

Monalisa Claudia Maria da Silva¹
Luciano Magalhães Vitorino²

¹Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

²Faculdade de Medicina de Itajubá, Minas Gerais, Brasil.

✉ **Luciano Vitorino**
Av. Renó Júnior, 368 - São Vicente Itajubá, MG
CEP 37502-138
✉ lucianoenf@yahoo.com.br

Submetido: 28/05/2019
Aceito: 01/10/2019

RESUMO

Introdução: A religiosidade e espiritualidade (RE) suscitam debates na enfermagem desde Florence Nightingale, até os dias atuais com a prática clínica baseada em evidências. Nas últimas décadas aumentou consideravelmente tanto na quantidade e qualidade das evidências da associação da RE nos desfechos de saúde e qualidade de vida. Porém, ainda há poucas evidências do uso da RE na prática clínica da enfermagem. **Objetivos:** Analisar as publicações sobre a aplicabilidade da RE na prática clínica da enfermagem; e propor um protocolo para a prática da RE na enfermagem. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura de artigos científicos publicados em inglês, português ou espanhol nos últimos 10 anos nas bases eletrônicas SciELO, LILACS, BDNF e PubMed/Medline. O PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) foi utilizado para organizar os artigos relevantes. **Resultados:** Foram considerados elegíveis para análise nove artigos. A maioria dos estudos foi realizado nos EUA (n=5/9). Foram identificados 4/9 artigos publicados nos últimos quatro anos, as áreas que predominaram foram oncologia (n=4/9) e enfermagem generalista (n=4/9). Foi observada uma grande diversidade dos delineamentos empregados como recomendações práticas para o uso da religiosidade e espiritualidade na prática clínica da enfermagem (n=2/9), comentários de experts e recomendações práticas (2/9), aplicação de estudo piloto e proposta de melhoria na qualidade do cuidado religioso e espiritual realizado por enfermeiros (n=2/9), estudo qualitativo (n=2/9) e apenas um estudo quase-experimental. **Conclusão:** Após ampla revisão da literatura identificamos que há poucos estudos com a aplicabilidade da RE na prática clínica da enfermagem. Os estudos analisados possuem limitações ou baixo nível de prática da enfermagem baseada em evidências. Após esses achados, elaboramos recomendações e protocolo para o uso da RE na prática clínica da enfermagem baseados na literatura atualizada e especializada.

Palavras-chave: Espiritualidade; Religiosidade; Protocolo; Cuidado de enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Religiosity and spirituality (RE) raise debates in nursing since Florence Nightingale to the present day with evidence-based clinical practice. In the last decades, there has been a considerable increase quantity and quality of evidence of the association of RE in health and quality of life outcomes. However, there is still little evidence of the use of RE in clinical nursing practice. **Objectives:** To review studies that used the RE in clinical nursing practice and propose a protocol for the applicability RE in clinical nursing practice. **Methods:** A literature review of scientific articles published in English, Portuguese or Spanish in the last 10 years was performed in the electronic databases SciELO, LILACS, BDNF and PubMed / Medline. PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) statement was used to organize the relevant articles. **Results:** Nine articles were considered eligible for analysis. Most studies were performed in the United States of America (n = 5/9). We identified 4/9 articles published in the last four years, the predominant areas were oncology nursing (n = 4/9) and generalist nursing (n = 4/9). There was a great diversity of designs used as practical recommendations for the use of RE in clinical nursing practice (n = 2/9), expert comments and practical recommendations (2/9), application of pilot study and proposal of improvement in the quality of religious and spiritual care performed by nurses (n = 2/9), qualitative study (n = 2/9) and only a quasi-experimental study. **Conclusion:** After a broad literature review, we identified few studies on the applicability of RE in clinical nursing practice. The studies analyzed have some limitations or low level of evidence-based nursing practice. After these findings, we developed recommendations and protocol for the use of RE in clinical nursing practice based on updated and specialized literature.

Keywords: Spirituality; Religiosity; Protocol; Nursing care; Nursing.

