



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GABRIELLE DE OLIVEIRA SOARES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DIMENSÃO DA ESPIRITUALIDADE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA.**

CAJAZEIRAS-PB

2014

GABRIELLE DE OLIVEIRA SOARES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DIMENSÃO DA ESPIRITUALIDADE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Marcelo Costa Fernandes

Cajazeiras- PB

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal de Campina Grande

Biblioteca

Bibliotecário(a) Responsável

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras – Paraíba

S676c	Soares, Gabrielle de Oliveira Cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade: uma revisão integrativa. / Gabrielle de Oliveira Soares. Cajazeiras, 2014. 64f. : il. Bibliografia. Orientador(a): Marcelo Costa Fernandes. Monografia (Graduação) - UFCG/CFP 1. Cuidados de enfermagem. 2. Enfermagem. 3. Espiritualidade. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Título.
UFCG/CFP/BS	CDU –616-083:2-29

GABRIELLE DE OLIVEIRA SOARES

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA DIMENSÃO DA ESPIRITUALIDADE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem, do Centro de Formação de
Professores, da Universidade Federal de
Campina Grande, como requisito para
obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
Orientador

Prof^a. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
1º Membro

Prof^a. Cecília Danielle Bezerra Oliveira
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras - ETSC
2º Membro

CAJAZEIRAS- PB

2014

Dedico a Deus, pois, cada passo que dou a caminho do aperfeiçoamento é fruto de seu amor, bondade e misericórdia. Dedico também ao Prof. Ms. Marcelo Costa Fernandes, pois sem sua contribuição este trabalho não haveria se concretizado.

AGRADECIMENTOS

Ser grato, não é apenas o ato de agradecer, mas, uma atitude de gratidão. Ser grato é saber contemplar, compreender e assim reconhecer o auxílio recebido nas mínimas atitudes. Ser grato é agir de modo a corresponder positivamente os esforços alheios direcionados a nós, demonstrando que o empenho da ajuda desinteressada nunca é em vão.

Desta forma, agradeço a Deus pelo dom da vida, pela natureza, por minha saúde que me sustenta, por minha família que não me abandona, e pelos meus amigos que me alegram os dias. Sem a ação providencial Dele, minha vida não seria possível, e meus objetivos não seriam alcançados.

Agradeço a minha mãe Maria Celina Rosas de Oliveira, por ser incentivo constante em minha vida, por sempre me direcionar no caminho certo, por ser minha melhor amiga e nunca ter desistido de mim até mesmo quando eu já havia desistido. Te amo!

A meu pai Esmeraldo Soares Filho, pela educação, carinho, e constante preocupação com meu bem estar, muito do que eu sou hoje eu devo a você. Te amo!

Ao meu irmão Matheus Gabriel de Oliveira Soares, pela sua doçura, carinho e paciência direcionada mim desde seu nascimento, por ser meu exemplo de vida, e por ter me emprestado seu computador de boa vontade para que eu concluísse este trabalho. Te amo!

Aos meus avós maternos e paternos, por todo o seu amor, apoio e ternura. Amo vocês!

Ao Prof. Ms. Marcelo Costa Fernandes, por ser mais que um professor, por ser um exemplo a ser seguido como pessoa e como profissional, por sua dedicação e paciência para que o desenvolvimento deste trabalho fosse possível, por sua compreensão, preocupação e amizade. Que Deus te abençoe e te proteja.

A Prof^a. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, por sua grande contribuição e minha vida profissional através de suas aulas inspiradoras, e por ter aceitado participar da avaliação deste trabalho.

A Prof^a. Cecília Danielle Bezerra Oliveira pela sua disponibilidade em participar de momento tão significativo para mim.

As minhas amigas da universidade Camila Cíntia, Letícia Milena e Ana Cláudia, pelos momentos de alegria e tristeza compartilhados, pelo apoio, por todos os trabalhos bem sucedidos desenvolvidos em conjunto, pela ajuda, pela compreensão, em fim, pela amizade! Amo vocês!

“Senhor: Fazei de mim um instrumento de vossa Paz.

Onde houver Ódio, que eu leve o Amor,

Onde houver Ofensa, que eu leve o Perdão.

Onde houver Discórdia, que eu leve a União.

Onde houver Dívida, que eu leve a Fé.

Onde houver Erro, que eu leve a Verdade.

Onde houver Desespero, que eu leve a Esperança.

Onde houver Tristeza, que eu leve a Alegria.

Onde houver Trevas, que eu leve a Luz!

Ó Mestre,

Fazei que eu procure mais:

consolar, que ser consolado;

compreender, que ser compreendido;

amar, que ser amado.

Pois é dando que se recebe,

perdoando que se é perdoado,

e é morrendo que se vive para a vida eterna!.

(Oração de São Francisco)”

Que esta oração sirva de norte e inspiração para meu caminho pessoal e profissional

SOARES, G. O. **Cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade: uma revisão integrativa**. 2014. 64 p. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras- PB, 2014.

RESUMO

O cuidado transcende a dimensão técnica, ou seja, esta ação envolve outras dimensões tais como a cultural, social, ética, estética e espiritual, as quais proporcionam um cuidado integral, humano e com qualidade, tanto na perspectiva da promoção e recuperação da saúde, quanto na prevenção de doenças. Cuidar da espiritualidade do ser é levar em consideração sua complexidade, subjetividade e singularidade. A espiritualidade confere ao ser humano uma característica transcendental que é revelada pela constante busca do ser por respostas a grandes questionamentos humanos, que tem por objetivo compreender e reconhecer sua identidade como ser, seus propósitos e significações existenciais, e sua destinação futura. O presente estudo teve como objetivo averiguar as evidências na literatura científica sobre os cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade. A metodologia adotada foi a revisão integrativa da literatura, a qual tem como propósito sintetizar e reunir estudos sobre a temática proposta. As bases de dados acessadas foram: MEDLINE, LILACS e SciELO sendo selecionado 38 artigos. Os resultados evidenciaram que os cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade ainda não foram implementados integralmente na assistência prática, esta deficiência na prestação do cuidado se apresentou oriunda da carência do ensino da espiritualidade na graduação de enfermagem. Destaca-se a necessidade de aprimoramento da visão pessoal do profissional de enfermagem, sobre a atitude de cuidar tendo em vista que a sensibilidade para abordar a espiritualidade humana deve fazer parte de suas competências profissionais.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Enfermagem. Espiritualidade.

SOARES, G. O. **Nursing care in the dimension of spirituality: an integrative review**. 2014. 64 f. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras- PB, 2014.

ABSTRACT

The care transcends the technical dimension, ie, this action involves other dimensions such as cultural, social, ethical, aesthetic and spiritual, which provide a comprehensive, humane and quality care, both from the perspective of the promotion and restoration of health, and in the prevention of disease. Taking care of spirituality is being regardless of their complexity, subjectivity and uniqueness. Spirituality gives the human being a transcendental feature that is revealed by the constant search for answers to be great human questions, which aims to understand and recognize their identity as being, its purpose and existential meanings, and their future destination. The present study was aimed at ascertaining the evidence in the scientific literature about nursing care in the dimension of spirituality. The methodology included a literature review, which aims to gather and synthesize studies on the subject proposal. The bases of data were accessed: MEDLINE, LILACS and SciELO 38 articles being selected. The results showed that the nursing care in the form dimension of spirituality not yet fully implemented in practice assistance, this deficiency in the provision of care is presented arising from the lack of teaching of spirituality in nursing degree. Highlights the need to improve the personal view of nursing staff, about the attitude of caring given that the sensitivity to address human spirituality should be part of their professional skills.

Keywords: Nursing Care. Nursing. Spirituality.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE QUADRO

Quadro 1- Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo nome dos autores, periódico, ano de publicação, título, objetivo e resultados. LILACS, SciELO, MEDLINE 201464

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS- Organização Mundial de Saúde

PBE- Prática Baseada em Evidências

MBE- Medicina Baseada em Evidências

EBE- Enfermagem Baseada em Evidências

DEcS- Descritores de Ciências da Saúde

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE- Literatura Internacional em Ciências da Saúde

SCIELO- Scientific Eletronic Libraly Online

CNPq- Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e Tecnológico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.2
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral	16
2.2 Específicos.....	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 A Prática Baseada em Evidencias	17
3.2 Cuidados de Enfermagem	19
3.3 Espiritualidade	Erro! Indicador não definido.3
4 METODOLOGIA	26
4.1 Tipo de estudo	26
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	Erro! Indicador não definido.
5.1 Caracterização das publicações	34
5.2 Espiritualidade e religiosidade: influências na prática de enfermagem	46
5.3 Ensino da espiritualidade na graduação em enfermagem	47
5.3 Cuidados de enfermagem na dimensão espiritual	49
5.3 Espiritualidade como mecanismo de enfrentamento da doença	53
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS.....	57
APÊNDICES	Erro! Indicador não definido.
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se que o cuidar é uma ação realizada por todos os profissionais da área da saúde, porém é na enfermagem que esta atividade apresenta-se como núcleo específico. Destaca-se ainda que ao longo dos anos essa categoria profissional vem buscando a consolidação de fundamentos científicos próprios, visando com isso, um cuidar com mais segurança, qualidade e eficiência.

No entanto, prestar cuidado ao ser humano em todos os estágios de sua vida requer muito mais do que a aplicação de técnicas ou procedimentos em prol de quem recebe a assistência. Logo, o esta ação deve envolver um espaço em comum entre quem cuida e quem é cuidado, momento este onde pode ser utilizado tecnologias interacionistas, como acolhimento, vínculo e escuta ativa, visando, assim, sanar as necessidades de saúde dos atores sociais que buscam os serviços de saúde.

A atitude de cuidar para que seja efetiva e bem sucedida em seus resultados, requer que a enfermagem tenha uma compreensão ampla dessa atividade, pois, as ciências naturais não conseguem desvelar por completo o ser humano em toda sua singularidade e multidimensionalidade (SILVEIRA, 2013).

Desta forma, as ciências naturais ao apresentar lacunas no atendimento às necessidades humanas de saúde acabaram por fomentar a reorientação das ações do cuidado e conseqüentemente a transição de sua definição.

Corroborando com essas discussões, Capra (2002) aborda que o modelo biomédico, influenciado pelas ciências naturais, presta uma assistência prioritariamente curativista, tecnicista, medicamentosa, fragmentada e com ênfase na fisiopatologia da doença. Esse modelo sofreu críticas por não conseguir sanar as reais necessidades de saúde dos sujeitos, tornando necessária a reorientação do modelo de atenção à saúde e conseqüentemente um novo modelo de cuidado.

Então, necessita-se a compreensão de que o cuidado transcende a dimensão técnica, ou seja, esta ação envolve outras dimensões tais como a cultural, social, ética, estética e espiritual, as quais proporcionam um cuidado integral, humano e com qualidade, tanto na perspectiva da promoção e recuperação da saúde, quanto na prevenção de doenças (VALE, 2011).

Compreende-se, com isso, a importância de valorizar todas as dimensões presentes no cuidado, as quais podem acontecer de forma integradas e articuladas, já que os sujeitos podem possuir mais de uma demanda concomitantemente.

Por conseguinte, entender o homem em toda sua transcendência é aceitá-lo não apenas como ser biológico, mas como ser inserido em um contexto social e que por este fator trás consigo as características e as influências do meio em que vive e se relaciona, como ser psicológico possuidor de características subjetivas e comportamentais que o diferem dos demais, sendo, portanto, necessária à agregação das dimensões do cuidado na realização da clínica ampliada.

Dentre estas dimensões, destaca-se a espiritual, a qual possui uma definição distinta de religiosidade, sendo algo a mais que o palpável e o tangível, incluindo ainda a relação introspectiva do ser com ele mesmo, com o mundo ao seu redor e as pessoas que nele abitam (SANTOS, 2012).

A espiritualidade como parte do ser humano e conseqüentemente do processo saúde, doença e cuidado, passou a ter maior divulgação internacional a partir de sete de abril de 1999 quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma Resolução na Emenda da Constituição, indicando que a espiritualidade fosse incluída na definição de saúde, passando a englobar um total bem-estar físico, mental, social e espiritual, rompendo com a concepção tradicional de saúde, como a simples ausência de doenças (WHO, 1999).

Já na área da enfermagem a aproximação com a dimensão da espiritualidade é destacada no âmbito nacional a partir das discussões realizadas por Wanda Horta (1979) a qual incluiu no Processo de Enfermagem (PE) a dimensão espiritual como necessidade humana básica.

Essa necessidade vem sendo cada vez mais discutida também no cenário internacional da enfermagem, sendo incorporada inclusive a terminologia desta profissão. Destaca-se na literatura pertinente sobre o PE a presença do domínio (Princípios da vida) e os respectivos diagnósticos de enfermagem: Disposição para o bem estar espiritual aumentado; Sofrimento espiritual e Risco de sofrimento espiritual (NANDA, 2010).

