

Equipe de enfermagem sobre a importância da religiosidade e espiritualidade nos processos de morte em unidade de terapia intensiva: revisão bibliográfica

Nursing team on the importance of religiosity and spirituality in death processes in an intensive care unit: literature review

Equipo de enfermería sobre la importancia de la religiosidad y la espiritualidad en los procesos de muerte en una unidad de cuidados intensivos: revisión de la literatura

Recebido: 13/09/2022 | Revisado: 26/09/2022 | Aceitado: 28/09/2022 | Publicado: 09/10/2022

Thais Cristina Flexa Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1013-8594>
Universidade Federal do Pará, Brasil
E-mail: thaisflexa@gmail.com

Cristiane de Melo Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4749-9294>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: koslowisk@hotmail.com

Natalina Gomes da Silva Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4091-5382>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: gomesfarias35@gmail.com

Tamara Batista Bravo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9649-752X>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: tamaraenf12b@gmail.com

Robson Pantoja Portilho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5848-3629>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: robsonportilho09@gmail.com

Cinthy Lorena Bezerra Sarmanho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0311-6116>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: cinthya-lorena@hotmail.com

Milena Giselle Sousa de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4900-8508>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: milena.mgsa@gmail.com

Marcella de Araújo Costa Ruffeil Piedade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0160-694X>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: marcella_ruffeil@hotmail.com

José Antônio Cordero da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4403-5665>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: corderobel4@gmail.com

Resumo

Este estudo teve por objetivo buscar evidências científicas que descrevam as percepções da equipe de enfermagem a respeito da importância da religiosidade e espiritualidade nos processos de recuperação da saúde e/ou de aceitação da morte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, efetuada de forma online por meio de base de dados científicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) compreendendo a Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); e Public Medline (PubMed), através dos descritores/MeSH: espiritualidade, religião, crenças religiosas, enfermagem, unidade de terapia intensiva, unidades de cuidados intensivos, utilizando-se os booleanos “AND” e “OR” e ainda livros e materiais sobre a temática em questão. Desenvolveu-se duas categorias “A Espiritualidade como integrante do cuidado holístico” e “A importância da inserção da espiritualidade, fé e religiosidade nos currículos de enfermagem”. As temáticas relacionadas à religiosidade e espiritualidade são pouco refletidas pelos trabalhadores no âmbito da UTI. O simbolismo e a complexidade de temas que envolvem a família e

equipe de enfermagem, morte, cuidado espiritual, devem ser transpostos para o currículo formal da academia de enfermagem por meio de cursos, atividades curriculares e discussões.

Palavras-chave: Bioética; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem; Religião; Direito de morrer.

Abstract

This study aimed to seek scientific evidence that describes the perceptions of the nursing team regarding the importance of religiosity and spirituality in the processes of health recovery and/or acceptance of death in the Intensive Care Unit (ICU). This is an integrative literature review, carried out online through a scientific database Virtual Health Library (VHL) comprising the Scientific and Technical Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS), Nursing Database (BDENF)) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); and Public Medline (PubMed), through the descriptors/MeSH: spirituality, religion, religious beliefs, nursing, intensive care unit, intensive care units, using the Booleans “AND” and “OR” and also books and materials on the topic in question. Two categories were developed “Spirituality as an integral part of holistic care” and “The importance of including spirituality, faith and religiosity in nursing curricula”. Themes related to religiosity and spirituality are poorly reflected by workers within the ICU. The symbolism and complexity of themes that involve the family and the nursing team, death, spiritual care, must be transposed to the formal curriculum of the nursing academy through courses, curricular activities and discussions.

Keywords: Bioethics; Intensive Care Unit; Nursing; Religion; Right to die.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo buscar evidencias científicas que describan las percepciones del equipo de enfermería sobre la importancia de la religiosidad y la espiritualidad en los procesos de recuperación de la salud y/o aceptación de la muerte en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en línea a través de una base de datos científica Biblioteca Virtual en Salud (BVS) compuesta por la Literatura Científica y Técnica de América Latina y el Caribe (LILACS), Base de Datos de Enfermería (BDENF) y Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea (Medline); y Public Medline (PubMed), a través de los descriptores/MeSH: espiritualidad, religión, creencias religiosas, enfermería, unidad de cuidados intensivos, unidades de cuidados intensivos, utilizando los booleanos “AND” y “OR” y también libros y materiales sobre el tema en cuestión. Se desarrollaron dos categorías “La espiritualidad como parte integral del cuidado holístico” y “La importancia de incluir la espiritualidad, la fe y la religiosidad en los currículos de enfermería”. Los temas relacionados con la religiosidad y la espiritualidad son mal reflejados por los trabajadores de la UTI. El simbolismo y la complejidad de los temas que involucran a la familia y al equipo de enfermería, la muerte, el cuidado espiritual, deben ser transpuestos al currículo formal de la academia de enfermería a través de cursos, actividades curriculares y discusiones.