INTRODUÇÃO

A espiritualidade é intrínseca ao ser humano, e o debate sobre espiritualidade e a relação com a saúde vem crescendo nas últimas décadas (MOREIRA-ALMEIDA, 2016; CALDEIRA, BRANCO, VIEIRA, 2011). Para a Enfermagem, a espiritualidade é uma questão que se desenvolve desde Florence Nightingale, reconhecida como a responsável pela Enfermagem Moderna. Florence falava ter recebido um "chamado de Deus" que a induziu a concretizar os ensinamentos que nos foi deixado por Cristo, tais como a compaixão, a tolerância, a deposição de preconceitos, assim como o respeito pelo outro, além da manutenção da dignidade no cuidar do ser que sofre (COSTA et al., 2009).

Ao longo das décadas, o pensamento da Enfermagem quanto a dimensão espiritual passou por transformações, de uma tendência totalmente conectada à religião para reflexões mais amplas, contemplando a ética, o cuidado integral com objetivo de incluir a dimensão espiritual no plano de cuidados da enfermagem, assim como de toda a equipe (NASCIMENTO et al., 2016).

Revisões sistemáticas sugerem a importância da espiritualidade na promoção das dimensões física, psicológica e social da saúde (GONÇALVES et al., 2017; LEWINSON; MCSHERRY; KEVERN, 2015). Estudos mostram a associação positiva entre crenças e práticas religiosas/espirituais na saúde física, mental e qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas, agudas ou população geral (KOENIG; KING; CARSON, 2012; PANZINI et al., 2017; PUCHALSKI, 2007; VITORINO et al., 2018). Quando treinados e capazes de satisfazer as necessidades espirituais, os profissionais de saúde relatam melhorias em diversos desfechos de saúde de seus pacientes (BALDACCHINO, 2008). Blanchard et al., (2014) identificaram que enfermeiros americanos em oncologia apresentaram interesse em perguntas sobre crenças, RE na admissão de pacientes. Reforçam também que uma breve triagem facilita a identificação de angústia espiritual e o encaminhamento dos pacientes ao serviço de capelania (BLANCHARD; DUNLAP; FITCHETT, 2012). Enfermeiros de diferentes culturas, religiões e países como Espanha, Arábia Saudita, Inglaterra e Brasil descrevem a importância da inserção da RE na prática clínica (ALBAQAWI et al., 2019); IENNE et al., 2017; O'BRIEN et al., 2019; REBLIN et al., 2014). No mesmo sentido, muitos estudos reforçam a necessidade de treinamento em avaliação e intervenção da RE na prática clínica da enfermagem (FROUZANDEH; AEIN; NOORIAN, 2015; IENNE et al., 2017; REBLIN et al., 2014). A partir desses achados, evidencia-se a necessidade de integrar à dimensão espiritual aos cuidados em saúde, especialmente, na atualidade, pois quando usados inadvertidamente, poderão limitar as ações cotidianas do cuidar, fomentando a valorização dos aspectos biológicos e racionais. Portanto, associar a RE ao cuidado integral aponta para o completo bem-estar físico, psicológico, social e espiritual dos pacientes e familiares (HEFTI; ESPERANDIO; ESPERANDIO, 2016). Assim o presente estudo teve como objetivos analisar as publicações sobre a aplicabilidade da RE na prática clínica da enfermagem; e propor um protocolo para a prática da RE na enfermagem.

REVISÃO DE LITERATURA E DISCUSSÃO

Este é um estudo de revisão bibliográfica que teve como objetivo analisar os artigos científicos publicados nos últimos 10 anos (28 de fevereiro de 2009 a 28 de fevereiro de 2019) sobre o uso da RE na prática clínica da enfermagem. A busca foi realizada nas bases de dados Cientific Electronic Library Online (SciELO - <http://www.scielo.org/php/index.php>), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS - <http://www.bireme.br>), Base de dados em Enfermagem (BDENF - <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=BDENF&lang=p&form=F>) e PubMed/Medline (<http://www.pubmed.gov.br>).

ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

Foram criadas as seguintes expressões Booleanas:

Em inglês para a base de dados PubMed/Medline: i) (Spiritual*OR religio* AND nurs*AND practice guideline); ii) (Spiritual* OR religio* AND nurs* AND evidence-based practice); iii) (Spiritual* OR religio* AND nurs* AND clinical protocols).

Em português para as bases de dados BDENF, LILACS e SciELO: i) Espiritualidade AND enfermagem AND prática clínica; ii) Religiosidade AND enfermagem AND prática clínica.

