores do cuidado de saúde focavam na pessoa</p>	<p>Cuidado holístico descreve uma avaliação compreensiva do corpo, mente e espírito, um cuidado de saúde focado na pessoa como um todo ao invés de sintomas relacionados a uma</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação compreensiva do corpo, mente e espírito</li> <li>- Centrado na pessoa</li> <li>- Respeita os desejos e escolhas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Promoção de independência</li> <li>- Promoção de qualidade de vida</li> <li>- Manutenção da dignidade</li> </ul>

<p>como um todo ao invés de sintomas relacionados a uma doença específica (NEWSON, 2007)." p. 530; "A avaliação espiritual precisa ser centrada no paciente com o principal objetivo de promover independência e qualidade de vida." p. 531; "Os Enfermeiros dos cuidados paliativos devem avaliar os pacientes de forma holística, integrando a avaliação espiritual quando os pacientes estão saudáveis e em plenas funções mentais, assim, seus desejos pessoais podem ser respeitados quando não puderem mais participar do processo decisório sobre seu tratamento (JEONG et al., 2007)." p. 532; "O resultado de uma avaliação holística inadequada sem a integração da avaliação espiritual geralmente resulta na falta de planejamento ou do conhecimento das preferências do paciente quanto ao planejamento dos</p>	<p>doença específica. A avaliação espiritual precisa ser centrada no paciente com o principal objetivo de promover independência e qualidade de vida. Os Enfermeiros devem avaliar os pacientes de forma holística, integrando a avaliação espiritual quando os pacientes estão saudáveis e em plenas funções mentais, assim, seus desejos pessoais podem ser respeitados quando não puderem mais participar do processo decisório sobre seu tratamento. A falta da integração da avaliação espiritual geralmente resulta na falta de planejamento ou do conhecimento das preferências do paciente quanto ao planejamento dos cuidados avançados, o que pode impactar o paciente forçando-o a tomar decisões impulsivas sobre questões críticas de vida e decisões que podem afetar seu</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhores resultados</li> <li>- Melhora a satisfação do paciente</li> <li>- Redução da ansiedade e do medo</li> <li>- Promove clareza e direcionamento para os enfermeiros</li> </ul>
---	---	--	--	---

<p>cuidados avançados, particularmente no que concerne às diretrizes avançadas. Essa falta de planejamento pode impactar o paciente forçando-o a tomar decisões impulsivas sobre questões críticas de vida e decisões que podem afetar seu bem-estar tanto no presente quanto no futuro, sem que haja o benefício de ter sido totalmente informado ou orientado sobre as implicações de tais decisões." p. 531 ; "A avaliação holística compreensiva integrando a avaliação espiritual fornece uma estratégia para melhorar os resultados e satisfação do paciente pela redução da ansiedade e medos e ainda promover clareza e direcionamento para os enfermeiros de cuidados paliativos sobre os desejos pessoais e preferências do paciente." p. 532</p>	<p>bem-estar tanto no presente quanto no futuro, sem que haja o benefício de ter sido totalmente informado ou orientado sobre as implicações de tais decisões. A avaliação holística compreensiva integrando a avaliação espiritual fornece uma estratégia para melhorar os resultados e satisfação do paciente pela redução da ansiedade e medos e ainda promover clareza e direcionamento para os enfermeiros de cuidados paliativos sobre os desejos pessoais e preferências do paciente.</p>			
---	--	--	--	--