O reconhecimento da espiritualidade como necessidade e dimensão do ser humano, implica na obrigatoriedade de abordá-la durante a prestação dos cuidados de enfermagem para que haja um cuidado holístico. Tratar do homem sem valorizar

sua espiritualidade significa exercer um cuidado parcial, bem como desperdiçar uma importante ferramenta terapêutica no auxílio a pessoa que necessita de cuidados.

Com isso, as ações de enfermagem não devem se limitar, somente, ao uso do raciocínio e julgamento clínico objetivos, do diagnóstico médico, de prescrições normativas de cuidados e da avaliação terapêutica protocolada pela instituição de saúde. Devem abranger também as inquietações acerca das relações que cada um estabelece consigo e com o outro, a maneira como o sujeito encontra de se apropriar de sua história de vida, de seus signos, sintomas e as formas com as quais ele significa a própria vida (SILVEIRA, 2013).

Diante do exposto, o seguinte questionamento surgiu: quais os cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade presentes na literatura científica?

O questionamento considerado levou-me a profunda reflexão acerca da forma que os cuidados de enfermagem se apresentam na dimensão da espiritualidade. Sendo assim, considereei que o passo inicial para a obtenção de respostas para essas perguntas seria a investigação aprofundada das pesquisas científicas já realizadas na área por meio da revisão integrativa da literatura.

Esta inquietação foi gerada inicialmente devido a minha vivência pessoal no âmbito da espiritualidade, adquirida por meio do Espiritismo. Pude identificar que em cada ser existe algo além do material que necessita ser levado em conta para que a natureza humana seja compreendida em toda sua complexidade. Posteriormente a experiência adquirida através dos estágios que participei durante o processo de formação acadêmica demonstrou que o cuidado holístico nem sempre é prestado, e que ainda é muito centrado no modelo biomédico.

Logo, os cuidados de enfermagem eram prestados de forma superficial tendo em vista que durante o processo de ensino houve carência no aprofundamento da abordagem das dimensões que compõe a complexidade do ser humano. Tomando este fator como um dos principais protagonistas para a não utilização da espiritualidade na assistência de enfermagem em todas as esferas de sua atuação, e tendo em vista que o contexto acadêmico tem como objetivo capacitar profissionais a desenvolver e exercer sua profissão de forma plena, dando-lhe subsídios suficientes para o auto aperfeiçoamento em sua área de atuação.

Percebi que o passo inicial para modificar este panorama seria a pesquisa para que assim, com subsídio teórico suficiente, pudesse implementar conhecimento adquirido previamente na minha atuação como profissional de enfermagem.

A abordagem da temática é relevante, pois a espiritualidade é uma das dimensões do ser que caracteriza sua humanidade, e a prestação de um cuidado humanizado é um dos preceitos da enfermagem sendo assim um dos fatores preponderantes para o exercício de uma assistência integral e qualificada.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Averiguar as evidências na literatura científica sobre os cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar os estudos publicados acerca da interface dos cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade quanto à autoria, periódico e ano de publicação.
- ✓ Apresentar os principais objetivos e resultados identificados na literatura sobre a relação da espiritualidade com o cuidado de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A prática baseada em evidências

O advento da internet, e a democratização de seu acesso, instaurou na atual sociedade moderna a era da tecnologia e da informação na qual, os saberes são atualizados, construídos, e divulgados em ampla escala e em curto período de tempo. Saberes estes que possuem conteúdo, características e validade variados, vão, desta forma, desde o conhecimento empírico até o conhecimento científico se modificando rapidamente, de tal maneira que nem sempre é possível manter-se atualizado.

Este fenômeno tem reflexo em todos os campos da atuação, tanto no campo pessoal, como no social e no profissional, no entanto, é na área da saúde que pode-se perceber maior impacto deste acontecimento, devido a dinamicidade característica das informações em saúde.

Sendo assim, os profissionais da saúde necessitam estar em constante atualização de seus conhecimentos, por meio da seleção, leitura e análise crítica dos estudos publicados. Fato que nem sempre é possível devido a pouca disponibilidade de tempo e deficiência de método para o desenvolvimento de tal atividade. Implicando assim que a assistência à saúde esteja muitas vezes desvinculada dos últimos achados científicos (DOMENICO, 2003).

Em decorrência disso, o sistema de saúde pode sofrer consequências que por sua vez irão refletir negativamente na prestação do serviço, afetando com isso a saúde das pessoas que buscam assistência (GALVÃO, 2004).

Percebe-se desta forma, que para a utilização do diversificado arsenal de informações produzidas seja utilizado de maneira eficiente e eficaz na área da saúde, é necessário antes de tudo o que profissional de saúde questione-se sobre a forma que avalia e implementa os conhecimentos adquiridos na prática (PEDROLO, 2009).

Nesse contexto, observa-se a importância e a necessidade que as ações em saúde possuíssem embasamento teórico de qualidade para que assim os vieses

existentes entre a atuação prática e os conhecimentos científicos fossem reduzidos, resultando em uma assistência a saúde qualificada.

Tal necessidade deu origem, no ano de 1990, ao movimento conhecido como Prática Baseada em Evidências (PBE), que teve seu início na área médica a partir da Medicina Baseada em Evidências (MBE) e posteriormente se expandiu para a enfermagem (Enfermagem Baseada em Evidências - EBM) (DOMENICO, 2003).

Percebe-se neste cenário que o desenvolvimento da PBE se deu juntamente com o acesso a informação (GALVÃO, 2003). A PBE teve como um de seus precursores o médico epidemiologista britânico Archie Cochrane (GALVÃO, 2003). Tal método busca na epidemiologia, por meio da utilização de seus instrumentos, subsídios para desenvolver-se, objetivando através deste alcançar a melhor evidência para alicerçar sua prática clínica (LACERDA, 2012).

Sabe-se que o movimento da PBE vem sendo discutido com ênfase principalmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América. No Brasil, a prática baseada em evidências desenvolve-se principalmente em universidades dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, tendo maior direcionamento e utilização na área médica devido sua origem na MBE, sendo a PBE na enfermagem como um movimento ainda recente (GALVÃO, 2003).

Esta prática se trata de um método científico que é utilizado com o objetivo de buscar na literatura disponível respostas que norteiem as ações clínicas. Tem-se desta maneira, a PBE como recurso de tomada de decisões clínicas baseada no uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual.

A melhor evidência científica é resultado da realização de pesquisa clínica criteriosa direcionada ao paciente, que tem por objetivo aperfeiçoar testes diagnósticos, identificação de indicadores de prognóstico, direcionar o tratamento e analisar a eficiência da assistência terapêutica tanto na reabilitação, como na prevenção de doenças (PEDROLO, 2009).

É importante salientar que além de alicerce para prática clínica bem sucedida, a busca por evidências identifica e caracteriza a necessidade da produção de novos trabalhos científicos em determinadas áreas da pesquisa (LOURENCINI, 2011).

No entanto, compreende-se que para buscar a melhor evidência além de conhecer sua hierarquia, é necessário utilizar critérios que sistematizem esta busca com o intuito de que o objetivo central do estudo não seja desviado de seu foco.

Sendo assim, o desenvolvimento da PBE requer o seguimento de uma série de etapas criteriosas.

Compreende-se que para a utilização da PBE seja efetivada na área da saúde é fundamental a realização de modificações nos campos organizacionais, educacionais e individuais do profissional buscando com isso a sua maior socialização (GALVÃO, 2003).

Segundo o autor supracitado, o apoio e suporte organizacional é fator determinante para o desenvolvimento e utilização de pesquisas na assistência clínica. A instituição deve prover os recursos necessários para que os profissionais atuantes fundamentem suas ações no conhecimento científico adquirido na realização da pesquisa criteriosa e sistematizada. A disponibilização de tempo, materiais para a pesquisa e cursos de capacitação são subsídios que poderão ser utilizados pela organização com recurso de otimização de sua assistência.

Tendo compreendido a importância das modificações na esfera organizacional das instituições de saúde, percebe-se, no entanto, que a atitude inicial para que ocorram as mudanças de forma efetiva na atuação do profissional na PBE dá-se no campo educacional.

Sendo assim, modificações no método de ensino do meio acadêmico devem ser realizadas, de forma, que haja uma reformulação da grade curricular dos cursos da saúde para que, desta maneira, sejam disponibilizadas aos alunos, disciplinas que possibilitem e ampliem sua compreensão a respeito da relevância do processo de pesquisa como fator influente e formador de suas futuras competências profissionais individuais (GALVÃO, 2003).

3.2 Cuidados de Enfermagem

O desenvolvimento do cuidado se deu paralelamente com a evolução do ser humano. Os métodos e comportamentos do cuidado aprimoraram-se juntamente com o desenvolvimento e aperfeiçoamento das capacidades e necessidades físicas, biológicas e psicológicas do ser (WALDOW, 2008).

Sendo assim, entende-se que o cuidado foi e é atitude primordial para manutenção das necessidades básicas do homem, bem como para a preservação de sua vida.

Constata-se, desta forma que a atitude de cuidar antecede o advento da enfermagem (WALDOW, 2008), mas que, porém, sua consolidação apenas se deu após o surgimento dessa profissão. Sendo assim, torna-se essencial compreender o histórico do cuidado para assim entender as práticas atuais da enfermagem.

Segundo o mesmo autor, o exercício do cuidado, em seus primórdios, encontrava-se estreitamente ligada ao desenvolvimento das atividades religiosas. Proporcionar abrigo aos necessitados, bem como alimento e conforto físico e espiritual eram atitudes que faziam parte do cotidiano religioso. Atos de caridade também eram realizadas nos períodos de guerra nas quais voluntários se disponibilizavam a cuidar dos guerreiros feridos.

Posteriormente, iniciou-se a construção de hospitais, onde, as pessoas que exerciam o cuidado não possuíam conhecimento nem técnicas adequadas, e tendo em vista que nesta época não era mais permitido que as religiosas praticassem um cuidado em ambientes hospitalares, este, era realizado por pessoas de índole duvidosa como bêbados e prostitutas. Este período foi denominado época “negra” da enfermagem (WALDOW, 2008).

À Florence Nightingale coube a reformulação deste contexto do cuidado. Nightingale introduziu ao processo de cuidar, a valorização da higiene, a manutenção do ambiente hospitalar, bem com a utilização do conhecimento no exercício prático da profissão. O comportamento dos profissionais de enfermagem também foi modificado ao longo do tempo pela reforma de Florence e tinha como características marcantes o autoritarismo, a obediência e a brandura para cuidar dos enfermos (WALDOW, 2008).

A revolução industrial trouxe a era científica ao campo da saúde, a técnica foi aprimorada e valorizada e o foco dos profissionais de saúde passou a ser a cura da doença e não o paciente, fator este que levou a uma desvalorização do cuidar. Instaurando-se assim, o modelo biomédico do cuidado e a enfermagem passa a buscar sua caracterização como ciência (WALDOW, 2008).

Com isso, a partir a década de cinquenta com busca de orientar as suas práticas, a enfermagem teve seus fundamentos influenciado pelas ciências médicas, aproximando essa categoria de uma filosofia positivista de cuidar.

O reflexo de tal problemática implica na atual prática do profissional da enfermagem que ainda conserva atitudes de cuidar biologicista e tecnicista de forma que o contexto psicossocioespiritual do paciente não é valorizado nem na compreensão da doença nem em seu tratamento (LUZARDO, 2004).

Desta forma, o direcionamento do cuidado é centralizado à doença. Os profissionais como detentores do saber tomam decisões inerentes ao processo saúde-doença do ser (MENESES, 2011) sem levar em consideração a opinião, sentimento, ou direito de escolha do paciente sobre a própria situação de doença.

Compreende-se, assim, que o enfermeiro tem respondido apenas pelo cuidado da dimensão fisiológica da pessoa, desconsiderando a multidimensionalidade do ser, deixando de prestar um cuidado humanizado e holístico e passando a promover uma assistência parcial e por consequência, ineficaz (SANTOS, 2012).

O sucesso do cuidado realizado está diretamente relacionado com a forma que o enfermeiro compreende e implementa em sua assistência a atenção a multidimensionalidade humana. Cuidando assim não só do físico, mas também, espiritual, psicológico (SOUZA, 2009) e social do ser.

Segundo autor supracitado, o paradigma do cuidado integral requer que o enfermeiro tenha competência técnica para realizar o cuidado voltado ao corpo, bem como sensibilidade para compreender e interagir com a subjetividade humana.

Cabe ao enfermeiro desta forma ampliar seu olhar em direção ao ator social para que assim ele não visualize apenas a doença, a sintomatologia e os procedimentos técnicos que deverão ser aplicados, e sim compreenda o contexto social, psicológico e espiritual que o indivíduo está inserido e a forma que este contexto influencia no processo saúde-doença-cuidado.

Nota-se, portanto, que é relevante ponderar a respeito vivência pessoal de cada ser tanto no ambiente assistencial como ambiente social levando em consideração que cada pessoa tem sua experiência de vida e visão de mundo diferente dos demais (MENESES, 2011) fator que torna cada ser singular e assim sendo, a atenção integral deverá levar em conta esta singularidade.