Palabras clave: Bioética; Unidad de Terapia Intensiva; Enfermería; Religión; Derecho a morir.

1. Introdução

O ambiente hospitalar por si só desencadeia discussões alusivas às facetas do sofrimento, dor e morte. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos, recursos humanos especializados, além de acesso a outras tecnologias destinadas ao diagnóstico e à terapêutica (Vargas et al., 2022).

Embora a internação em UTI seja habitualmente indicada para pessoas em estado de saúde crítico e recuperável, muitos pacientes que se encontram internados em UTI não possuem quaisquer perspectivas de melhora do seu quadro clínico e sofrimento, dependendo de múltiplos equipamentos que não aliviam nem a sua dor física nem a psicológica, ou sequer trazem a certeza do aumento do tempo de sua existência (Dias et al., 2022)

Sabe-se que a morte é a única certeza absoluta no domínio da vida, sempre existiu e sempre existirá. Entretanto, enquanto mortais, enfrentar a finitude da vida como algo concreto gera medo, inquietação e frustração. É preciso olhar para a morte com relativa tranquilidade, uma vez que ela faz parte da existência humana e precisa ser compreendida como parte do ciclo de vida (Cogo et al., 2020).

É factível afirmar que uma parcela considerável das mortes ocorre nas UTIs, locais destinados ao atendimento de pacientes graves, que necessitam de assistência contínua. O processo de morrer na UTI é pouco conhecido pelos familiares dos pacientes internados, ocasionando um ambiente favorável para o surgimento de dúvidas, a serem sanadas pela equipe

multiprofissional dando lugar à segurança e minimizando a ansiedade. Tal perspectiva conduz os familiares a pensarem que a UTI é um “local para morrer” de modo solitário, sofrido e triste (Silveira, 2021).

O cuidado em saúde é central ao processo de trabalho em enfermagem. Os profissionais da equipe de enfermagem estão nas UTI por vinte e quatro horas do dia junto ao internado e são aqueles que mais, frequentemente, realizam as práticas de cuidar tendo, portanto, a oportunidade de conhecer o sentido existencial do adoecimento, as demandas e desejos por práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, as necessidades face o processo de morrer e a morte (Santiago, Carvalho & Pessoa, 2019).

Por ser a categoria profissional que permanece maior tempo em contato com os pacientes, subsidiando ações que não se restringem a procedimentos meramente técnicos, e sim a cuidados que transcendem a subjetividade humana, seu papel atualmente, tem se destacado a partir de novos conhecimentos científicos e mudanças tecnológicas na área da saúde, exigindo dos enfermeiros maiores responsabilidades perante a prática do cuidar, em particular ao que concerne ao paciente terminal (Cardoso, Lessa & Alves, 2019).

Embora a enfermagem sempre tenha focalizado o cuidar do ser humano, ainda não está adequadamente preparada para lidar com as questões relativas à vida e a morte (Praxedes, Araújo & Nascimento, 2018). Durante o processo de doença, os valores religiosos apresentam-se intimamente relacionados aos aspectos do cuidado em situações de sofrimento humano. Neste sentido, as crenças religiosas e espirituais são mecanismos acessados para amenizar os sentimentos que permeiam esse momento (Ferreira et al., 2020).

A espiritualidade é uma característica humana que possibilita ao indivíduo encontrar significado e propósito para a vida. As situações que antecedem e envolvem o processo de morte e morrer estão entre aquelas em que a espiritualidade e a necessidade de conforto espiritual estão mais evidentes (Santos, Vilela, Boery & Silva, 2020). A pesquisa centraliza-se em quais seriam as evidências que descrevem as percepções da equipe de Enfermagem a respeito da importância da religiosidade e espiritualidade nos processos de recuperação da saúde e/ou aceitação da morte em UTI?

Desta forma, o estudo tem como objetivo buscar evidências científicas que relatem as percepções da equipe de enfermagem a respeito da importância da religiosidade e espiritualidade nos processos de aceitação da morte em UTI.