Critérios de inclusão e exclusão para os artigos

Foram selecionados para análise artigos nos idiomas em inglês, espanhol e português. Todos os títulos e resumos dos artigos recuperados foram lidos. Os artigos foram selecionados como relevantes se apresentassem no título e/ou resumo do estudo investigações sobre a aplicabilidade da religiosidade e/ou espiritualidade na prática clínica em qualquer área da enfermagem. Foram excluídos da seleção artigos sobre validação de escalas, diagnósticos de enfermagem e revisão de artigos de qualquer natureza. Artigos sem resumo e publicações redundantes também foram excluídos.

Seleção dos artigos e análise

O software EndNote X7 foi utilizado para armazenar os dados e descartar os artigos duplicados de acordo com as seguintes informações: autor, anos de publicação e título do artigo (BRAMER, 2017; LORENZETTI; GHALI, 2013; LUCCHETTI; LUCCHETTI, 2014). A primeira fase de seleção dos artigos, leitura e análise foi realizada pelo autor (LMV). A segunda fase foi realizada pela autora (MCMS) que revisou a coleta e análise da primeira fase.

No fluxograma PRISMA encontra-se detalhadamente as fases de inclusão dos artigos analisados (Figura 1) (MOHER, 2009). Na primeira fase foram identificados 226 artigos (PubMed/MedLine = 200; SciELO = 8; LILACS = 11 e BDENF = 7). O software EndNote X7 identificou 42 artigos duplicados. Foram incluídos na análise dos títulos e resumos 184 artigos, no qual 168 artigos foram excluídos por não estarem de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Foram considerados relevantes e selecionados para a leitura na íntegra 16 artigos, destes, sete artigos foram excluídos pois não estavam de acordo com os objetivos do estudo.

Tabela 1. Foram incluídos para análise final nove artigos (BRYMAN; BURGESS, 2002; CHEN et al., 2017; FRENCH; NARAYANASAMY, 2011; HANSON et al., 2017; KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018; NASCIMENTO et al., 2016; REBLIN et al., 2014; SCHOENBECK, 2016; STRYKER, 2010; TAYLOR, 2011a).

A maioria dos estudos foi realizado nos EUA (n=5/9) (BLANCHARD; DUNLAP; FITCHETT, 2012; KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018; REBLIN et al., 2014; STRYKER, 2010; TAYLOR, 2011b), apenas um (n=1/9) (NASCIMENTO et al., 2016) foi realizado no Brasil. Foram identificados 4/9 (HANSON et al., 2017; KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018; NASCIMENTO et al., 2016; SCHOENBECK, 2016) artigos publicados nos últimos quatro anos, as áreas que predominaram foram oncologia (n=4/9) (BLANCHARD; DUNLAP; FITCHETT, 2012; HANSON et al., 2017; KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018; REBLIN et al., 2014) e enfermagem generalista (n=4/9) (FRENCH; NARAYANASAMY, 2011; NASCIMENTO et al., 2016; SCHOENBECK, 2016; TAYLOR, 2011a).

Os desenhos dos estudos foram diversificados em relato de caso com recomendações práticas para o uso da religiosidade e espiritualidade na prática clínica da enfermagem (n=2/9) (STRYKER, 2010; TAYLOR, 2011a), comentários de experts e recomendações práticas (2/9)(FRENCH; NARAYANASAMY, 2011; SCHOENBECK, 2016), aplicação de estudo piloto e proposta de melhoria na qualidade do cuidado religioso e espiritual realizado por enfermeiros (n=2/9)(BLANCHARD; DUNLAP; FITCHETT, 2012; HANSON et al., 2017), estudo qualitativo (n=2/9) (KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018; NASCIMENTO et al., 2016; REBLIN et al., 2014) e apenas um estudo quase-experimental (KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018). A maioria dos estudos realizou recomendações para o uso da religiosidade e espiritualidade na prática clínica na enfermagem (n=5/9)(BLANCHARD; DUNLAP; FITCHETT, 2012; FRENCH; NARAYANASAMY, 2011; HANSON et al., 2017; SCHOENBECK, 2016; TAYLOR, 2011a), somente dois estudos utilizaram escalas específicas de religiosidade e espiritualidade (HANSON et al., 2017; KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018).