Sendo assim, cuidar da integralidade humana requer que o enfermeiro tenha ampla sensibilidade da relevância de sua atuação como profissional do cuidado para que assim possa exercer também sua profissão integralmente atuando na

multidimensionalidade humana em todas as esferas da assistência com o intuito fundamental de promover um cuidado humanitário gerador de bem estar e qualidade de vida (MENESES, 2011).

Para tanto, torna-se imprescindível obter uma visão ampla da definição de cuidado, pois parte-se do ponto de vista que é a teoria que fornece subsídio seguro para uma prática eficaz. O cuidado é a palavra que define a essência do ser humano, pois se trata de uma condição prévia para que o ser possa emergir (BOFF, 1999).

Para Waldow (2008) é uma ação direcionada ao outro ou a si mesmo com intuito de fornecer subsídios satisfatórios para o desenvolvimento integral do ser em todos os momentos de sua vida, considerando suas particularidades, e mantendo sua dignidade.

Cuidar é uma relação humana, e por isso, requer comportamento empático (SOUZA, 2009), comprometimento e preocupação com o indivíduo a quem se destina o cuidado.

A manifestação do cuidado se dá através da relação com o indivíduo dentro do mundo (WALDOW, 2008), por isso deve levar em conta a influência que o mundo exerce sobre ele bem como sua visão de mundo, pois compreende-se que esses fatores são determinantes da formação do ser, e por conseguinte são determinante no processo saúde-doença.

Levando sempre em consideração os elementos constituintes da formação do “self” como a felicidade, amor, respeito, valores, conhecimento, entre outros (WALDOW, 2008) devem ser considerado, bem como utilizados na prática cuidativas.

Percebe-se que assim, cuidar é transcender o físico, é ter uma perspectiva panorâmica a respeito da situação em que o indivíduo se encontra e de suas necessidades físicas, mentais, sociais e espirituais. Para que assim a compreensão relativa ao momento de vida do paciente possa influenciar positivamente nos projetos terapêuticos a serem desenvolvidos e implementados (MENESES, 2011).

No processo de doença, cuidar é o alívio do sofrimento do indivíduo, auxílio na resolução e enfrentamento de crises e na experiência do viver ou morrer (SOUZA, 2009). De forma genérica compreende-se o cuidado como atitude de zelo, atitude essa que só pode ser gerada sob orientação de sentimentos de compaixão e paciência (WALDOW, 2008).

Sabe-se que para cuidar é necessário que o profissional da saúde e em específico a enfermagem possua as competências e habilidades que lhe forneçam subsídios adequados para desenvolver o cuidado.

Habilidades técnicas auxiliam o profissional a cuidar do corpo e do ambiente, para tanto é imprescindível que o trabalhador possua destreza manual e conhecimentos técnicos e científicos (WALDOW, 2008). Porém, é na subjetividade do profissional de enfermagem que se encontram as competências que deverão ser utilizadas no cuidado e alcançar a singularidade e a multidimensionalidade dos atores sociais que necessitam dessa assistência.

De maneira geral a atitude de cuidar requer do profissional o uso do pensamento crítico, para que possa julgar e tomar decisões de forma adequada, criatividade para realizar praticas inovadoras, e sensibilidade para buscar compreender a totalidade do ser humano (WALDOW, 2008).

Consolidar a nova perspectiva do cuidado de enfermagem requer uma reformulação da educação no âmbito acadêmico, para que assim o ensino seja direcionado a formação de profissionais capazes de desenvolver com sensibilidade empatia e comprometimento a assistência ao individuo. Para, com isso, consiga associar estas competências técnicas e científicas, tendo sempre em vista que complexidade e a singularidade são características inerentes a cada ser humano e que, portanto devem servir como parâmetro norteador para a prestação de um cuidado de enfermagem integral (SOUZA, 2009).

3.3 Espiritualidade

A espiritualidade é uma questão que se apresenta na atualidade ainda sob o paradigma do misticismo, do desconhecido e da novidade. No entanto, sabe-se que o referido tema não se trata de uma inovação, tendo em vista que espiritualidade é de uma dimensão intrínseca ao ser humano e por isso acompanha o desenvolvimento da historia da humanidade desde os primórdios (SÁ, 2009).

O caráter inovador conferido a espiritualidade na sociedade moderna, é o resultado do distanciamento progressivo do ser humano da sua própria essência íntima. Tal afastamento se apresenta como a consequência de uma inversão de

valores sociais e pessoais que vem ocorrendo na atualidade de forma que o “ter” é ser valorizado em detrimento do “ser”.

Compreende-se, desta forma que este contexto foi imposto à sociedade pela cultura do materialismo. A qual leva em consideração apenas a busca e zelo pelo visível e pelo palpável, (BOFF, 1990) de forma a propagar amplamente hábitos como o consumismo, o imediatismo, o egoísmo, e o utilitarismo.

Assim, o materialismo acaba por gerar relacionamentos humanos superficiais, e desumanos, percebe-se desta maneira que o ser humano vive em constante busca de valores “mortos” em prejuízo dos valores humanos.

As consequências da desvinculação do ser com sua espiritualidade se apresentam na atualidade no campo social sob o aspecto da violência e da desvalorização da vida, e no campo da saúde por meio da execução de um cuidado desumano e antiético.

A indiferença, a antipatia e o egoísmo, tem sido os norteadores das relações humanas, as guerras que se apresentam e o surgimento e expansão de doenças físicas e psíquicas são o reflexo de tal comportamento desestruturado.

Percebe-se assim, a urgência de abordar o assunto como forma de resgate da essência humana. Pois, sabe-se que a espiritualidade é o que modifica positivamente o interior do ser humano e conseqüente transforma seus atos perante a si mesmo, ao outro e ao mundo (DEZORZI, 2008).

Compreende-se que a espiritualidade está atrelada um complexo de valores pessoais como, empatia, compaixão, ética e completude interior, manifestados pela inter-relação com o outro, com o universo e consigo mesmo (GUERRERO, 2011).

A espiritualidade atua como fonte proporcionadora de sentido para a vida, de conforto espiritual gerador de sentimentos de solidariedade, compreensão, compaixão, cuidado e ética (BOFF, 1999).

A espiritualidade confere ainda ao ser humano uma característica transcendental que é revelada pela constante busca do ser por respostas a grandes questionamentos humanos, que tem por objetivo compreender e reconhecer sua identidade como ser, seus propósitos e significações existenciais, e sua destinação futura (LUZARDO, 2004).

A busca pela solução das problemáticas humanas pode ser guiada por práticas espirituais (LUCCHETTI, 2010), ideológicas, filosóficas, éticas e morais

(BARCHIFONTAINE, 2010) as quais em conjunto, proporcionam um cuidado sensível, eficiente e eficaz.

Na área da saúde, a espiritualidade está relacionada a sentimentos de compaixão pelo próximo que leva o profissional a compreensão do estado emocional do outro, movido pelo desejo de aliviar ou diminuir seu sofrimento (SÁ, 2009). É através da espiritualidade que se compreende o caráter humano do cuidado.

No âmbito profissional a espiritualidade está associada também à empatia e à liderança, atitudes essenciais para o desenvolvimento do trabalho em equipe que age de forma corporativa, pois sustentam de forma conjunta suas estratégias e decisões em valores éticos e espirituais (BARCHIFONTAINE, 2010).

Percebe-se, desta forma, que a definição da espiritualidade do ser e de sua influência em sua vida social, pessoal e profissional dá de forma ampla e complexa, pois sua alta subjetividade lhe confere amplo significado (SÁ, 2009).

Desta forma, compreende-se que a espiritualidade pode ser entendida sob diversos aspectos e contextos, e percepção varia de acordo com o observador, já que depende de seus valores íntimos e de sua visão de mundo (LUZARDO, 2004).

Logo, sua relevância na vida humana é inegável, pois, sendo o homem um ser de essência espiritual, sua completude e felicidade estão intrinsecamente ligadas a este valor, valor este que dá significância e motivação a vida da pessoa.

4 MATERIAL MÉTODO

4.1 Tipo do estudo

O método adotado no estudo foi a Revisão Integrativa da Literatura, que permite a síntese de resultados de pesquisas relevantes e reconhecidas mundialmente, o que facilita e acelera a incorporação de evidências e novas descobertas na prática clínica, de pesquisa, educação e administração possibilitando, ao profissional, fundamentação para condutas e tomada de decisão a partir de um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Beyea e Nicoll (1998), uma revisão integrativa bem delineada fornece o mesmo padrão que as pesquisas primárias em relação à clareza, rigor e replicabilidade.

O propósito inicial para uma revisão integrativa da literatura é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em trabalhos anteriores (BROOME, 2000). Ainda, a revisão integrativa da literatura consiste em um método em que pesquisas anteriores são sumarizadas e conclusões são estabelecidas considerando o delineamento das pesquisas avaliadas, a qual possibilita a síntese e análise do conhecimento científico do tema investigado (URSI, 2005).

A revisão integrativa é um tipo de revisão qualitativa, que requer descrição narrativa ao invés de combinar resultados de estudos primários (BOWMAN, 2007). A revisão integrativa é uma estratégia de pesquisa apropriada na busca de evidências (BEYEA; NICOLL, 1998), pois permite abordar várias perspectivas de um fenômeno sintetizando-as em um conhecimento sistemático, fundamental para a prática em enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Stetler et al. (1998) mencionaram que a síntese reduz incertezas sobre recomendações práticas, permite generalizações sobre fenômenos a partir das informações disponíveis, e facilita a tomada de decisões com relação a ações e intervenções que poderiam resultar no cuidado efetivo e de melhor relação custo/benefício.

De acordo com Pompeo (2007), a revisão integrativa da literatura é conduzida para construir uma fonte de conhecimento atual sobre um problema e determinar se o conhecimento é válido para ser transferido à prática, porém, deve seguir padrões

de rigor metodológico, os quais possibilitam ao leitor identificar as características dos estudos analisados, além de permitir avanços para o setor saúde.

O interesse na revisão integrativa é sintetizar o conhecimento de diferentes linhas ou áreas de pesquisa, ou ainda fazer inferências gerais sobre resultados substanciais de um grupo de estudos (JACKSON, 1980).

Assim, a variedade estrutural das amostras na revisão integrativa, juntamente com a multiplicidade de propostas resultam no retrato compreensivo de complexos conceitos, teorias e problemas de saúde de importância na enfermagem (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

De forma geral, esse tipo de estudo constitui uma reunião de investigações publicadas que, por meio de um processo sistematizado de sua análise, estabelece uma síntese para a compreensão ou aprofundamento do estado atual de conhecimento disponível sobre um dado tema ou questão, bem como possíveis conclusões. Os resultados dessa síntese visam essencialmente evidências para intervenções ou melhorias na prática do cotidiano assistencial, mas também podem demonstrar lacunas de conhecimento que direcionem necessidades de mais pesquisas e a construção de um cronograma de prioridades de estudos. Além dessa busca de evidências ou identificação de suas lacunas, vários outros propósitos para o desenvolvimento de uma revisão integrativa são encontrados na literatura, tanto nacional quanto internacional (GANONG, 1987; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008 WHITTEMORE, KNAFL, 2005).

Outra vantagem no uso das revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes delineamentos de pesquisas (experimental, quase-experimental e não-experimental), abrangendo literatura teórica e empírica. Permite também a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não experimentais, proporcionando um entendimento mais abrangente do fenômeno em estudo. Incorpora várias propostas: definição de conceitos, revisão das evidências e análise metodológica de um tópico em particular (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Sendo assim, acredita-se que a revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, facilitando a utilização desses na prática clínica, uma vez que proporciona uma síntese do conhecimento já produzido e fornece subsídios para a melhoria da assistência à saúde. Um indicador de qualificação da assistência e à utilização de resultados de pesquisa, por outro lado a instituição de saúde também é beneficiada pela

otimização dos recursos humanos e matérias (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Para elaborar uma revisão integrativa relevante apta a subsidiar os cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade, de acordo com o método da revisão integrativa, as etapas a serem adotadas devem estar claramente descritas (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008). Logo, para a construção deste estudo foram seguidas seis etapas expostas a seguir:

Primeira etapa: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Etapa de formulação de hipóteses ou questão de pesquisa considerada relevante para a saúde e para a enfermagem. Na ótica dos estudiosos, a primeira etapa é norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

A etapa inicial de qualquer método de revisão é a clara identificação do problema em estudo e a proposta da revisão. A identificação do problema caracteriza-se pelo estudo teórico profundo do problema ou da questão a responder, para definir, de maneira abstrata e operacional, as variáveis de maior significado indicadas pela literatura existente (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

A definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionados. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A questão norteadora da presente revisão foi: quais os cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade presentes na literatura científica?

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura

Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, foi iniciada a busca nas bases de dados para identificação dos estudos a serem incluídos na revisão. Neste processo, a internet é uma ferramenta importante, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

As estratégias de decisão sobre a amostragem são criteriosas para elevar o rigor de qualquer tipo de revisão, pois a seleção incompleta favorece resultados imprecisos (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para a busca dos estudos foram selecionadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO).