2. Metodologia

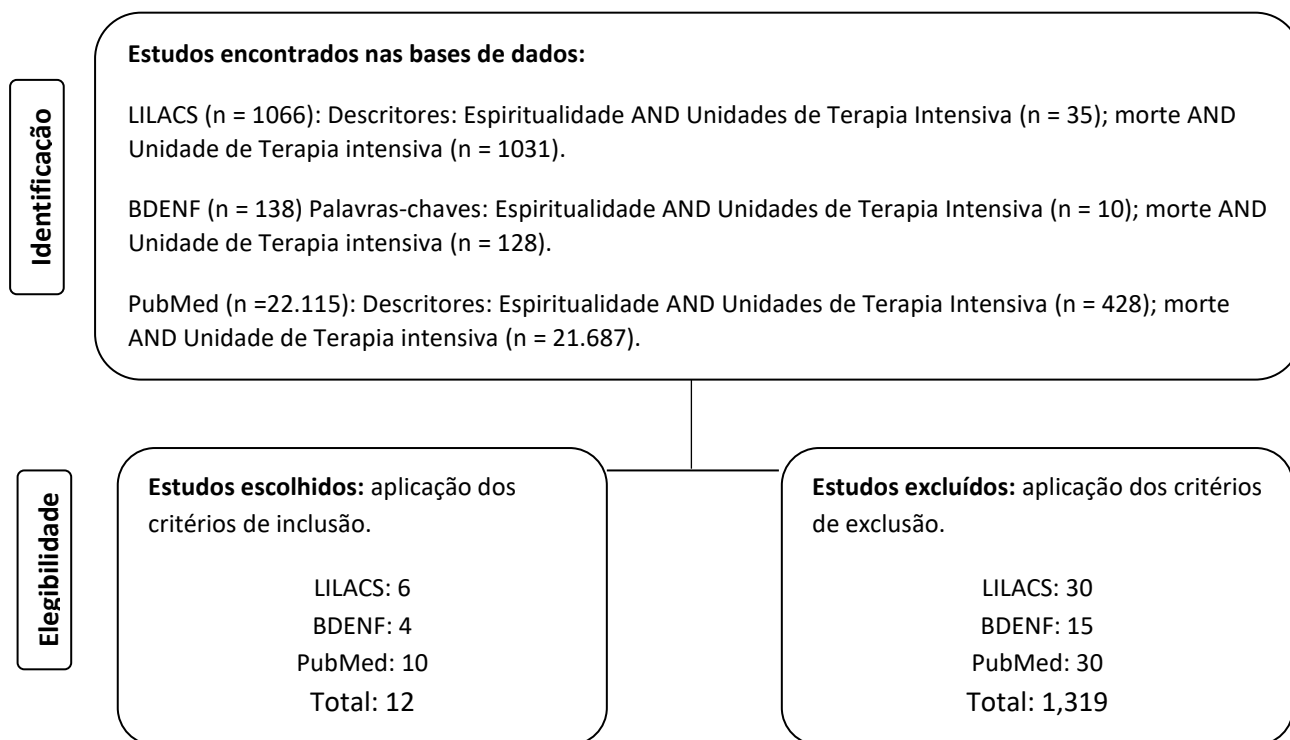
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Essa metodologia permite reunir dados empíricos e teóricos da temática investigada, a qual consiste é capaz de identificar, analisar e sintetizar conhecimentos sobre determinado assunto, determinando assim o conhecimento atual sobre a temática abordada, visando uma melhor aplicabilidade das evidências apresentadas em inúmeros estudos (Souza, Silva & Carvalho, 2010). A questão norteadora do estudo foi: “Qual o conhecimento produzido sobre as percepções da equipe de enfermagem a respeito da importância da religiosidade e espiritualidade nos processos de aceitação da morte em UTI”?

O levantamento de dados foi realizado durante o mês de março de 2022 e adotou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos em formato de texto completo, gratuitos, publicados no período de 2008 a 2022, estudos primários que relataram as percepções da equipe de enfermagem a respeito da importância da fé nos processos de aceitação da morte em UTI, no idioma português e inglês. Foram excluídos os editoriais, trabalhos de conclusão de curso e livros.

As bases de dados que foram utilizadas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) compreendendo a Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS), Base de dados em Enfermagem (BDENF) e Public Medline (PubMed), através dos descritores/MeSH: espiritualidade, morte, unidade de terapia intensiva, utilizando-se os booleanos “AND”.

A busca nas bases de dados foi realizada, separadamente, por dois pesquisadores, sendo as discordâncias entre os resultados resolvidas por consenso, com a presença de um terceiro pesquisador.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos artigos.



Fonte: Autoria própria (2022).

Ressalta-se que a categorização dos artigos levou em consideração seus objetivos uma vez que a finalidade foi conhecer as novas vertentes de produção envolvendo o tema proposto. A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos ocorreram de forma descritiva, por viabilizar a aplicabilidade da revisão elaborada e fornecer ao enfermeiro subsídios sobre a importância da fé nos processos de recuperação da saúde e/ou de aceitação da morte em UTI.

3. Resultados e Discussão

A partir dos estudos encontrados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, os quais resultaram em 20 artigos capazes de responder à pergunta norteadora da pesquisa. Estes artigos são apresentados no Quadro 1, o qual apresenta as informações de cada publicação (periódico, ano, autores e título).

Quadro 1: Características dos estudos selecionados quanto ao nome do periódico indexado, ano de publicação, autores e título.