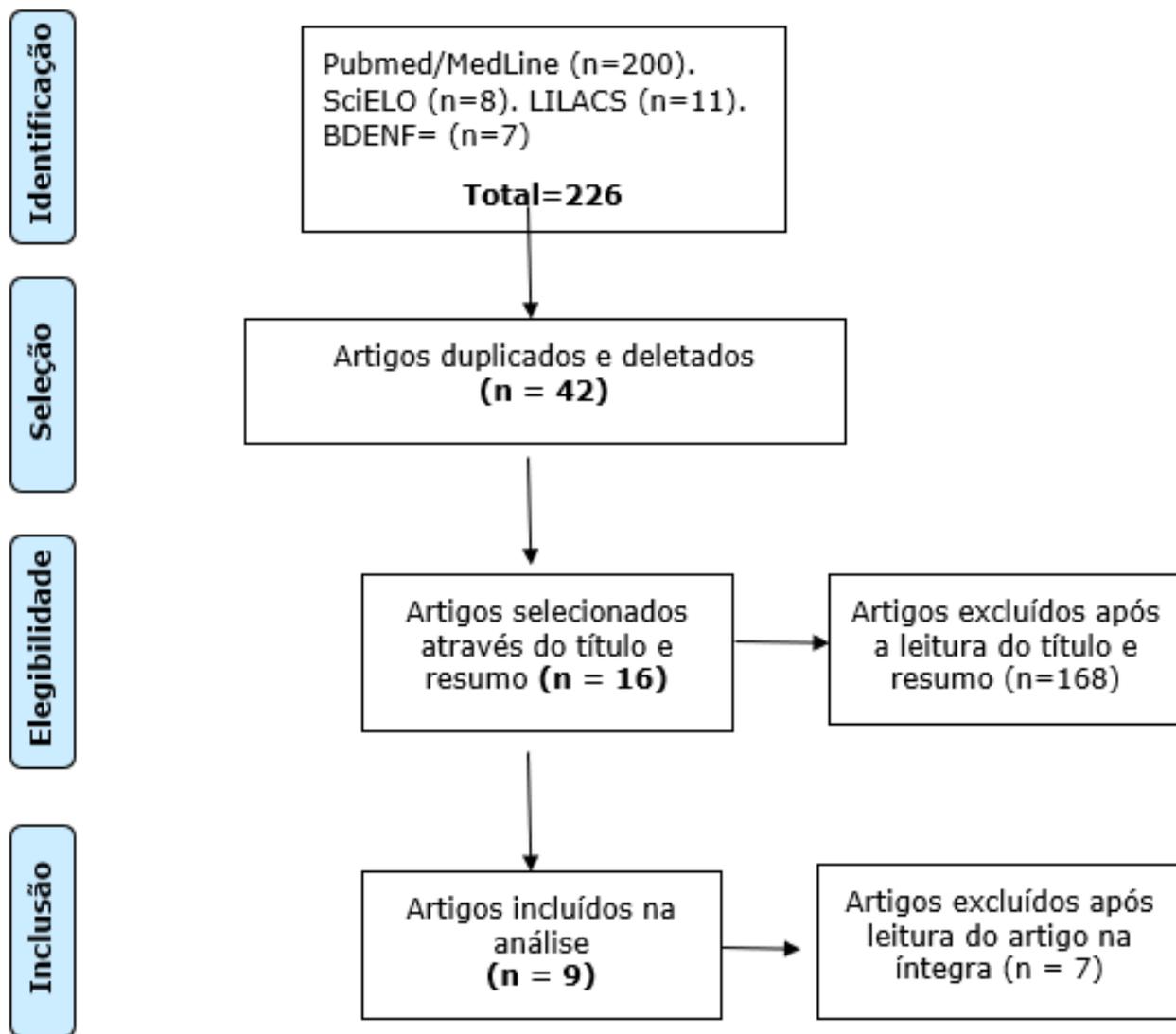


Tabela 1: Descrição dos artigos selecionados

Artigos	Nº de estudos	% dos estudos
País		
EUA	5	55.55
Inglaterra	1	11.11
Brasil	1	11.11
Polônia	1	11.11
Taiwan	1	11.11
Ano da publicação		
2010 – 2014	5	55.55
2015 – 2019	4	44.45
Área da enfermagem		
Terapia Intensiva	1	11.11
Oncologia	4	44.45
Generalista	4	44.45
Desenho do estudo		
Estudo de caso e recomendações práticas	2	22.22
Comentário e recomendações práticas	2	22.22
Estudo piloto de melhoria de qualidade do cuidado	2	22.22
Qualitativo	2	22.22
Quase-experimental	1	11.11
Aplicabilidade		
Elaboração de protocolo	1	11.11
Recomendações práticas	5	55.55
Descrever as evidências	3	33.34
Uso de escalas específicas		
Sim	2	22.22
Não	7	77.78

a 9 artigos selecionados.