A LILACS é uma base de dados que contempla o registro da literatura técnico-científica em saúde produzida na América Latina e no Caribe, publicada desde o ano de 1982. O acesso às citações bibliográficas e seus resumos nesta base é gratuito e pode ser realizado por meio do endereço eletrônico <http://www.bireme.br>.

MEDLINE é uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM (National Library of Medicine) nos Estados Unidos e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 6.000 títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de: medicina; biomedicina; enfermagem; odontologia; veterinária e ciências afins. A atualização da base de dados é mensal. O acesso é por meio do site <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=MEDLINE&lang=p>.

A Scientific Electronic Library Online - SciELO é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A SciELO é o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A partir de 2002, o Projeto conta

com o apoio do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O acesso aos artigos pode ser realizado por meio do site <http://www.scielo.br/scielo>.

Para o acesso às bases de dados supracitadas, é importante utilizar um vocabulário padronizado na busca de artigos que respondam a pergunta de pesquisa. Os vocabulários estruturados e padronizados são necessários para descrever, organizar e prover o acesso à informação necessária a partir de uma vasta quantidade de dados e seus termos são denominados “descritores”. As palavras-chaves utilizadas para a construção desse estudo foram: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem e Espiritualidade, as quais estão inseridas no Descritores em Ciências de Saúde (DeCS).

Nesta fase serão estabelecidos os critérios de inclusão/exclusão dos estudos para dar início à busca na literatura. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados nos últimos dez anos (2004 a 2014); em português; disponíveis online na íntegra; que apresentem em sua discussão considerações sobre os cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade e indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos que estivessem em mais de uma base de dados e que não contemplassem os objetivos do estudo.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos

De acordo com Broome (2000), o propósito desta etapa é sumarizar e documentar as principais informações sobre cada artigo incluído na revisão. Nela, o pesquisador organiza e sumariza as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações abrangem a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Com esta finalidade, foi construído um formulário a partir de instrumento já validado (URSI, 2005), contendo informações relativas aos periódicos como título da pesquisa, nomes dos autores, ano, objetivo, delineamento metodológico e síntese resultados (APÊNDICE A).

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta fase foi efetuada por meio de leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos textos, bem como do banco de dados construído. A análise dos dados teve por base a literatura pertinente. Como proposto, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente, de forma crítica, procurando explicações para resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Esta fase é similar à análise dos dados de pesquisas convencionais e, para garantir a integridade científica da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente. Por meio dessa avaliação, é possível verificar se os dados apresentados em cada estudo estão relacionados com o objeto de interesse e se contribuirão com o resultado final da investigação (GANONG, 1987).

As informações extraídas dos estudos devem ser convertidas em categorias sistemáticas a fim de facilitar a distinção de modelos, temas e variações. Inicialmente as informações foram comparadas item por item; depois, as similares são categorizadas e agrupadas.

A competência clínica do revisor auxilia tanto na avaliação crítica dos estudos como também na tomada de decisão para a utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Quinta etapa: interpretação dos resultados

A quinta etapa da revisão integrativa constituiu-se da definição das informações extraídas dos estudos selecionados e sintetizar as informações-chave (BEYEA; NICOLL, 1998).

Nesta fase é realizada a discussão dos dados evidenciados na análise dos artigos incluídos na revisão e sua comparação com o conhecimento teórico sobre o tema a fim de obter as conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa elaborada.

Segundo Whittemore (2007), a interpretação dos resultados deve ser realizada de forma clara, com o objetivo de demonstrar como os dados foram

coletados, as análises conduzidas e as conclusões tomadas a partir delas. Esta etapa compara-se à discussão dos resultados de pesquisas primárias, de modo que a revisão integrativa seja apresentada em formato similar a estas pesquisas.

Qualquer decisão referente à amostra deve ser explícita e justificada (WHITTEMORE, KNALF, 2005). Corroborando com isso, Ganong (1987) e, para tópicos amplamente estudados, é possível aprofundar a discussão ou, ao levantar as lacunas de conhecimentos existentes, sugerir caminhos para futuras pesquisas.

Essa etapa permite ao pesquisador sugerir aspectos para a prática de enfermagem, discutir condições de impacto político ou prático e contestar resultados em relação às teorias. Podem ainda ser identificadas lacunas, o que permite ao revisor apontar sugestões para o desenvolvimento de investigações futuras (GANONG, 1987).

Sexta etapa: publicação e comunicação dos achados

A última fase consiste na síntese dos dados, de maneira a reunir as informações de forma detalhada, permitindo ao profissional avaliar a adequação dos procedimentos realizados na elaboração da revisão. A proposta da revisão integrativa é sintetizar as evidências obtidas de resultados de pesquisas e esta não terá êxito se for baseada em uma metodologia questionável (GANONG, 1987). Espera-se que o rigor metodológico empregado na revisão integrativa possa contribuir para gerar recomendações e que os resultados possam ser aplicados na prática clínica, para futuras políticas relacionadas à saúde e para a geração de novas pesquisas científicas.

Nesta etapa final, foi elaborado um documento que contempla a descrição das etapas percorridas e os principais resultados evidenciados da análise dos estudos incluídos. Foram descritas informações que permitem o acesso rápido aos resultados relevantes de estudos que fundamentam condutas ou tomada de decisão na prática clínica, proporcionando um saber crítico sobre os cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização das publicações

A presente revisão integrativa teve como objetivo reunir e sintetizar a partir da literatura científica nacional toda a abordagem referente ao tema: cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade. Neste estudo foram incluídos 38 artigos publicados nas bases de dados LILACS (21), SCIELO (13), e MEDLINE (04) conforme apresentados no Quadro 01.

Identifica-se que os artigos em estudo foram publicados em periódicos com Qualis/Capes de importância significativa para a enfermagem, evidenciando-se A1 com quatro, A2 com doze, B1 com dezesseis, B2 com quatro e B3 com dois. O Quadro 01 evidencia ainda que 68,4% das pesquisas ocorreram nos últimos cinco anos, isto é, entre 2010 e 2014, o que demonstra maior interesse da comunidade científica em desenvolver estudos que abordam sobre essa temática. Com relação ao delineamento das investigações, vinte artigos são de abordagem metodológica qualitativa, dez artigos de abordagem quantitativa e oito não especificaram.

A predominância de abordagem qualitativa representa o interesse de conhecer a percepção dos atores sociais envolvidos nas investigações, uma vez que esta abordagem possibilita entender em profundidade a subjetividade e a visão de mundo sobre esse tópico em específico.

Foram utilizados os entrecruzamentos das palavras-chave: Cuidados de Enfermagem X Espiritualidade, Espiritualidade X Enfermagem nas Bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE. As discussões foram organizadas em categorias, as quais são de relevância na presente pesquisa para melhor entendimento e que emergiram partir da leitura flutuante e exaustiva dos estudos selecionados e que são apresentadas a seguir: espiritualidade e religiosidade: influencias na prática de enfermagem; ensino da espiritualidade na graduação em enfermagem; cuidados de enfermagem na dimensão espiritual e espiritualidade como mecanismo de enfrentamento da doença.

Quadro 01 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo nome dos autores, periódico, ano de publicação, título, objetivo e resultados. LILACS, SciELO, MEDLINE 2014.

Autor	Periódico	Ano	Título	Objetivo	Resultados
CERVELIN, A. F; KRUSE, M. H. L.	Escola Anna Nery	2014	Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar	Conhecer os discursos sobre espiritualidade e religiosidade que circulam nos livros sobre Cuidados Paliativos, e saber como tais dispositivos operam produzindo verdades	A pesquisa destaca os livros sobre Cuidados Paliativos como importantes artefatos da mídia, que proporcionam a circulação de discursos tidos como verdadeiros. Os livros apontam vantagens de ser religioso e/ou espiritualizado. Observa-se o governo dos sujeitos por meio da religião e da espiritualidade, de forma a conduzir suas condutas e influenciar o seu modo de ser e agir
CASTELO-BRANCO, M; BRITO, D; FERNANDES-SOUSA, C.	Aquichán	2014	Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa	Identificar necessidades espirituais da pessoa hospitalizada e conceitos de espiritualidade.	Da análise dos artigos emergiram as seguintes necessidades espirituais: procura de sentido na doença e sofrimento; estar em relação com os outros e com o Ser Superior, o que indica presença evidente de valores, crenças espirituais, fé, esperança e necessidades religiosas, associadas aos conceitos: sentido de vida, relacionamentos, transcendência e práticas religiosas.
SANTOS, F. K; VALADARES, G. V.	Escola Anna Nery	2013	Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas Pelos clientes para o enfrentamento da diálise Peritoneal	Apresentar as principais estratégias de ação e interação utilizadas pelos clientes portadores de doença renal crônica para o enfrentamento da diálise peritoneal.	Durante a análise foram identificados vários recursos utilizados pelos clientes, como a necessidade de obter informações sobre a diálise peritoneal, o refúgio na espiritualidade e a falsa ilusão da cura. Destaca-se também a importância da rede de apoio, em que o enfermeiro poderá atuar como facilitador do processo de enfrentamento, em prol da adaptação dos

					clientes à nova realidade.
SANTO, C. C. E; GOMES, A. M. T; OLIVEIRA, D. C; PONTES, A. P. M; SANTOS, E. I; COSTA, C. P. M.	Cogitare Enfermagem	2013	Diálogos Entre Enfermagem: Uma Revisão Integrativa Da Literatura	Identificar e compreender como a espiritualidade tem sido abordada nas publicações realizadas por enfermeiros	Conclui-se que a maioria das publicações de enfermagem não se refere, especificamente, à espiritualidade, mas esta temática é encontrada no conjunto dos resultados.
SCHLEDER, L. P; PAREJO, L. S; PUGGINA, A. C; SILVA, M. J. P.	Acta Paulista de Enfermagem	2013	Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva	Avaliar o coping religioso/espiritual (CRE) dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva de duas instituições hospitalares.	O valor do CRE total obtido foi de 3,4 mostrando que os familiares participantes fizeram uso médio de estratégias de CRE. Em relação ao valor da razão CRE negativo/CRE positivo, o valor médio encontrado foi 0,7, demonstrando que as estratégias de CRE positivas foram mais utilizadas.
ESPINHA D. C. M; CAMARGO S. M; SILVA S. P. Z.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2013	Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, Espiritualidade e religiosidade	Identificar as opiniões dos estudantes de Enfermagem em relação à interface entre saúde, espiritualidade e religiosidade e as informações fornecidas durante o período da formação acadêmica.	76% acreditam que a espiritualidade influencia na saúde. Apenas 10% consideram-se muito preparados para abordar aspectos espirituais dos pacientes e 54% apontaram que a formação universitária não oferece informações suficientes para desenvolver essa competência. O medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes é a principal barreira relacionada ao assunto. A maioria dos estudantes, 83%, apontou que temas referentes a saúde e espiritualidade deveriam fazer parte dos currículos de Enfermagem.
BACKES, D. S; BACKES, M. S; MEDEIROS, H. M. F, et al	Revista Escola de Enfermagem da USP	2012	Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos.	Desenvolver oficinas de espiritualidade com grupos de dependentes químicos, internados em unidades de desintoxicação hospitalar, com o propósito de alcançar o cuidado integral em saúde.	Na experiência vivenciada com os usuários de crack, na qual se buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano por meio de oficinas de espiritualidade, é possível argumentar que constitui uma dimensão essencial do tratamento, pelo seu poder agregador, animador e dinamizador de vida e esperança, bem como pelo seu poder de

					integrar e religar todas as coisas.
PENHA, R. M; SILVA, M. J. P.	Texto Contexto Enfermagem	2012	Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos	Identificar o significado de espiritualidade para a equipe de enfermagem de Unidade de Cuidados Intensivos e investigar como os valores de espiritualidade dos profissionais interferem no processo de cuidar.	A multiplicidade de significados refletiu a multidimensionalidade conceitual expressa na literatura e estiveram relacionadas às condições emocionais da própria equipe de enfermagem, por interferirem nas relações de empatia e nas questões existenciais.
SANTOS, I; CALDAS, C. P; ERDMANN, A. L; et al	Revista Enfermagem UERJ	2012	Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem	Propor a aplicação da perspectiva estética/sociopoética para cuidar da integralidade do ser/cliente da enfermagem.	Aborda uma reflexão sobre espiritualidade, estética, sociopoética, transcendência e arte de cuidar, considerando pressupostos antropológicos ou visões do ser humano: unidimensional; bidimensional; tridimensional; e sua composição – corpo, alma, espírito, integrados e animados pelo pneuma. Nesta última visão o cuidado integral acontece quando cada dimensão recebe a abordagem apropriada. Dependente da visão adotada, o cuidado será desenvolvido e institucionalizado nas instituições de saúde. Entretanto, os profissionais encontram-se mais preparados para reconhecerem as duas primeiras dimensões, pois sua formação é predominantemente teórico-científica e procedimental tecnológica.
SILVA, L. H. P; PENHA, R. M; SILVA, M. J. P.	Revista da Rede de Enfermagem do nordeste	2012	Relação Entre Crenças Espirituais/Religiosas E Bem-Estar Espiritual Da Equipe De Enfermagem	Verificar a relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de Enfermagem do HU/USP e descrever se há diferença significativa entre seus setores.	Evidenciou-se que 93,2% (n=110) dos participantes referiram pertencer a alguma religião e 55,9% (n=66) praticar alguma atividade religiosa individual diariamente. Na EBEE, 83,4% (n=98) dos pesquisados apresentou média de 32,28 (sd=10,958), considerada baixa. Para as subescalas de Bem-Estar Existencial, 76,7% (n=90) dos participantes tiveram média de 15,5 e para Bem-Estar Religioso 78,3% (n=92) mantiveram a média de 14,5, também consideradas baixas. Não foi observada