Nº	Periódico e ano de Publicação	Autores	Título
E1	Revista Brasileira de Enfermagem, 2013.	Abrão, F.M.S., Góis, A.R.S., Souza, M.S.B., Araújo, R.A., Cartaxo, C.M.B., & Oliveira, D.C.	Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte.
E2	Journal of Caring Sciences, 2015	Azarsa, T., Davoodi, A., Khorami Markani, A., Gahramanian, A., & Vargaei, A.	Spiritual wellbeing, Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual Care Competence among Critical Care Nurses.
E3	Revista de Enfermagem da UERJ, 2013	Brito, F.M., Costa, I.C.P., Andrade, C.G., Lima, K.F.O., Costa, S.F.G., & Lopes, M.E.L.	Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem.
E4	Revista de Enfermagem Referência, 2019.	Cardoso, M. F. P. T., Lessa, M. D. C. C. M., & de Macedo Alves, C. M. P.	O processo de morrer: que expressão tem nos registos de enfermagem.
E5	Research, Society and Development, 2020.	Cogo, S. B., et al.	O profissional de Enfermagem diante do processo de morte e morrer do doente em fase final de vida.
E6	Research, Society and Development, 2022.	Dias, D. M., et al.	Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura.
E7	Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2008.	Dezorzi, L.W., & Crossetti, M.G.O.	Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals.
E8	Journal of Holistic Nursing, 2009.	Dunn, L.L, Handley, M.C., & Dunkin, J.W.	The Provision of Spiritual Care by Registered Nurses on a Maternal—Infant Unit.
E9	Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2009	Guido, L. A, Linch, G.F. C, Andolhe, R., Conegatto, C.C., & Tonini, C.C.	Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos.
E10	Critical Care Medicine. 2014.	Johnson, J.R., et al.	The Association of Spiritual Care Providers' Activities With Family Members' Satisfaction With Care After a Death in the ICU
E11	Journal of Vascular Surgery. 2013	Jones, J.W., & McCullough, L.B.	Medicine versus religion in the surgical intensive care unit: Who is in charge?
E12	International Journal of Palliative Nursing. 2013.	Kisvetrová, H., Klugar, M., & Kabelka, L.	Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life.
E13	. Journal of Clinical Nursing, 2010.	Lundberg, P.C., & Kerdonfag, P.	Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units.
E14	Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009.	Martins, J.T., & Robazzi, M.L.C.C.	Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering.
E15	Revista de Enfermagem UFPE. 2016.	Monteiro, A., Barbosa, G.C. & Massaroni, L.	Convivendo com a morte e o morrer.
E16	Psicol Saude Doencas, 2018	Praxedes, A. M., Araújo, J. D., & Nascimento, E. D.	A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro.
E17	. BMC Palliative Care. 2015.	Massey, K. et al.	What do I do? Developing a taxonomy of chaplaincy activities and interventions for spiritual care in intensive care unit palliative care.
E18	Rev Rene Fortaleza, 2010.	Rockembach, J.V., Casarin, S.T., & Siqueira, H.C.H.	Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento.

E19	Cogitare Enfermagem, 2020.	Santos, M. D. C. Q., Vilela, A. B. A., de Oliveira Boery, R. N. S., & da Silva, R. S	O processo de morrer e morte de pacientes com COVID-19: uma reflexão à luz da espiritualidade.
E20	Critical Care Medicine, 2015.	Scheunemann, L.P., Cunningham, T., Arnold, R.M., Buddadhumaruk, P., & White, D.B.	How Clinicians Discuss Critically Ill Patients' Preferences and Values With Surrogates.

Fonte: Autoria própria (2022).

Após a leitura do material encontrado na literatura científica, emergiram duas categorias: a Espiritualidade como integrante do cuidado holístico e a importância da inserção da espiritualidade, fé e religiosidade nos currículos de enfermagem.

A Espiritualidade como integrante do cuidado holístico

A importância em tratar de religiosidade e espiritualidade na enfermagem pode ser justificada pelo estado de bem-estar religioso necessário para que o profissional possa ter capacidades holísticas ampliadas, em sua conexão consigo mesmo e com os outros ao seu redor, de modo que suas vidas passem a ter mais sentido e propósito (Dunn, Handley & Dunkin, 2009).

Na união de saberes sobre a espiritualidade no cuidado revelaram-se práticas diárias desenrolando-se através de orações e de fé, assim como também por uma ligação com uma força superior num encontro que proporcione harmonia, bem-estar e revigoramento para a vida e, conseqüentemente, para o serviço em UTI (Dezorzi & Crossetti, 2008). Entretanto há sinalização de perigos para Martins e Robazzi (2009), quando estas válvulas de escape cotidianas são as únicas possibilidades do profissional, podendo em longo prazo gerar alienação.