Diversas revisões têm demonstrado o aumento na qualidade das evidências na relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde (ABDALEATI; MOHD ZAHARIM; MYDIN, 2016; ABU et al., 2018; GONÇALVES et al., 2015, 2017; KOENIG, 2015; LUCCHETTI; LUCCHETTI, 2014). O presente estudo investigou as publicações realizadas na última década sobre a aplicabilidade da RE na prática clínica da enfermagem. Pesquisas têm enfatizado que os enfermeiros devem inserir no processo de enfermagem a coleta espiritual e elaboração do plano de cuidado espiritual (TIMMINS; CALDEIRA, 2017a, 2017b; ZEHTAB; ADIB-HAJBAGHERY, 2014). Embora, a RE e saúde têm tornado mais popular na área da saúde, identificamos poucas evidências da sua aplicabilidade na enfermagem.

Os EUA se destacam como o país com maior número de publicações na área de RE (LUCCHETTI; LUCCHETTI, 2014) e também de acordo com os objetivos do presente estudo (BLANCHARD; DUNLAP; FITCHETT, 2012; KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018; REBLIN et al., 2014; STRYKER, 2010; TAYLOR, 2011a). Dentre os cinco artigos publicados nos EUA, identificamos uma diretriz básica para o cuidado espiritual baseada na proposta de Carson e Koenig (KOENIG; CARSON, 2004). Essa diretriz é composta por cinco passos: 1º Desenvolva sua própria espiritualidade; 2º Escute cuidadosamente; 3º Observe; 4º Avalie e 5º Responda (com intervenções) (STRYKER, 2010). Os demais estudos exploraram a RE nos cuidados paliativos (BLANCHARD; DUNLAP; FITCHETT, 2012; KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018), orientações éticas no cuidado espiritual, familiares (TAYLOR, 2011a) e pacientes em tratamento oncológico (BLANCHARD; DUNLAP; FITCHETT, 2012; KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018). Em relação a RE e saúde o Brasil é o quinto país com maior número de publicações, ficando atrás de importantes países como EUA, Reino Unido, Canadá e Austrália (LUCCHETTI; LUCCHETTI, 2014). O Brasil foi único país da América Latina com publicação da aplicabilidade da RE na enfermagem. Apesar de não ser um estudo de intervenção, o estudo analisou a compreensão do enfermeiro acerca do cuidado espiritual e identificou que o cuidado espiritual era realizado por influência pessoal, religiosa e sem planejamento (REBLIN et al., 2014).

Identificamos que as áreas, enfermagem oncológica e enfermagem generalista foram as que se destacaram. A oncologia em geral sempre se destacou com uma das áreas com maior interesse em investigar o papel da religiosidade e espiritualidade e os desfechos de saúde física, mental e qualidade de vida dos pacientes com câncer e seus familiares (DAHER et al., 2017; JIM et al., 2015; PETEET; BALBONI, 2013). Embora haja interesse de importantes revistas científicas em oncologia, identificamos poucas investigações da aplicabilidade da RE na enfermagem.

Ao analisar a qualidade dos estudos selecionados, observamos uma ausência de estudos com melhor qualidade, como os ensaios clínicos randomizados controlados ou estudos longitudinais (SACKETT et al., 1996). O estudo com melhor qualidade metodológica foi um estudo quase-experimental realizado nos EUA com 132 pacientes em tratamento

oncológico, seus familiares e 54 enfermeiros. Os autores reforçam a importância de usar ferramentas válidas para avaliar o cuidado espiritual, baseadas em evidências para avaliar as necessidades espirituais de pacientes e familiares com evidência científicas (KINCHELOE; STALLINGS WELDEN; WHITE, 2018). Contrapondo, outros estudos, que reforçam a importância de usar escalas válidas e confiáveis na prática clínica, a presente revisão identificou apenas dois estudos com uso de escalas baseadas em evidências (LUCCHETTI; BASSI; LUCCHETTI, 2013; LUCCHETTI; LUCCHETTI; VALLADA, 2013).