					variação entre os setores pesquisados.
FURLAN, M. C. R; BERNARDI, J; VIEIRA, A. M; SANTOS, M. C. C; MARCON, S. S.	Ciência, Cuidado e Saúde	2012	Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o Apoio social	Compreender a percepção de mulheres submetidas a mastectomia acerca do apoio social recebido quando do enfrentamento do câncer de mama e da cirurgia mastectômica.	Foram evidenciadas duas categorias: 1) "Família, amigos e comunidade: uma complexa rede de suporte social", em que se demonstra a importância do apoio desses grupos para a recuperação da mulher submetida a mastectomia; e 2) Fé e espiritualidade: suporte para o alívio da dor e esperança de reabilitação", categoria que se refere à espiritualidade enquanto alívio nos momentos de estresse relacionado ao tratamento.
FARINASS, A. L. C; LABATE, R. C.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2012	Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas	Compreender os significados da vivência do luto em viúvas idosas e sua relação com a religiosidade e espiritualidade.	Do escopo de resultados encontrados, destacam-se: as crenças religiosas podem contribuir na construção de significado para o luto facilitando sua elaboração; a igreja serviu como apoio às viúvas ao proporcionar um espaço de socialização e de expressão de sentimentos; e a religiosidade intrínseca e extrínseca foram verbalizadas como protetoras da depressão e de sentimentos de solidão.
SANTOS, S. M. R; JESUS, M. C. P; MATTOS, L. R; ALVES, M. J. M; VICENTE, E. J. D; JESUS, P. B. R.	Online Brazilian Journal of Nursing	2012	Espiritualidade na avaliação da qualidade de vida dos catadores de materiais recicláveis: estudo transversal	Avaliar a espiritualidade no âmbito da qualidade de vida de catadores de materiais recicláveis e investigar a influência de possíveis fatores associados.	No domínio da espiritualidade, apenas a variável número de filhos obteve alguma significância ($p=0,018$), sendo melhores as avaliações daqueles com mais de três filhos. A comparação externa com um estudo semelhante constatou similaridades entre os escores. Evidenciou-se que os catadores expressam percepções, no domínio da espiritualidade, semelhantes ao do grupo de comparação.
SILVA, D. I. S.	Revista HCPA	2011	Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos	Conhecer os significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos.	Evidenciou-se, nesta abordagem, que, no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos, a espiritualidade possui diversos significados para os pacientes, para os enfermeiros e para a família, assim como variadas ações práticas que a caracterizam.

SCHAURICH, D.	Revista Brasileira de Enfermagem	2011	Relação EU-TU Eterno no viver de cuidadoras de crianças com AIDS: estudo com base em Martin Buber	Compreender o que é ser cuidadora de criança com AIDS, à luz da filosofia de Martin Buber	Nesse sentido, os achados permitem depreender que as familiares cuidadoras de crianças com AIDS buscam no diálogo com Deus respostas, autênticas e genuínas, que possibilitem significar sua existencialidade e compreender os desafios, necessidades e dificuldades presentes em sua vida e nas relações que estabelecem com o outro e com o mundo. Em meio às perguntas e respostas, atualizadas no encontro dialógico EU familiar e TU Eterno, importantes elementos despontam como a fé, as crenças e as esperanças.
ARRIEIRA, I. C. O; THOFEHRN, M. B; PORTO, A. R; PALMA, J. S.	Ciência, Cuidado e Saúde	2011	Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer	Conhecer o significado de espiritualidade para a equipe do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico, que atende o ser humano portador de câncer em cuidados paliativos.	A construção individual do significado de espiritualidade pelos profissionais da equipe interdisciplinar que atua com cuidados paliativos às pessoas com câncer converge para a compreensão da espiritualidade como uma dimensão tão importante quanto as dimensões física, psíquica e social do ser humano. Não obstante, a espiritualidade é vista diferentemente de religiosidade; é tida como um instrumento importante de trabalho para cuidar de pessoas que, em sofrimento oncológico diante da terminalidade, buscam sentido para suas vidas.
TOMASSO, C. S; BELTRAME, I. L; LUCCHETTI, G.	Revista. Latino-Americana de Enfermagem	2011	Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde	Comparar conhecimentos e atitudes dos docentes e discentes de Enfermagem frente à interface espiritualidade, religiosidade e saúde.	Como resultados, mais de 95% dos participantes possuíam algum tipo de filiação religiosa, 96% acreditavam que a espiritualidade influenciava muito na saúde do paciente, e 77% sentiam vontade de abordar o assunto. Entretanto, somente 36% julgavam-se preparados, e a maioria acreditava que a universidade não proporcionava todas as informações

					necessárias sobre o tema. Não houve diferenças estatísticas entre a religiosidade de docentes e discentes de Enfermagem, porém, houve marcante diferença entre suas práticas clínicas e opiniões a respeito da espiritualidade e de sua implementação no currículo.
CHAVES, E. C. L; CARVALHO, E. C; BEIJO, L. A; GOYATÁ, S. L. T; PILLON, S. C.	Revista. Latino- Americana de Enfermagem	2011	Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem Sofrimento espiritual	Identificar o diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual, em 120 pacientes com insuficiência renal crônica, utilizando-se diferentes instrumentos, e avaliar a eficácia de tais instrumentos no apoio dessa identificação.	O estudo encontrou que entre 25,8 e 35,8% dos pacientes possuíam o diagnóstico. A avaliação diagnóstica desenvolvida pelos enfermeiros peritos não apresentou divergência entre ambos e obteve coeficiente de concordância perfeito (96,7%) com a opinião do paciente; essa demonstrou concordância substancial com a subescala de bem-estar existencial (83,3%) e com a escala de espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (87,5%) que demonstraram ser úteis para a identificação diagnóstica.
GUERRERO, G. P; ZAGO, M. M. F; SAWADA, N. O; PINTO, M. H.	Revista Brasileira de Enfermagem	2011	Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente	Compreender a relação entre espiritualidade e o câncer na perspectiva de pacientes oncológicos. Método: estudo qualitativo com participação de quatorze pacientes com câncer em tratamento quimioterápico e analisado segundo a análise de conteúdo temática indutiva.	Os relatos foram organizados em três categorias: a descoberta do câncer, a fé como enfrentamento ao câncer, a busca pela cura do câncer. Compreendeu-se que o paciente oncológico busca a espiritualidade como forma de enfrentamento da doença, com a finalidade de minimizar o sofrimento ou obter maior esperança de cura com o tratamento.
PIZZIGNACCO, T. P; MELLO, D. F; LIMA, R. G.	Revista Escola Enfermagem da USP	2011	A experiência da doença na fibrose cística: caminhos para o cuidado integral	Compreender a experiência da Fibrose Cística a partir do contexto familiar.	Os resultados foram divididos nos temas: passado, presente e futuro e permearam essas fases a busca pelo significado da doença e pelo suporte social, a importância da religião e espiritualidade e a centralidade da socialização da criança.
GASPAR, J; REIS, R. K; PEREIRA, F. M. V; SOUZA, L. A; CASTRIGHIN,	Revista Escola Enfermagem USP	2011	Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista	Avaliar a qualidade de vida de mulheres com HIV/aids, utilizando o WHOQOL - HIV bref e sua associação com variáveis	Dentre os domínios de qualidade de vida, espiritualidade obteve maior escore (65,7), seguido pelo físico (64,7), psicológico (60,6), relações sociais (59,5). Menores

C. C; GIR, E.				sociodemográficas.	escores foram atingidos nos domínios nível de independência (58,6) e meio ambiente (54,5). Evidenciou-se que os fatores baixo nível socioeconômico e educacional tiveram associação com diferentes domínios, denotando a relação entre qualidade de vida e condições de vida.
CHAVES, E. C. L; CARVALHO, E. E; TERRA, S. F; SOUZA, L.	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2010	Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica	Identificar e validar as características definidoras do diagnóstico de enfermagem espiritualidade prejudicada.	Constatou-se que as características definidoras mais frequentes foram: expressa alteração de comportamento: raiva é incapaz de expressar criatividade, sofrimento e expressa alienação.
ROCKEMBAC, J. V; CASARIN, S. T; SIQUEIRA, H. C. H.	Revista da Rede de Enfermagem do nordeste	2010	Morte Pediátrica No Cotidiano De Trabalho Do Enfermeiro: Sentimentos E Estratégias De Enfrentamento	Desvelar o significado que a morte pediátrica adquire no cotidiano de trabalho do enfermeiro.	Observou-se que, a morte é um evento frequente, e considerado complexo por aqueles que estão envolvidos na assistência direta às crianças. O sentimento de impotência diante da morte provoca sofrimento no enfermeiro que lança mão da espiritualidade para o enfrentamento da situação.
VÉRAS, R. M; VIEIRA, J. M. F; MORAIS, F. R. R.	Psicologia em Estudo	2010	A Maternidade Prematura: O Suporte Emocional Através Da Fé E Religiosidade	Desenvolver uma reflexão acerca do uso da espiritualidade/religiosidade pelas mães usuárias do Método Canguru numa maternidade conveniada ao Sistema Único de Saúde no Estado do Rio Grande do Norte.	A análise mostrou que as práticas espirituais e a religiosidade atuam não apenas como suporte nas situações enfrentadas pelas mães na UTIN, mas abre uma possibilidade para o diálogo acerca da espiritualidade no ambiente hospitalar. Essa prática, ainda muito distanciada dos contextos das ações em saúde, contribui na humanização do cuidado, estreitando o vínculo entre mãe, filho, família e equipe multidisciplinar.
PILLON, S. C; SANTOS, M. A; GONÇALVES, A. M. S; ARAÚJO, K. M; FUNAI, A.	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas	2010	Fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de dois cursos de enfermagem	Analisar as relações entre fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de dois cursos de enfermagem.	O uso de álcool esteve presente em 83,4% da amostra e quase um terço o consumia em níveis problemáticos. Os fatores de risco foram sexo masculino e baixa pontuação nos níveis de espiritualidade.
NASCIMENTO, L. C; OLIVEIRA, F. C.	Acta Paul Enferm	2010	Cuidado espiritual: componente essencial da	Aborda o cuidado espiritual na enfermagem pediátrica oncológica,	Favorecer o bem-estar global de crianças e adolescentes com câncer e suas famílias

S; MORENO, M. F; SILVA, F. M.			prática da enfermeira pediátrica na oncologia	como parte dos pressupostos para a promoção da saúde de famílias que	constitui-se em uma das metas da enfermagem. A religião e a espiritualidade são fontes de conforto e esperança e têm auxiliado na melhor aceitação da condição crônica da criança e do adolescente
AMARAL, M. T. M. P.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2009	Encontrar um novo sentido da vida: um estudo explicativo da adaptação após a lesão medular.	Explorar e descrever o fenômeno de adaptação após lesão medular, enfatizando a explicação das estratégias de adaptação adotadas, e procurando identificar as implicações que tem nos cuidados de enfermagem.	Foi possível explicar o fenômeno de adaptação após lesão medular, sendo evidenciada a influência do encontro com um novo sentido da vida, na manutenção da disposição para gerir as consequências que advêm do confronto com uma lesão medular. O tema central do estudo prende-se assim com a dimensão espiritual da pessoa, o que antevê uma intervenção de enfermagem específica nesta área, junto do indivíduo após lesão medular.
SÁ, A. C.	O Mundo da Saúde	2009	Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística	Colocar a espiritualidade e as atitudes de Jesus como paradigmas para o atuar do enfermeiro.	Os dados apontam que os profissionais da saúde ainda não recebem formação sobre o tema na quantidade e profundidade que ele requer, o que traz preocupação, pois os currículos dessa área apontam pouco espaço de tempo e conteúdo para essa discussão.
SOUZA, M. D; KANTORSK, L. P; SCHWARTZIII, E; GALERAIV, S. A. F; JÚNIOR, S.T.	Revista eletrônica de enfermagem.	2009	A convivência em família com o portador de transtorno psíquico	Conhecer as experiências da família no convívio com o portador de transtorno psíquico, utilizando-se da avaliação estrutural deste grupo familiar.	Constatamos que esta família já tem alguma experiência com o transtorno mental, pois tem um tio com o mesmo diagnóstico. Então esta família pode entender a doença como algo que se explica pela genética simplesmente. O que se evidencia é que este contexto familiar é marcado por casamentos complicados pela traição, comprometendo de alguma forma a necessidade das pessoas de se sentirem seguras. Esta consideração adquire relevância quando resgatamos que uma característica de determinados quadros de transtornos mentais é exatamente a desconfiança, o jogo de omitir.
ROCHA, I. A;	Revista	2009	A terapia comunitária como	Identificar o número de grupos de	Os resultados demonstraram que o