<p><b>Não apresenta definição</b>, mas enumera e descreve as habilidades da enfermeira obstetra que tem uma presença espiritual: "Para Buber, responsabilidade é uma capacidade profunda de atender aos pedidos que os outros nos fazem. Isso requer uma consciência profunda do outro, através da qual ela se faz presente em sua inteireza e singularidade. (...) para ser verdadeiramente resolutivo para uma mulher, é necessário entrar em seu mundo. Isso significa descobrir precisamente o que é que ela precisa e quais são seus valores. Mulheres pedem para que sejam sensivelmente ouvidas. Além disso, elas querem que as enfermeiras obstetras as abordem respeitando sua singularidade." p.323; "Eu sou poroso, aberto à realidade que busca se comunicar comigo. (...) Disponibilidade, então é fortemente associada com</p>	<p>Habilidades da enfermeira obstetra que tem uma presença espiritual: responsabilidade, que é a capacidade de atender aos pedidos que os outros nos fazem e que requer uma consciência profunda do outro, através da qual o outro se faz presente em sua inteireza e singularidade. Para ser verdadeiramente resolutivo para uma mulher, é necessário entrar em seu mundo. Isso significa descobrir precisamente o que é que ela precisa e quais são seus valores. Mulheres pedem para que sejam sensivelmente ouvidas. Além disso, elas querem que as enfermeiras obstetras as abordem respeitando sua singularidade. Ser poroso, que é ser aberto à realidade que busca se comunicar comigo. Ser disponível, o que é fortemente associado com a</p>	<p>- Consciência profunda da singularidade do outro</p>	<p>- Responsabilidade (capacidade de atender aos pedidos)  - Entrar em seu mundo (empatia)  - Respeito aos valores do paciente  - Escuta sensível  - ser poroso (aberto à realidade que se comunica comigo),  - Disponibilidade  - Receptividade (se abrir para os outros de forma altruísta, sendo receptivo às ideias, necessidade e medos do outro)  -</p>	
--	--	---	---	--

<p>receptividade. Receptividade envolve uma prontidão para se abrir para os outros. Isso envolve ir além de seus próprios interesses e preocupações, com o intuito de ser receptivo às ideias, necessidades, esperanças e medos da outra pessoa." p. 324</p>	<p>receptividade. Receptividade envolve uma prontidão para se abrir para os outros, o que envolve ir além de seus próprios interesses e preocupações, com o intuito de ser receptivo às ideias, necessidades, esperanças e medos da outra pessoa.</p>			
<p><b>Não apresenta definição.</b> "A organização do trabalho do enfermeiro se descentra das demandas biomédicas, com vistas à apreensão de dimensões humanas que favoreçam a dignidade e estimulem a esperança (...)" p. 263; "No que tange aos recursos humanos, deve-se considerar a própria espiritualidade do profissional que influencia na percepção do que ocorre ao seu redor, inclusive da espiritualidade do paciente e de seus familiares." p. 263 // " a necessidade de organização institucional para que,</p>	<p>A organização do trabalho do enfermeiro se descentra das demandas biomédicas, com vistas à apreensão de dimensões humanas que favoreçam a dignidade e estimulem a esperança. Deve-se considerar a própria espiritualidade do profissional, que influencia na percepção do que ocorre ao seu redor, inclusive da espiritualidade do paciente e de seus familiares. Há necessidade de organização institucional para</p>	<p>- A espiritualidade do profissional - Organização institucional que viabilize as práticas religiosas multiculturais</p>	<p>- Valoriza as dimensões humanas que favorecem a dignidade e estimulam a esperança - Fomentam conforto - Estimulam a dignidade em todas as etapas do ciclo vital</p>	<p>- Organiza o trabalho do enfermeiro - Descentra das demandas biomédicas</p>



<p>de modo racional e organizado, as práticas religiosas de diferentes matizes possam ser realizadas nas unidades de saúde como forma de um cuidado em saúde e de enfermagem, fomentador de conforto e estimulador da dignidade humana em seu nascer, crescer, se desenvolver e morrer" p. 264</p>	<p>que, as práticas religiosas de diferentes matizes possam ser realizadas nas unidades de saúde como forma de cuidado em saúde e de enfermagem, fomentador de conforto e estimulador da dignidade humana em seu nascer, crescer, se desenvolver e morrer.</p>			
--	--	--	--	--

Fonte: MACHADO; FERREIRA, 2016.