Após uma ampla revisão da literatura nacional e internacional, identificamos que há uma limitação de protocolos que guiem enfermeiros a aplicarem a avaliação e intervenção nas necessidades religiosas e espirituais na prática clínica. Pelo nosso conhecimento não há protocolos publicados na literatura que dê suporte com evidências a enfermeiros brasileiros e da América Latina.

O Protocolo de cuidado em enfermagem tem como objetivo fornecer informações, com base em uma avaliação das melhores evidências atuais de clínica e custo-efetividade, em relação às intervenções terapêuticas para determinadas condições clínicas (HEWITT-TAYLOR, 2004). No protocolo são apresentados dados de revisão da literatura para nortear as ações do enfermeiro no contexto do cuidado espiritual em enfermagem (MUSA, 2017). No entorno da assistência de enfermagem, quanto a atenção às demandas espirituais, é necessário um novo olhar do profissional, ao passo que avaliar e prover o cuidado espiritual durante a assistência, é tanto um modo de cuidado, quanto uma maneira de promover significado à prática do enfermeiro (KALISH, 2012; MUSA, 2017).

A inserção da RE na prática clínica da enfermagem precisa ser alicerçada em uma perspectiva abrangente, que não essencialmente relacionada a um tipo de religião ou cultura específica. Em geral, a maioria das pessoas é espiritualizada e/ou religiosas e consideram o assunto importante (NASCIMENTO et al., 2016; RAMEZANI et al., 2014; ROSS, 2006). Os estudos demonstram resultados de impacto positivo quando o paciente recebe cuidado religioso/espiritual pelos enfermeiros. (BALDACCHINO; BALDACCHINO; DONIA, 2015; CALDEIRA; TIMMINS, 2017; MCSHERRY; JAMIESON, 2011) Ressalta-se que efeitos negativos, embora menos incidente, segundo estudos (CHATTERS; LEVIN; ELLISON, 1998; KOENIG; KING; CARSON, 2012; VAN NESS, 1999) podem decorrer do uso da religião, principalmente quando usada de forma punitiva, e nesses casos o conhecimento facilitará a tomada de decisão do profissional (KOENIG, 2005; LUCCHETTI et al., 2010). Embora seja adequado o preparo dos enfermeiros para atender às necessidades espirituais dos pacientes, o que se observa é o argumento de despreparo do profissional para este tipo de abordagem (FROUZANDEH; AEIN; NOORIAN, 2015; IENNE et al., 2017; REBLIN et al., 2014).

Ainda que a literatura traga milhares de estudos sobre a associação da RE e melhores desfechos em saúde física e mental, bem-estar e qualidade de vida (GONÇALVES et al., 2017; KOENIG; KING; CARSON, 2012; PERES et al., 2018; VITORINO et al., 2018), identificamos no presente

estudo que ainda carece de informações que possam ajudar os enfermeiros a integrar na prática clínica a espiritualidade. As recomendações a seguir têm como objetivo guiar as ações dos enfermeiros durante a implementação do cuidado espiritual prestada aos pacientes e seus familiares nos diversos âmbitos dos serviços de saúde.

Recomendações da RE na prática clínica de enfermeiros

Para atender as necessidades espirituais, é necessário avaliar o bem-estar espiritual, a partir de então, a concretização do processo de enfermagem através de diagnósticos de caráter espiritual, que precedem a definição das intervenções e a avaliação dos resultados, completando, assim, o método científico de trabalho do enfermeiro que é o processo de enfermagem (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014). Para tanto, a linguagem que descreve as respostas espirituais do paciente precisa ser validada em diferentes contextos e populações, uma vez que as características da espiritualidade são frequentemente consideradas como não definidas com facilidade, por ser uma dimensão subjetiva e complexa (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014).