BRAGA, L. A. V; TAVARES, L. M; ANDRADE, F. B; FILHA, M. O. F; DIAS, M. D; SILVA, A. O.	Brasileira de Enfermagem		um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso	terapia comunitária com idosos no município de João Pessoa - PB, conhecer os principais temas apresentados pelos idosos e as estratégias utilizadas para o enfrentamento das dificuldades e revelar depoimentos relacionados à melhoria da qualidade de vida dos idosos.	problema mais frequente nos idoso é o estresse, a estratégia de enfrentamento mais utilizada é a espiritualidade. A Terapia Comunitária vem contribuindo para saúde mental do idoso.
PAULA, E. S; NASCIMENTOI, L. C; ROCHA, M. M.	Revista Brasileira de Enfermagem	2009	Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica	Descrever as manifestações de religiosidade e espiritualidade de famílias de crianças com Insuficiência Renal Crônica em diálise peritoneal.	Participaram do estudo quatro famílias, totalizando quatorze participantes. A religião e a espiritualidade se apresentam como recursos importantes para os familiares no enfrentamento da doença crônica, principalmente diante de prognósticos ameaçadores.
SOUZA, J. R. M; MAFTUM, M. A; MAZZA, V. A.	Online Brazilian Journal of Nursing	2009	O cuidado de enfermagem na dimensão espiritual: vivência do estudante de graduação	Conhecer como o estudante da graduação em enfermagem vivencia o cuidado na dimensão espiritual.	Os estudantes reconheceram que possuem dificuldades para cuidar do paciente considerando os aspectos da dimensão espiritual e que suas crenças os apoiam para prestar cuidados expressivos. O desconhecimento do assunto dificulta para que se sintam seguros em realizar cuidado na dimensão espiritual.
DEZORZI, L. W; CROSSETTI, M, G, O.	Revista Latino- Americana de Enfermagem	2008	A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva	Compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro, no mundo da terapia intensiva, sob o olhar das profissionais de enfermagem.	Evidenciou-se as práticas cotidianas que aconteciam por meio da oração, do contato íntimo com a natureza, assim como pela conexão com uma Força Superior num encontro que propiciou tranquilidade, bem- estar e fortalecimento para a vida e, portanto, para o trabalho no CTI. As participantes demonstraram estar conscientes de si mesmas quando reconheceram que, enquanto cuidadoras do CTI, fragilizavam-se com o mundo vivido e precisavam também de cuidado, o que se poderia dar na ajuda mútua entre os cuidadores. O autoconhecimento revelou- se prática essencial no cuidado de si,

					constituindo-se no ponto inicial do processo de educação para a prática de enfermagem que contemple o ser humano em sua inteireza.
CHAVES, E. C. L; CARVALHO, E. C; GOYATÁ, S. L. T; GALVÃO, C. M.	Online Brazilian Journal of Nursing	2008	Angústia espiritual: revisão integrativa da literatura	Identificar os conceitos e os indicadores clínicos que evidenciam a presença de angústia espiritual no paciente.	Os conceitos de angústia espiritual identificados apresentaram elementos comuns e relacionados a uma resposta subjetiva e individual do ser humano às experiências de vida, resultando em prejuízos na dimensão espiritual humana.
SOUZA, J. R; MAFTUM, M. A; BAIS, D. D. H.	Online Brazilian Journal of Nursing	2008	O cuidado de enfermagem em face do reconhecimento da crença e/ ou religião do paciente: percepções de estudantes de graduação	Reconhecer a percepção dos estudantes de enfermagem sobre o reconhecimento da crença e religião do paciente.	formas de expressão da espiritualidade da pessoa e que foram sensibilizados para prestar cuidado em enfermagem na dimensão espiritual do ser humano, mesmo aqueles que afirmaram não possuir um credo ou religião específica, reconheceram a relevância desse cuidado. Destacaram a importância da crença em um ser superior para o ser humano e que o homem, de uma forma geral, acredita em algo, em um "Deus". Consideraram indispensável o enfermeiro ajudar a pessoa que tem fé e crê em algo que lhe dá sentido à vida, a conectar-se a essa força que poderá encorajá-lo no enfrentamento e na superação de crises, doença e mesmo da morte. Ponderaram que para que o cuidado seja efetivo é necessário que o cuidador
GIRARDON- PERLINI, N. M. O; PILATTO, M. T. S.	Revista Eletrônica de Enfermagem	2008	Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência	Descrever a experiência da família que tem um familiar atendido no pronto-socorro, a partir de uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória.	O estudo permite concluir que a família, ao aguardar atendimento de emergência de um familiar, tem essa experiência marcada pelo medo da morte e a confiança na recuperação.
GUSSI, M. A; DYTZ, J. L. G.	Revista Brasileira de Enfermagem	2008	Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem	Estudo da interseção entre o discurso da enfermagem e os preceitos que albergam a religião/religiosidade e espiritualidade, e como se deu a incorporação e o reflexo desse	Verificou-se que há uma raiz religiosa com ramificações profundas na conformação da enfermagem brasileira. Esta configuração está tão imbricada na memória coletiva que, mesmo com a expansão de instituições que não se declaram religiosas,

				discurso nas práticas assistenciais, no ensino e no delineamento da organização da profissão.	os pressupostos cristãos se mantêm presentes e com vitalidade.
LUZARDO, A. R; WALDMAN, B. F.	Acta Scientiarum. Health Sciences	2004	Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer	Compreender as dificuldades e as necessidades do familiar cuidador.	Emergiram os temas relacionados com dificuldades financeiras, com sobrecarga de tarefas e de compromissos, o estar cuidando ininterruptamente, a ausência de apoio institucional, da própria família e da sociedade em geral, bem como a dificuldade maior de lidar com a doença por não compreender a sua magnitude. Emergiu também a necessidade do cuidador em manter a sua fé em alguma força superior capaz de sustentar seu equilíbrio mental, bem como a necessidade de valorização do seu papel de familiar cuidador.

5.2 Espiritualidade e religiosidade: influências na prática de enfermagem

Para Valcanti et al. (2012) a religião pode ser entendida como uma expressão parcial da própria espiritualidade, exercida por meio de práticas culturais, cerimônias e leituras sagradas.

Já Souza, Maftum, e Bais (2008), reconhecem a que a religiosidade e a espiritualidade possuem proximidade, porém, afirmam que não são correspondentes e que podem até ser excludentes de forma que a prática religiosa pode levar o ser humano a não desenvolver sua espiritualidade.

Castelo-Branco, Brito e Fernandes-Sousa (2014) afirmam que não há ainda um conceito universal de espiritualidade e religiosidade, porém para os mesmos é nítida a importância da abordagem desses elementos nos processos de saúde, doença e cuidado dos sujeitos.

Agregando a essas discussões Penha e Silva (2012) abordam que no âmbito da saúde, a relação entre espiritualidade e religiosidade pode demonstrar como resultado final problemas éticos severos, caso os trabalhadores da saúde não estejam atentos quanto aos limites da realização do recurso da fé como guia para construção de um vínculo terapêutico junto aos atores sociais que buscam os serviços de saúde a fim de sanar as suas necessidades.

Ainda segundo os autores supracitados em decorrência da emergência de resolver as necessidades espirituais dos pacientes, o profissional de enfermagem deveria direcionar sua força de trabalho para a realização de cuidados pautados no sentido mais espiritual que religioso. A cautela em abordar temas religiosos deve ser enfatizada, já que sobrepor, arbitrariamente, uma crença como mediadora da prática do cuidado incorreria em prejuízos éticos irreparáveis ao profissional enfermeiro.

Acrescentando as essas informações Gussi e Dytz (2008) mencionam no estudo intitulado “Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem” que a religião e a espiritualidade, como fundamentos para as atividades do processo de trabalho da enfermagem, é algo essencial, pois permeia a trajetória desta profissão ao longo dos anos, sendo intrínseca ao seu pensar, ser e fazer. Este constructo é visualizado em atividades que vão desde a utilização de teorias até experiências pessoais. Entretanto, todos os profissionais conservam a religiosidade e a espiritualidade como elemento imprescindível ao trabalho, colocando este

requisito como um postulado a ser realizado e cumprido em seu cotidiano assistencial.

Esses autores retratam ainda que por apresentar a religião inserida no contexto histórico do processo de formação da enfermagem, acaba por proporcionar um dilema, dilema este fomentado pela ambivalência entre ser uma profissão de nível superior, portanto influenciado pelo paradigma científico/positivista, e ter a marca da religião penetrada por meio da consolidação do cristianismo e pelas alianças entre Estado e Igreja e que influenciaram a prática de enfermagem.

5.3 Ensino da espiritualidade na graduação em enfermagem

Com relação a categoria da espiritualidade e a interface com a formação acadêmica de enfermagem, encontra-se várias lacunas sobre este tópico como é abordado por Souza, Maftum, Mazza (2009) os quais constataram em seus estudos que os alunos reconhecem as dificuldades e limitações para cuidar dos sujeitos na dimensão da espiritualidade e que por isso suas crenças os apoiam para realizar atos cuidadosos expressivos. A falta de conhecimento sobre o assunto entrava para que se sintam seguros em desenvolver cuidado na perspectiva espiritual.

Outro fator que dificulta a realização do cuidado na dimensão da espiritualidade é a inexistência de modelos bem estruturados de avaliação e capacitação dos profissionais em formação, o que inviabiliza a introdução desse suporte na prática clínica diária (ESPINHA; CAMARGO; SILVA, 2013).

Ainda de acordo com esses autores, os estudantes de enfermagem demonstram insegurança em relação aos aspectos espirituais na prática, visto que os conhecimentos, habilidade e atitudes aprendidos na graduação são insuficientes para o desenvolvimento dessa competência.

Convergindo com o exposto, Castelo-Branco, Brito, e Fernandes-Souza (2014), relatam que profissionais de enfermagem reconhecem a relevância dos cuidados espirituais durante a assistência, contudo estes afirmam-se intimidados ao abordar esta dimensão pois admitem uma formação acadêmica ineficaz ao que tange a prestação da assistência espiritual adequada.

Percebe-se, desta forma, que há interesse de profissionais e estudantes de enfermagem a respeito da espiritualidade, mas fica evidente a carência de informações sobre este assunto, de forma que é identificada a necessidade de

implantar, na graduação, momentos educativos que tornem possível o preparo dos acadêmicos para a realização dessa abordagem da dimensão espiritual de seus pacientes, no intuito de contemplar, da melhor forma possível a integralidade do ser (TOMASSO; BELTRAME; LUCCHETTI, 2011).

É reconhecido que a equipe de enfermagem ocupa posição que favorece a abordagem da espiritualidade do paciente, pois é a classe profissional que permanece mais tempo em contato com o mesmo. Entretanto, a falta de conhecimento e habilidade para abordar esta dimensão, são apontadas pelos profissionais de enfermagem como maior barreira para a implementação de atos de cuidados direcionados a espiritualidade. Esta consideração fornece elementos para a reflexão a respeito da formação do enfermeiro direcionada ao cuidado espiritual, e aliada a conhecimento pessoal de sua espiritualidade (NASCIMENTO; OLIVEIRA; MORENO; SILVA, 2010)

O contexto de dificuldades, abordado anteriormente, deixa claro a necessidade do aprimoramento da formação dos profissionais de enfermagem, de maneira a compreenderem que a espiritualidade fará parte do seu cotidiano e em qualquer nível de atenção à saúde (SILVA, 2011).

Souza, Maftum, e Bais (2008), afirmam que o período de graduação do profissional de enfermagem é a oportunidade para que os mesmos adquiram saberes que os norteiem na realização do cuidado, levando à compreensão de que esta ação deve abranger a integridade, a espiritualidade e a sensibilidade da pessoa.

Acrescentando com essa discussão Espinha, Camargo e Silva (2013) retratam a necessidade da implementação de ambientes de ensino e aprendizagem durante a graduação, promovendo a competência no estudante para realizar o cuidado espiritual.

Com isso, os estudantes de graduação em enfermagem poderão ser beneficiados no processo formativo, principalmente durante as aulas teórico-práticas em que prestam cuidados direto, sendo este momento possível visualizar as expressões da manifestação da dimensão espiritual. Logo, esses futuros profissionais poderão exercer um cuidado efetivo e com qualidade, já que estarão preparados a cuidar de forma a transcender o saber-fazer técnico e alcançar a espiritualidade dos atores social (SOUZA; MAFTUM; BAIS, 2008).