Em vistas disto, a importância do foco religioso para o enfermeiro encontra-se na não desconsideração das dificuldades coletivas e individuais, sentimentos, situações interpessoais e pessoais, contentamento/descontentamento do profissional, assim como a indispensabilidade do fortalecimento pessoal. Desta maneira o profissional é um indivíduo em crescimento e caracterizado numa rede de ligações sociais, na qual a subjetividade individual se encontra predeterminada social e historicamente, onde todos são detentores de sua própria história individualmente e coletiva-organizacional (Rockembach, Casarin & Siqueira, 2010).

O aspecto espiritual como necessidade humana básica é inerente aos pacientes (Brito et al., 2013). Então na UTI não basta conhecer e possuir habilidades particulares diante do processo de prestar cuidados a um paciente em estágio terminal, como se este fosse, isoladamente, um processo sensato e racional que necessite unicamente de trabalho (Rockembach, Casarin & Siqueira, 2010).

Por exemplo, o enfrentamento para um eventual caso de morte é obtido através da religiosidade e/ou espiritualidade, mostrando-se como um fator positivo em pacientes pediátricos segundo a percepção de enfermeiros. Faz-se crucial que se procurem opções para conseguir encarar de forma eficaz a morte no seu ambiente de trabalho, de maneira adequada conforme as carências de cada indivíduo e as exigências que a situação demanda (Rockembach, Casarin & Siqueira, 2010). Corroborando isto, no reconhecimento das condições vivenciadas pelos profissionais, como a morte e morrer, permanece a objeção de aceitar a morte dos jovens, que é considerada anormal (Monteiro et al., 2016).

São descritas táticas para o aprimoramento deste suporte psicoespiritual como incentivo à educação em cuidados paliativos, que ampliam a regularidade do uso de atividades espirituais e psicossociais na UTI e aperfeiçoam as habilidades dos enfermeiros e de suas equipes, para uma melhor comunicação com a família e principalmente com o paciente sobre as questões relacionadas à morte (Kisvetrová, Klugar & Kabelka, 2013). Grupos de apoio e práticas educacionais que privilegiem a comunicação com os familiares, igualmente, são táticas que afluem competências espirituais. Analisar necessidades espirituais individualmente ressalta a capacidade holística e reflexiva dos enfermeiros (Lundberg & Kerdonfag, 2010). O conhecimento técnico científico, subjetivismo e a singularidade de conceitos, crenças, culturas presentes em um curto espaço de tempo e a

alta complexidade nas relações com a equipe, motivam o aperfeiçoamento do profissional na tentativa de definir o sofrimento humano para o respeito à particularidade, assim abrindo uma variedade de possibilidades de intervenções (Guido et al., 2009).

O cuidado espiritual como esclarecimentos e orientações para a família emerge quando engloba o diálogo com os familiares e os motivos para determinados tratamentos, por exemplo, explicando por qual motivo o paciente tem que ser equipado com um tubo (Lundberg & Kerdonfag, 2010).

Uma análise empírica sobre como médicos discutem as preferências e valores de usuários (abarcando espiritualidade, autonomia, bem-estar emocional, relacionamentos, função física, função cognitiva) em 5 UTIs da Califórnia, demonstrou que em 30% das conferências, não houve discussão sobre as preferências ou valores de tratamento do paciente, em 37% discutia-se as preferências e os valores do tratamento do doente, enquanto em 33% dos encontros restantes, clínicos discutiram as preferências ou valores de tratamento do paciente, mas não ambos. Isto denota a dificuldade em perceber a ligação entre o prognóstico e os valores do paciente acarretando conflitos internos em ambos os lados (Scheunemann et al., 2015).

Os provedores de cuidado em saúde têm que se empenhar mais para criar um ambiente que assegure que cada paciente será atendido com o cuidado espiritual necessário (Dunn, Handley & Dunkin, 2009). A religião frequentemente dá acesso à dimensão espiritual, através do cuidado humanizado apreendido na academia. Ressalta-se a importância da educação permanente dos enfermeiros, principalmente aos que já tem esse cuidado, no âmbito da espiritualidade, como uma necessidade humana básica, do paciente que está para vivenciar a fase final de sua vida (Brito et al., 2013).

As atividades dos prestadores de cuidados espirituais vinculadas à satisfação dos familiares com o cuidado após a morte na UTI, ocorre quando se discute ativamente as necessidades espirituais e os sentimentos dos familiares, sem embargo as necessidades culturais são menos comuns de serem dialogadas. Notadamente, "lembrar a família acerca do paciente", foi associado altos índices de satisfação com ter necessidades espirituais atendidas na UTI (Johnson et al., 2014).