É relevante que a priori a obtenção da história espiritual do paciente, o profissional tenha claro o objetivo dessa abordagem, que deve acontecer com o objetivo de compreender suas crenças, bem como, a importância que elas têm no processo saúde/doença. De acordo com Koenig (2005), quatro questões básicas devem ser abrangidas ao se apanhar a história espiritual:

- 1) o paciente usa a religião ou a espiritualidade para ajudá-lo a lidar com a doença ou isso é uma fonte de estresse, e como?
- 2) o paciente é membro de uma comunidade de apoio espiritual?
- 3) o paciente tem alguma questão ou preocupação sobre problemas espirituais?
- 4) o paciente tem alguma crença espiritual que possa influenciar o tratamento médico?

É importante destacar que avaliação espiritual deve ser um processo contínuo no papel do enfermeiro (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014), inicialmente será necessária uma breve coleta da história espiritual, que em um primeiro momento, poderá ser durante o acolhimento, admissão do paciente, consulta de enfermagem, ou na visita domiciliar, ou seja em qualquer âmbito dos serviços de saúde, que se mostre necessária (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014; MCSHERRY, 2006). Assim, o profissional torna-se familiarizado com as crenças de seus pacientes e perceberão como eles encaram o tratamento, como eles percebem o papel da religião ao lidar com as doenças ou durante o estresse; identificar os tipos de comportamentos advindos das crenças, sejam eles, positivos ou negativos, e que possam necessitar de acompanhamento (BOUSSO et al., 2011).

O cuidado espiritual precisa ser transversal ao cuidado prestado nas 24 horas (CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014), para tanto, será necessário criar condições para o diálogo com o paciente, e de forma delicada, levá-lo a falar de suas demandas espirituais, sem que haja imposição de sua crença sobre a do outro. O enfermeiro precisa estar disponível para observar, escutar e compreender sinais verbais e não verbais

do paciente, pois podem sugerir alguma necessidade espiritual não atendida (EVANGELISTA et al., 2016).

Outro ponto relevante é o de ponderar a existência de qualquer oposição do paciente quanto a abordagem espiritual e reconhecer quando não deverá realizar qualquer intervenção que não seja aceita pelo paciente (KOENIG, 2005).

Compreender o raciocínio clínico relacionado à avaliação do processo de enfermagem, diagnóstico, intervenção e resultados, que podem ser utilizados na provisão de cuidados espirituais (CALDEIRA et al., 2017; CALDEIRA; CARVALHO; VIEIRA, 2014, 2013). Além de considerar os aspectos éticos do cuidado espiritual ao fornecer apoio ou ser direcionado a outro membro da equipe, um líder religioso, bem como a família do paciente que pode ter um papel importante na recuperação.

Quando incluir a dimensão espiritual?

Atender as necessidades espirituais quando for imperativo o apoio emocional, quando o paciente se encontra sem apoio familiar, demonstra baixa ou nenhuma expectativa para o futuro, demonstra entre outros, sentimentos como medo, solidão, ansiedade e depressão (KOENIG, 2005). É válido ressaltar que o apoio à família, pode ser utilizado como forma de confortá-los para melhor forma de enfrentamento ao adoecimento do seu ente querido, assim como, para que consigam apoiar seu familiar de forma efetiva durante o processo de adoecimento (BARBOSA et al., 2017).

Mesmo na ausência de apego religioso claramente definido, as pessoas continuaram a expressar necessidades espirituais, portanto, usar as suas experiências anteriores para prestar cuidado espiritual, como contar ao paciente o que outros em situações semelhantes vivenciaram, e o que e como fizeram para superar, poderá facilitar a abordagem (CALDEIRA; TIMMINS, 2017).

Como e qual a melhor hora para o enfermeiro atender à necessidade espiritual?

Como em qualquer área de atuação do enfermeiro, em primeiro lugar o uso do bom senso irá guiá-lo para suas ações. O próximo passo necessário concerne em criar vínculo entre profissional-paciente, que pode ser construído através da empatia, escuta qualificada ou quando se prestar assistência à família (FRANZOI et al., 2016).

Outro ponto relevante seria explicar o motivo da abordagem espiritual, acalmando seus pacientes, pois podem relacionar com a seriedade de seu estado de saúde, deixando claro que o intuito é o de prestar assistência de qualidade, sensível às crenças culturais e espirituais, e que faz parte da rotina assistencial (KOENIG, 2005).