Segundo Tomasso, Beltrame e Lucchetti (2011), a formação acadêmica é o período mais importante e influente na carreira futura do profissional de enfermagem, pois é neste momento que sua prática profissional será moldada por meio da vivência clínica, e do ensino teórico nos quais a espiritualidade deverá ser ensinada pelos docentes e aprendida pelos alunos que desta forma terão maior compreensão dessa dimensão, no próprio cuidado.

5.4 Cuidados de enfermagem na dimensão espiritual

A significação e caracterização do cuidado da dimensão espiritual na assistência de enfermagem são práticas que devem ser realizadas tanto pelo profissional quanto pelos pacientes e familiares em todos os níveis da assistência (SILVA, 2011).

Sá (2009), afirma que o pressuposto do cuidado espiritual bem sucedido é que, inicialmente, o profissional que o exerce tenha a sua própria espiritualidade bem desenvolvida. Corroborando com isso, Dezorzi, Crossetti (2008), afirma que o autoconhecimento apresenta-se como prática essencial na realização do processo de cuidar do outro (DEZORZI; CROSSETTI, 2008).

Parte-se do princípio que a definição de espiritualidade só pode ser amplamente compreendida por meio da vivência pessoal desta dimensão, sendo assim, a partir da experiência íntima da própria espiritualidade o enfermeiro conseguirá compreender e abordar a espiritualidade do paciente.

Conhecer as práticas espirituais e religiosas dos pacientes favorece a compreensão do profissional de saúde a respeito do processo de adoecimento e sobre a terapêutica que deverá ser utilizada para realizar a promoção e recuperação da saúde (PAULA; NASCIMENTO; ROCHA, 2009).

Entretanto, para praticar o cuidado voltado a espiritualidade é essencial que a equipe de enfermagem desenvolva sensibilidade para identificar as necessidades espirituais expressas pelo ser humano, bem como compreender a sua transcendência física e psicológica durante o sofrimento, a dor ou a morte no processo de doença, levando em consideração que a crença ou religião da paciente deve ser sempre respeitada (SOUZA; MAFTUM; MAZZA, 2009).

A este respeito, Souza, Maktum, e Bais (2008) evidenciam que a assistência saúde no âmbito espiritual deve ser imparcial de forma que não interfira nas crenças e religiões dos indivíduos assistidos.

A percepção da angústia ou necessidade espiritual pode ser de complexa identificação, pois a manifestação da espiritualidade ocorre de forma subjetiva e diferenciada em cada ser humano. Contudo, sua percepção pode ocorrer por meio da observação dos seguintes constructos da dimensão espiritual: sentido da vida; conexão consigo mesmo e com o meio e transcendência. Reconhecer o prejuízo desses elementos contribui com a constatação de indicadores clínicos do diagnóstico, favorecendo a implementação de cuidados voltados a necessidade espiritual (CHAVES; CARVALHO; TAKAMATSU, 2008).

Em complementariedade com o exposto, Chaves, Carvalho, e Terra (2010) destacam que para direcionar a assistência à espiritualidade, bem como para avaliar os resultados da intervenção espiritual, é imprescindível que o profissional esteja atento para perceber os sinais de espiritualidade prejudicada através da observação e compreensão da forma que o indivíduo percebe e entende seu próprio estado de doença.

Em concordância com esta afirmação Pizzignacco, Falleiros e Lima (2011) reconhecem como essencial a compreensão a respeito dos significados denotados à doença pelo paciente, como forma de auxílio ao planejamento do cuidado. Pois, considera-se que grande parcela da significação da doença é compreendida através da religião e espiritualidade, tornando-as assim fator indispensável na prática diária do cuidado. Sendo assim é compreendido que cuidar da religiosidade e espiritualidade é atitude relevante na área da enfermagem tendo em vista que este profissional se faz presente em momentos nos quais o suporte espiritual é necessário. Ressalta-se ainda, que o princípio da prestação deste cuidado é reconhecer sua necessidade, e reconhecer o desejo do paciente em recebê-lo.

Percebe-se que elaborar um diagnóstico que envolva a espiritualidade, é fundamental para que o enfermeiro analise e interprete os comportamentos espirituais do paciente e que julgue posteriormente qual diagnóstico representa de forma mais próxima às características definidoras identificadas. Entretanto, definição do diagnóstico apresenta certo grau de dificuldade devido ao sua alta subjetividade, e baixo consenso em relação a sua definição na literatura científica (CHAVES et al, 2010).

Contudo, desafio maior do que diagnosticar a necessidade espiritual, é implementar sua assistência baseada no diagnóstico. Moreno, Oliveira, e Nascimento (2010), constata que é função do enfermeiro fornecer ao paciente e aos familiares estratégias inovadoras as quais envolvam o cuidado espiritual, para tanto, compromisso e disposição são atitudes indispensáveis para o apoio espiritual.

Entende-se que essa proposta, se apresenta como método de fortalecimento da autonomia da equipe de enfermagem durante a assistência, apresentando-se como oportunidade de praticar suas competências e habilidades no cuidar, utilizando-se da intuição, aliada ao raciocínio e pensamento crítico juntamente com a criatividade. A demonstração da espiritualidade dos clientes poderá ser observada durante o compartilhamento de visões de mundo, saberes, culturas e crenças, tais experiências são a expressão das subjetividades do ser (SANTOS; CALDAS; ERDMANN, 2012).

Perceber que os indivíduos doentes possuem necessidades espirituais diferenciadas dos demais, sendo fator determinante aos cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade, pois entende-se que o homem é um ser singular. Entre as atitudes de cuidado espiritual ao paciente é imprescindível promover seu bem estar e satisfação, para tanto, pode-se considerar como válido suprir necessidades de bases religiosas tais como assistir a uma atividade religiosa ou receber a comunhão, falar com o capelão ou outro ministro de culto (CASTELO-BRANCO; BRITO; FERNANDES-SOUZA, 2014).

Acrescentando ao exposto, Espinha, Camargo, e Silva (2013) afirmam que práticas como a realização de orações e conversas através da participação de capelães referem pouca aplicabilidade clínica e são pouco baseados em evidências.

A realização de oficinas de espiritualidade se apresenta como proposta de cuidado espiritual, pois, proporciona momentos de diálogo e reflexão nos quais os clientes poderão utilizar-se de métodos de sua preferência para a expressão da própria espiritualidade. A utilização de textos bíblicos, de acordo com a crença do usuário, pode ser considerado um momento de introspecção e auto transcendência de forma a ligar o ser consigo mesmo, com Deus e com os demais indivíduos. Já que, de modo geral as escrituras bíblicas conduzem o ser a momentos de reflexão individual e coletiva, e fazem assim com que os mesmos externem seus sentimentos de realização pessoal, desejos, conquistas, frustrações e insegurança (BACKES et al, 2012).

Corroborando com o exposto, Sá (2009) considera que o incentivo a demonstração de sentimentos do paciente e o apoio emocional por parte do enfermeiro de forma a proporcionar a escuta e estímulo através de mensagens de conteúdo positivo, enfocando que o mesmo não está sozinho e fornecendo a segurança de que o próprio enfermeiro irá apoiá-lo em seu processo de recuperação. Esta atitude de cuidar da espiritualidade deve ser desenvolvida em todos os níveis da atuação profissional, seja no âmbito hospitalar, na Estratégia de Saúde da Família, durante visitas domiciliares, em ambulatórios ou serviços de emergência.

Realizar meditação e atividades que proporcionem reflexão e relaxamento são apontadas por Derzorzi e Crossetti (2008) como sugestões para a realização de oficinas de espiritualidade, uma vez que, entende-se que durante estes momentos, a pessoa tem oportunidade cuidar de si mesma e neste processo de concentração e recolhimento está diretamente vinculado ao contato do ser com a própria espiritualidade.

No que tange a assistência direta a espiritualidade, Sá (2009) considera que estimular práticas de diálogos externos nos quais o paciente tenha liberdade comunicar-se e compartilhar conhecimentos e experiências de vida tanto com o profissional quanto outras pessoas; proporcionar práticas de diálogos internos através do qual o ser poderá realizar o autoconhecimento na busca de identificar suas próprias fragilidades e potencialidades a fim de resolver seus conflitos pessoais; técnicas de relaxamento por meio da utilização de música, massagens e estímulo a criação de imagens mentais de forma a reduzir sintomas de ansiedade e desconforto físico; apoiar hábitos de oração por aqueles que expressão sua espiritualidade por meio da religiosidade. São exemplos de práticas que o enfermeiro pode utilizar-se em sua assistência como forma de incentivo a espiritualidade daquele que recebe a assistência, bem como meio de fortalecimento sua própria espiritualidade.

Ainda de acordo com a mesma autora as atitudes citadas anteriormente requerem do enfermeiro comportamentos de empatia e preocupação direcionadas a pessoa que recebe o cuidado, de forma que a relação profissional-paciente seja norteada por sentimentos de igualdade e troca, e solidariedade. A autora, ainda faz um paralelo comparando e utilizando como parâmetro os comportamentos de Jesus durante a prestação do cuidado, apresentando a tolerância, a compaixão e a

humildade como características relevantes a serem aplicadas na enfermagem. Pois leva em consideração que a atuação espiritualizada do enfermeiro incorporada aos comportamentos crísticos, ajuda a reduzir possíveis sentimentos de desesperança, impotência, e culpa, restituindo desta forma a dignidade do ser.

Percebe-se desta forma, que a assistência direcionada ao desenvolvimento da espiritualidade é fonte geradora de bem-estar físico e mental, esperança e conforto, que agem estimulando e fortificando o paciente e seus familiares, principalmente em caso de doenças com prognósticos ameaçadores a integralidade do ser e de seu âmbito familiar (PAULA; NASCIMENTOI; ROCHA, 2009).

Por fim, Sá (2009) afirma que trabalhar com a subjetividade do ser é tarefa complexa, e que, no entanto os resultados desta atuação se mostram eficazes. Conclui desta forma, que para realizar o cuidado na dimensão espiritual faz-se mister despojar-se de ideias e pensamentos preconcebidos, tendo em vista que a despeito de sua singularidade, o outro fornecerá ao profissional as diretrizes necessárias para sua atuação.

5.5 Espiritualidade como mecanismo de enfrentamento da doença

A racionalidade do ser humano lhe confere caráter questionador, de tal forma, que ao longo de sua vida o mesmo busca solucionar problemáticas a respeito do sentido da vida e o significado da morte. Esta característica humana é inerente a sua essência espiritual que às vezes é manifestada por meio da religiosidade, e que leva o ser a buscar respostas como forma de conforto espiritual principalmente em situações de doença (CERVELIN; KRUSE, 2014).

Estas questões emergem especialmente em situações que a pessoa se encontra em iminente risco de morte, seu ou de um ente querido (SCHLEDER; PAREJO; PUGGINA, 2013).

Corroborando com o exposto, Silva (2011) identifica que as questões espirituais e religiosas são manifestadas na vida do indivíduo em diversos momentos e sobre variadas perspectivas. No entanto, foi observado no cotidiano dos profissionais de enfermagem, que a espiritualidade é evidenciada pelos pacientes e

familiares nos momentos críticos da doença como mecanismo de enfrentamento, pois proporciona resiliência diante de sofrimentos físicos e psicológicos.

Entende-se, portanto, que a espiritualidade é dimensão constituinte do ser, mas, o indivíduo tende a desenvolver esta dimensão de forma intensa diante momentos de crise nas quais o mesmo perde o sentido da vida e o controle das situações vivenciadas, buscando, desta maneira, na espiritualidade outras perspectivas de vida as quais lhe proporcionem sentimentos de conforto, esperança e tranquilidade (SOUZA; MAFTUM; BAIS, 2008).

Sousa, Maftum, e Bais (2008) continuam afirmando que o espírito não adocece, e por esta razão ele é uma força potencial colaboradora do processo de enfrentamento e superação da doença, pois é fonte de fortalecimento das dimensões físicas e emocionais do ser.

Compreende-se, desta forma, que a realização de práticas espirituais e religiosas fornece apoio tanto ao paciente quanto ao familiar durante o adoecimento, pois a espiritualidade atua de modo a fornecer significação e interpretação da doença, fatores que proporcionam a resignação necessária para a superação das dificuldades que se apresentem (SANTO; GOMES; OLIVEIRA, 2013).

Constata-se que encontrar um sentido para a vida através da espiritualidade é o fator que motiva o ser humano em seu desejo de continuar vivendo. O encontro de sentido ocorre por meio da relação do homem consigo mesmo, com o outro e com o divino (SANTO; GOMES; OLIVEIRA; et al., 2013).

Demonstrações de fé e esperança no divino são mecanismos utilizados por pacientes como forma de conformação diante de doença (SANTOS; VALADARES, 2013).

A busca de maior intimidade e conexão com a divindade são representantes relevantes da espiritualidade da pessoa por fornecer suporte e aceitação dos possíveis desfechos oriundos da doença (SCHLEDER; PAREJO; PUGGINA, 2013). Nesse contexto, compreende-se que a espiritualidade e a religiosidade podem ser entendidas como consideráveis estratégias de enfrentamento de doenças (VALCANTI, et al. 2012).