Entender que a morte pertence ao ciclo da vida deixando de lado a hipervalorização de técnicas de cuidado em detrimento ao emocional, psicológico e social, e a aquisição de discernimento sobre esses assuntos, cria uma facilidade de enfrentamento da morte e morrer (Monteiro et al., 2016). Participar desta interrupção do ciclo humano acaba se tornando um acontecimento complicado. É cabível ao enfermeiro, na pediatria a título de exemplo, encontrar-se hábil para proporcionar cuidados à criança e familiares, que se percebem desprotegidos e sem nenhum preparo para enfrentar esta partida tão precoce (Rockembach, Casarin & Siqueira, 2010).

Existem conflitos em relação ao pensamento científico instituído na academia e os milagres. Em reflexão sobre o cuidado médico versus a religiosidade nos cuidados intensivos, Jones e McCullough (2013), corroboram que o conceito de milagre só é possível quando Deus dirige um de seus atos para a suspensão de leis da natureza, restabelecendo-as a de modo a tornar o impossível possível. A ciência enquadra-se neste constructo não desconsiderando estas possibilidades, mas sim as acreditando como quase impossíveis.

Deste impasse surgem importantes considerações éticas para trabalhadores da saúde: se para a para a ciência, Deus e a vida após a morte não são tópicos científicos porque não há método baseado em evidências para descrever Deus e a vida após a morte, um religioso da mesma comunidade de fé da família deve ter autoridade, através da oração, para ajudá-los a entender que há limites para medicina (Jones & McCullough, 2013).

A conclusão de Martins e Robazzi (2009) na categoria de estudo qualitativo "Buscando força na religião" é que o sofrimento não pode ser contornado por esquemas conceituais, contudo pode ser combatido em grupo e refletidamente, mesmo com a espiritualidade.

A importância da inserção da espiritualidade, fé e religiosidade nos currículos de enfermagem

Como salientam Brito et al. (2013), mesmo relacionadas existe um caráter diferenciado entre religião e espiritualidade. A religião surge como uma ponte de acesso à dimensão espiritual da humanidade, e nos pacientes terminais ou graves a enfermagem busca inserir a religião no cuidar humanizado. Na visão da enfermagem a espiritualidade se sobressaiu como um tema conflitivo, implicando ainda mais a necessidade de que o currículo de enfermagem seja contemplado com as questões relacionadas com religião e religiosidade.

Citado por grande parte dos enfermeiros, o tema se mostra insuficiente no período de formação. Tal temática funcionaria como elemento norteador da prática, ajudando no aprendizado e no autocuidado, minimizando o risco de doenças decorrentes de suas rotinas de trabalho (Abrão et al., 2013). Explicar distintamente sobre espiritualidade, bem-estar espiritual e o cuidado espiritual são alguns dos pontos a serem incluídos em aulas, até mesmo para que os enfermeiros saibam como comunicarem-se com clérigos e religiosos para adentrarem a UTI (Azarsa et al., 2015).

Inserir o capelão, religioso ou outro clérigo se sucede nos cuidados paliativos quando o momento do desenlace está próximo, a adoção de uma taxonomia por parte destes foi o foco de uma validação em estudo quantitativo qualitativo no contexto de uma UTI. O inventário atingiu 100 itens que tangiam ao alinhamento do plano de cuidados com os valores do doente, perguntas sobre valores culturais, colaborar com cuidados da equipe, prover toque compassivo, afirmação da fé, execução de um rito religioso, incentivar a autorreflexão e a oração pela cura explorando a esperança (Massey et al., 2015).

Um questionamento cabível é o de: Como fornecer cuidados espirituais? Neste sentido, cursos de curta duração em técnicas de comunicação simplificam a rotina, principalmente quando se trata de recém-formados (Lundberg & Kerdonfag, 2010). Por meio da comunicação o enfermeiro compreende, identifica e tem acesso às necessidades, tanto a verbal quanto a não verbal, compreendendo na categoria das necessidades espirituais sem possibilidades terapêuticas (Brito et al., 2013).

Cursos de capacitação devem tornar-se alternativas para formação, estes cursos tem a finalidade de desenvolver suas habilidades, nas universidades o treinamento espiritual deveria ser de suma importância como conteúdo de educação apropriado para a saúde. Na enfermagem, o cuidado espiritual, o bem-estar espiritual e a espiritualidade deveriam estar presentes no currículo educacional (Brito et al., 2013; Guido et al., 2009; Abrão et al., 2013; Azarsa et al., 2015).

Mesmo com conscientização crescente, enfermeiros relatam lacunas e preparação pífia para as necessidades espirituais dos pacientes (Azarsa et al., 2015). A não interpelação do tema dentro do currículo culmina na criação de maneiras de enfrentamento para encarar diariamente estas situações. De forma interessante a espiritualidade, banalização e distanciamento do usuário que está recendo seus cuidados neste momento são apontados como enfrentamentos. As tecnologias que permitem uma sobrevida, ou prolongamento do processo de morte, são vistas como causadoras de angústia e sofrimento (Monteiro et al., 2016).