Contudo, existem situações de adoecimento que são consideradas mais impactantes tanto no âmbito pessoal quanto no familiar. No que tange a categoria temática “Espiritualidade como mecanismo de enfrentamento da doença”, foi identificado que as doenças que levam os pacientes e familiares a buscar de forma

mais efetiva a espiritualidade são doenças de caráter crônico especialmente o câncer e o HIV/aids.

O paciente com câncer encontra na espiritualidade estratégia de enfrentamento, pois através desta dimensão consegue conferir significado ao seu processo saúde-doença, obtendo fé e esperança como forma de reduzir seu próprio sofrimento, e adquirir força para enfrentar o tratamento e os conflitos sociais decorrentes da doença.

O HIV/aids é uma doença estigmatizada pelas profundas alterações biopsicossociais que causa no indivíduo, sendo assim a espiritualidade se apresenta como estratégia positiva de enfrentamento dos obstáculos que se venham apresentar durante a doença, demonstrando-se como fonte de alívio de sentimentos de culpa e receio da morte, fornecendo ao indivíduo oportunidade para o autoperdão e a esperança na estabilização de sua saúde (GASPAR; REIS; PEREIRA; et al., 2011).

Por fim, Guerrero, Zago, e Sawada (2011) ressaltam que tendo em vista a importância da espiritualidade no processo de enfrentamento e superação da doença, cabe ao profissional de enfermagem apoiar desta dimensão humana durante o planejamento e implementação de sua assistência de forma a fornecer um cuidado integral.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou a relevância da realização dos cuidados de enfermagem na dimensão da espiritualidade. Durante o desenvolvimento do estudo, foi constatado que as temáticas mais recorrentes a este respeito se tratavam da: espiritualidade e religiosidade: influencias na prática da enfermagem; ensino da espiritualidade na graduação em enfermagem; cuidados de enfermagem na dimensão espiritual e espiritualidade como mecanismo de enfrentamento da doença.

Este trabalho demonstrou que espiritualidade foi reconhecida como dimensão humana por isso admitida como fator preponderante na promoção, proteção e recuperação da saúde do ser. O estudo apresentou estratégias de abordagem direcionados ao cuidado espiritual, mas desde que o profissional que venha a realizá-lo, deve em primeiro lugar, reconhecer a sua própria espiritualidade.

O estudo demonstrou que existe deficiência no sistema de graduação do curso de enfermagem no que tange o ensino da espiritualidade na assistência a saúde da pessoa, demonstrando desta forma a necessidade de reformulação da grade curricular do curso de enfermagem, tendo em vista que a problemática do ensino da espiritualidade reflete diretamente no sistema de saúde que não fornece em sua maioria assistência a esta dimensão.

Foi observada também durante a pesquisa grande variação da definição de espiritualidade, e que a mesma tem por este motivo sua significação confundida com a religiosidade, demandando desta forma a necessidade de que haja um consenso a este respeito, de forma a facilitar o estudo e a abordagem do tema.

Este trabalho contribui com o aprimoramento da visão pessoal do profissional, sobre a atitude de cuidar demonstrando que a sensibilidade para abordar a espiritualidade humana deve fazer parte de suas competências profissionais.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, M. T. M. P. Encontrar um novo sentido da vida: um estudo explicativo da adaptação após a lesão medular. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 573-80, 2009.
- ARRIEIRA, I. C. O; THOFEHRN, M. B; PORTO, A. R; PALMA, J. S. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. **Ciência, Cuidado e Saúde v. 10, n. 2, p. 314-321, abr./jun, 2011.**
- BACKES, D. S; BACKES, M. S; MEDEIROS, H. M. F; SIQUEIRA, D. F; PEREIRA, S. B; DALCIN, C. B; RUPOLO, I. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1254-1259, 2012.
- BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **AORN Journal, Denver**, v. 67, n. 4, p. 877-80, 1998.
- BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BOWMAN KG. A Research Synthesis Overview. **Nurs Sci Q.**, v.20, n.2, 2007.
- BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. (Eds). **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia: WB Saunders Company, 2000. p. 231-50.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. 23 ed. Cultrix: São Paulo; 2002.
- CASTELO-BRANCO, M; BRITO, D; FERNANDES-SOUSA, C. Necessidades espirituais da pessoa doente hospitalizada: revisão integrativa. **Aquichán**, v. 14, n. 1, p. 100-108, 2014.
- CERVELIN, A. F; KRUSE, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, jan./mar, 2014.
- CHAVES, E. C. L; CARVALHO, E. C; BEIJO, L. A; GOYATÁ, S. L. T; PILLON, S. C. Eficácia de diferentes instrumentos para a atribuição do diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 9, n. 4, 9 telas, jul./ago, 2011.
- CHAVES, E. C. L; CARVALHO, E. C; GOYATÁ, S. L. T; GALVÃO, C. M. Angústia espiritual: revisão integrativa da literatura. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 2, 2008.

CHAVES, E. C. L; CARVALHO, E. E; TERRA, S. F; SOUZA, L. Validação clínica de espiritualidade prejudicada em pacientes com doença renal crônica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n. 3, 9 telas, maio/jun, 2010.

DEZORZI, L. W; CROSSETTI, M, G, O. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 16, n. 2, mar./-abr, 2008.

ESPINHA, D. C. M; CAMARGO, S. M; SILVA, S. P. Z; PAVELQUEIRES, S; LUCCHETTI, G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 4, p. 98-106, 2013.

FARINASS, A. L. C; LABATE, R. C. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. **Rev. Eletr. Enf**, v. 14, n. 3, p. 588-95, jul/set. 2012.

FURLAN, M. C. R; BERNARDI, J; VIEIRA, A. M; SANTOS, M. C. C; MARCON, S. S. Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o apoio social. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 066-073, jan./mar, 2012.

GASPAR, J; REIS, R. K; PEREIRA, F. .M. V; SOUZA, L. A; CASTRIGHIN, C. C; GIR, E. Qualidade de vida de mulheres vivendo com o HIV/aids de um município do interior paulista **Rev Esc Enferm**, v. 45, n. 1, p. 230-6, 2011.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, Hoboken, v. 10, n. 1, p. 1-11, Mar. 1987.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O; PILATTO, M. T. S. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. **Rev. Eletr. Enf**, v. 10, n. 3, p. 721-32, 2008.

GUERRERO, G. P; ZAGO, M. M. F; SAWADA, N. O; PINTO, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.64, n. 1, p. 53-9, jan./fev, 2011.

GUSSI, M. A; DYTZ, J. L. G. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 377-84, 2008.

HORTA, W. A.; com a colaboração de BRIGITTA E. P. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

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

NANDA, **Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e classificações**, 2009-20011; Trad. GARCEZ, R. M. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2010.

NASCIMENTO, L. C; OLIVEIRA, F. C. S; MORENO, F. M. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paul Enferm.** v. 23, n. 3, p. 437-40, 2010.

PAULA, E. S; NASCIMENTO, L. C; ROCHA, S. M. M. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 100-6, 2009.

PENHA, R. M; SILVA, M. J. P. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260-8, 2012.

PILLON, S. C; SANTOS, M. A; GONÇALVES, A. M. S; ARAÚJO, K. M; FUNAI, A. Fatores de risco, níveis de espiritualidade e uso de álcool em estudantes de dois cursos de enfermagem. **Rev. Eletrônica Saúde Mental ÁlcoolDrog**, 6(Especial), p. 493-513, 2010.

PIZZIGNACCO, T. P; MELLO, D. F; LIMA, R. G. A experiência da doença na fibrose cística: caminhos para o cuidado integral. **Rev Esc Enferm**, v. 45, n. 3, p. 638-44, 2011.

POMPEO, D.A. **Diagnóstico de enfermagem náuseas em pacientes no período pós-operatório imediato**: revisão integrativa da literatura. 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

ROCHA, I. A; BRAGA, L. A. V; TAVARES, L. M. T; ANDRADE, F. B; FILHA, M. O. F; DIAS, M. D; SILVA, A. O. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 687-94, set./out, 2009.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-12, 1998.

ROCKEMBAC, J. V; CASARIN, S. T; SIQUEIRA, H. C. H. Morte pediátrica no cotidiano de trabalho do enfermeiro: **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 63-71, abr./jun, 2010.

LUZARDO, A. R; WALDMAN, B. F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p.135-145, 2004.

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**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 205-217, 2009.

SANTO, C. C. E; GOMES, A. M. T; OLIVEIRA, D. C; PONTES, A. P. M; SANTOS, E. I; COSTA, C. P. M. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Cogitare Enferm**, v. 18, n.2, p. 372-8, abr./jun, 2013.

SANTOS, I; CALDAS, C. P; ERDMANN, A. L; GAUTHIER, J; FIGUEIREDO, M. A. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/ sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 9-14, 2012.

SANTOS, F. K; VALADARES, G. V. Conhecendo as estratégias de ação e interação utilizadas Pelos clientes para o enfrentamento da diálise Peritoneal. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 423 – 431, jul./set, 2013.

SANTOS, S. M. R; JESUS, M. C. P; MATTOS, L. R; ALVES, M. J. M; VICENTE, E. J. D; JESUS, P. B. R. Espiritualidade na avaliação da qualidade de vida dos catadores de materiais recicláveis: estudo transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 1, 2012.

SCHAURICH, D. Relação EU-TU Eterno no viver de cuidadoras de crianças com AIDS: estudo com base em Martin Buber. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 64, n. 4, p. 651-7, 2011.

SCHLEDER, L. P; PAREJO, L. S; PUGGINA, A. C; SILVA, M. J. P. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n. 1 , p. 71-8, 2013.

SILVEIRA, L. C.; VIEIRA, A. N.; MONTEIRO, A. R. M.; MIRANDA K. C. L.; SILVA, L. F. Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. **Esc Anna Nery (impr.)**, v.17, n.3, p.548 – 554, jul./set.2013

SILVA, L. H. P; PENHA, R. M; SILVA, M. J. P. Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. **Rev Rene**, v. 13, n. 3, p. 677-85, 2012.

SILVA, D. I. S. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. **Revista HCPA**, v. 31, n. 3, p. , 2011.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**.v.8,n.1,p.102-6, 2010.

SOUZA, M. D; KANTORSK, L. P; SCHWARTZ, E; GALERAIV, S. A. F; JÚNIOR, S.T. A convivência em família com o portador de transtorno psíquico. **Rev. Eletr. Enf.** v. 11, n. 1, p. 124-32, 2009.

SOUZA, J, R. M; MAFTUM, M. A; MAZZA, V. A. O cuidado de enfermagem na dimensão espiritual: vivência do estudante de graduação. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 8, n. 1, 2009.

SOUZA, J. R; MAFTUM, M. A; BAIS, D. D. H. O cuidado de enfermagem em face do reconhecimento da crença e/ ou religião do paciente: percepções de estudantes de graduação. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 2, 2008.

STETLER, C. B. et al. Evidence-based practice and the role of Nursing Leadership. **The Journal of Nursing Administration**, v. 28, n. 7/8, p. 45-53, 1998.

TOMASSO, C. S; BELTRAME, I. L; LUCCHETTI, G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. Revista. Latino-Americana de Enfermagem. **Revista. Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, 8 telas, set./out, 2011.

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VALE, E. G; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64 n. 1, p. 106-13, jan./fev. 2011.

VÉRAS, R. M; VIEIRA, J. M. F; MORAIS, F. R. R. A Maternidade Prematura: O Suporte Emocional através da fé e religiosidade. **Psicologia em Estudo**, Maringá v. 15, n. 2, p. 325-332, abr./jun.,2010.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv. Nurs.**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-53, oct. 2005.

WHITTEMORE, R. Rigour in integrative reviews. In: WEBB, C.; ROE, B. **Reviewing research evidence for nursing practice**: systematic reviews. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. chap 11, p. 149-56. 2007.

VALE, E. G; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64 n. 1, p. 106-13, jan./fev. 2011.

VALCANTI, C. C; CHAVES, E. C. L; MESQUITA, A. C; NOGUEIRA, D. A; CARVALHO, E. C. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 4, p. 838-45, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Amendments to the Constitution**. April, 7th; 1999.

APÊNDICES

Apêndice A: instrumento de coleta de dados

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome: _____ Local de trabalho: _____ Graduação: _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de Enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	<p>1.1 Pesquisa</p> <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
2. Objetivo ou questão de investigação	<p>1.2 Não pesquisa</p> <input type="checkbox"/> Revisão de Literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____
	<p>3.2 Tamanho (n)</p> <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____
	<p>3.3 Características</p> Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____
	<p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____</p> _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____

	<p>5.2 Variável dependente _____</p> <p>5.3 Grupo controle: () sim () não</p> <p>5.4 Instrumento de medida: () sim () não</p> <p>5.5 Duração do estudo _____</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____</p>
6. Resultados	
7. Análise	
	<p>7.1 Tratamento estatístico _____</p> <p>7.2 Nível de significância _____</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores _____</p>
9. Nível de evidencia	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação do trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	