A anamnese espiritual deve englobá-las e ser abordada de modo mais incisivo nos currículos, principalmente o de enfermagem, já que há uma carência de estudos que protagonizem a enfermagem no âmbito espiritual. Denominadas como terapia alternativa por Póvoas et al. (2015) a fé, crença e oração, diminuem os gastos em saúde, já que estas condutas pessoais evitam despesas extras com soluções farmacológicas, frequentemente.

Desta forma, os conteúdos que tratam de cuidados espirituais precisam ser incorporados em todos os currículos, para que se obtenham uma preparação mais adequada dos enfermeiros do amanhã. Os enfermeiros na verdade têm uma grande carência de serem ensinados sobre a prestação de cuidados espirituais (Dunn, Handley & Dunkin, 2009). Contemplar tais temáticas por meio de informações possui resultados muito positivos, como também ajuda na melhor aceitação dos planos de tratamento, devido a isto frequentemente devem ser organizadas reuniões entre os pacientes, seus familiares e os médicos (Lundberg & Kerdonfag, 2010).

O componente educacional dentro do chamado “cuidado espiritual” aumenta a eficiência inclusive da avaliação de enfermagem, e deve ser reconhecido dentro do processo de enfermagem (Azarsa et al., 2015). A percepção desta dimensão no processo de enfermagem implica na educação como medida que facilita a aplicação deste cuidado, gerando eficiência. Argumenta-se que o avanço técnico e imunológico permitiu nos últimos anos uma evolução significativa nos transplantes de órgãos e tecidos em virtude das novas drogas imunossupressoras desenvolvidas. Em UTI, a morte encefálica, por exemplo, ainda é um tema que causa polêmica e a insegurança acerca do tema gera dificuldades da equipe em procurar respostas para os questionamentos, o que demonstra a importância de espaços que discutam cada vez mais o tema (Guido et al., 2009).

Finalmente ratifica-se a relevância da presente revisão de literatura, afinal existe a consubstanciação dos resultados de pesquisas o que pode ser facilmente revertido para a clínica, entretanto, como no caso da temática abordada existe a nítida otimização de recursos humanos e materiais que podem ser fortalecidos se entrarem em contato com esclarecimentos aqui contidas (Mendes, Silveira & Galvão, 2008).

4. Considerações Finais

Em síntese, a intenção deste estudo foi buscar literatura científica acerca das percepções da equipe de enfermagem a respeito da importância da espiritualidade e religiosidade nos processos de recuperação da saúde e/ou de aceitação da morte em UTI. A morte é um tema transversal em estudos qualitativos sobre UTI, e neste sentido espiritualidade e religiosidades sempre são interpelados, seja exclusivamente pela enfermagem. Existe a carência de mais estudos guiados sob a abordagem qualitativa no Norte do país.

Componentes destas atitudes espirituais e religiosas são orações e preces, a perspectiva de melhora e de alívio do sofrimento por intermédio da crença em algo superior. Segundo a perspectiva do profissional de enfermagem, o cuidado de si também se fundamenta como prática salutar, a fim de prestar uma melhor assistência para com os usuários. O aspecto espiritual majoritariamente emergiu neste estudo, em relação à valorização da satisfação da família ante a não remediação da morte e como tática de enfrentamento para não sucumbir a frustração iminente.

Os contributos para o cuidado de enfermagem em UTI tangem a integração dos cuidados espirituais dentro do processo de enfermagem, na coleta e avaliação das necessidades espirituais, observância de padrões culturais, esclarecimentos e orientações para os familiares, criação de grupos de apoio e estabelecer diálogo com a família em relação a procedimentos, além da integração e respeito a presença de clérigos ou outros religiosos no âmbito da UTI.

Observa-se que o tema precisa ser incessantemente debatido pela enfermagem nacional, reconhecendo a importância não apenas do viés biomédico na UTI. Apesar de haverem achados contundentes nesta revisão verificam-se lacunas na grade curricular dos cursos de enfermagem, surge a necessidade de inclusão da temática de forma não residual, seja educação permanente ou conteúdo específicos, contemplando objetivamente aspectos a serem explanados como cuidados espirituais, os pontos da comunicação com a família, além dos conceitos de fé, espiritualidade e religiosidade.

Como sugestão para estudos futuros, percebeu-se a necessidade de elaboração de estratégias venham instrumentalizar as equipes de saúde, assim como sensibiliza-los, para estarem capacitados a lidar com a temática.

Referências

- Abrão, F. M. S., Góis, A. R. S., Souza, M. S. B., Araújo, R. A., Cartaxo, C. M. B., & Oliveira, D. C. (2013). Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5):730–7.
- Azarsa, T., Davoodi, A., Khorami Markani, A., Gahramanian, A., & Vargaei, A. (2015). Spiritual wellbeing, Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual Care Competence among Critical Care Nurses. *Journal of Caring Sciences*, 1;4(4), 309–20.
- Brito, F. M., Costa, I. C. P., Andrade, C. G., Lima, K. F. O., Costa, S. F. G., & Lopes, M. E. L. (2013). Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 21(4), 483–9.

- Cardoso, M. F. P. T., Lessa, M. D. C. C. M., & de Macedo Alves, C. M. P. (2019). O processo de morrer: que expressão tem nos registros de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(21), 121-130.
- Cogo, S. B., da Silva, K. R., Sehnem, G. D., Reisdorfer, A. P., Ilha, A. G., Malheiros, L. C. S., ... & Badke, M. R. (2020). O profissional de Enfermagem diante do processo de morte e morrer do doente em fase final de vida. *Research, Society and Development*, 9(7), e764974752-e764974752.
- Dias, D. M., Barreto, J. C., da Silva, J. H. R., da Silva-Barbosa, C. E., Santos, W. A. B. V., Morais, M. G. C., ... & da Silva, G. O. (2022). Humanização do cuidado na Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 11(4), e53911427852-e53911427852.
- Dezorzi, L. W., & Crossetti, M. G. O. (2008). Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 212-7.
- Dunn, L. L., Handley, M. C., & Dunkin, J. W. (2009). The Provision of Spiritual Care by Registered Nurses on a Maternal—Infant Unit. *Journal of Holistic Nursing*, 24:27(1), 19-28.
- Guido, L. A., Linch, G. F. C, Andolhe, R., Conegatto, C. C., & Tonini, C. C. (2009). Estressores na assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*; 17(6).
- Johnson, J. R., Engelberg, R. A., Nielsen, E. L., Kross, E. K., Smith, N. L., ; Hanada, J. C., et al. (2014). The Association of Spiritual Care Providers' Activities With Family Members' Satisfaction With Care After a Death in the ICU*. *Critical Care Medicine*. 42(9), 1991-2000.
- Jones, J. W., & McCullough, L. B. (2013). Medicine versus religion in the surgical intensive care unit: Who is in charge? *Journal of Vascular Surgery*. 57(4):1146-7.
- Kisvetrová, H., Klugar, M., & Kabelka, L. (2013). Spiritual support interventions in nursing care for patients suffering death anxiety in the final phase of life. *International Journal of Palliative Nursing*.19(12):599-605.
- Lundberg, P. C., & Kerdonfag, P. (2010). Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*.19(7-8):1121-8.
- Martins, J. T., & Robazzi, M. L. C. C. (2009). Nurses' work in intensive care units: feelings of suffering. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*;17(1):52-8.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. D. C. P., & Galvão, C. M. (2019). Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*; 17(4), 758-64.
- Monteiro, A., Barbosa, G. C. & Massaroni, L. (2016). Convivendo com a morte e o morrer. *Revista de Enfermagem UFPE*. 10(2):457-63. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10977>
- Praxedes, A. M., Araújo, J. D., & Nascimento, E. D. (2018). A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Psicol Saude Doencas*, 19(2), 369-76.
- Massey, K., Barnes, M. J., Villines, D., Goldstein, J. D., Pierson, A. L .H., Scherer, C., et al. (2015). What do I do? Developing a taxonomy of chaplaincy activities and interventions for spiritual care in intensive care unit palliative care. *BMC Palliative Care*. 15;14(1):10.
- Rockembach, J. V., Casarin, S. T., & Siqueira, H. C. H. (2010). Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: sentimentos e estratégias de enfrentamento. *Rev Rene Fortaleza*, 11(2), 63-71.
- Silveira, P. C. G. D. (2021). *O silêncio da morte: as vertentes do silêncio no contexto de UTI*. Editora Dialética.
- Santos, M. D. C. Q., Vilela, A. B. A., de Oliveira Boery, R. N. S., & da Silva, R. S. (2020). O processo de morrer e morte de pacientes com COVID-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. *Cogitare Enfermagem*, 25.
- Scheunemann, L. P., Cunningham, T., Arnold, R. M., Buddadhumaruk, P., & White, D. B. (2015). How Clinicians Discuss Critically Ill Patients' Preferences and Values With Surrogates. *Critical Care Medicine*. 43(4), 757- 64.
- Souza, M T., Silva, M. D. & Carvalho, R. (2010). *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106.
- Vargas, M. A. O., Luz, K. R., Vieira, D. F. V. B., & Cardozo, D.O. (2022). Unidade de Terapia Intensiva: aspectos históricos e contextuais. *Revisão dos textos*, 34.