Ressalta se que as intervenções devem ser implementadas com auxílio do paciente, sendo importante reconhecer quando a necessidade do paciente será melhor abordada por outro profissional, como o psicólogo, capelão/líder espiritual, ou ainda um familiar (BALDACCHINO; BALDACCHINO; DONIA, 2015; MCSHERRY; JAMIESON, 2011).

Para o atendimento da necessidade espiritual não basta obter a história espiritual, será necessário oferecer o cuidado espiritual concomitante com outras atividades, no caso do profissional de enfermagem, a interação efetiva, poderá ocorrer até mesmo quando se executa um procedimento

(ARRIEIRA et al., 2018; EVANGELISTA et al., 2016).

Quando poderá utilizar de várias ferramentas comuns ao relacionamento interpessoal, tais como: utilizar o toque terapêutico, dar um abraço, ouvir uma música, oferecer apoio religioso, falar de Deus, a oração e as leituras de textos sagrados, como a Bíblia, o Alcorão e a Torá, por exemplo, podem ser utilizados (EVANGELISTA et al., 2016). Permitir visitas à capela e de pessoas religiosas, oferecer missas/cultos e passeios em área de convívio, prestar assistência à família do paciente, além de oferecer a ela informações acerca do estado de saúde do paciente, falar com um líder da igreja ou assistir a uma cerimônia religiosa e criar vínculos com a família (NASCIMENTO et al., 2016).

A criação de redes de apoio espiritual com lideranças religiosas das diversas religiões será de extrema relevância para auxiliar aos profissionais em situações críticas, pois podem oferecer apoio para melhor adesão ao tratamento e também como auxílio, pois, nem todas as circunstâncias de sofrimento e ou angústia espiritual surgem dentro do contexto da religião / fé, mas são referidas aos capelães, cuja estrutura é baseada especialmente em uma tradição de fé, que não a de todos os pacientes. A rede também auxiliará o profissional, quando este não se sentir capacitado ou mesmo, não corroborar de forma alguma com a crença do paciente, impedindo o de fazer alguma intervenção (PARGAMENT, 2007).

Quais instrumentos podem ser utilizados para abordagem inicial?

Vários instrumentos têm sido criados com intuito de facilitar o desempenho do profissional que pretenda iniciar a abordagem espiritual, mas que, ainda encontra dificuldades e insegurança para tratar do assunto. A priori, o importante é que se use perguntas fáceis, com o objetivo de compreender a existência ou não de crenças do paciente, e como elas repercutem na saúde, sem que haja nenhum tipo de julgamento pelo profissional. Nesse aspecto, os instrumentos servirão como facilitadores do processo, ajudando na obtenção da história espiritual. É válido ressaltar que alguns instrumentos podem ser aplicados em poucos minutos, quando a falta de tempo é um problema, como no caso do Questionário FICA (PUCHALSKI; ROMER, 2000) e HOPE (ANANDARAJAH, 2001) observados a seguir:

Questionário FICA

F – Fé / crença

Você se considera religioso ou espiritualizado?

Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com problemas?

Se não: o que te dá significado na vida?

I – Importância ou influência

Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida?

A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?

Você tem alguma crença específica que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?

C – Comunidade

Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual?

Ela te dá suporte, como?

Existe algum grupo de pessoas que você “realmente” ama ou que seja importante para você?

Comunidades como igrejas, templos, centros, grupos de apoio são fontes de suporte importante?

A – Ação no tratamento

Como você gostaria que o seu médico ou profissional da área da saúde considerasse a questão religiosidade / espiritualidade no seu tratamento?

Indique, remeta a algum líder espiritual / religioso.

Questionário HOPE (esperança)

H– Fontes de Esperança, significância, conforto, força, paz, amor e conexão. Quais são as suas fontes de esperança, força, conforto e paz?

Ao que você se apegua em tempos difíceis? O que lhe sustenta mantendo que você siga adiante?

O - Religião organizada

Você faz parte de uma comunidade religiosa ou espiritual?

Ela lhe ajuda? Como?

Em quais aspectos a religião lhe ajuda e quais não ajuda?

P– Espiritualidade pessoal e prática

Você tem alguma crença espiritual que é independente da sua religião?

Quais aspectos da sua espiritualidade ou prática espiritual você acha que é mais prestativa à sua personalidade?

E– Efeitos no tratamento médico e assuntos terminais.

Ficar doente afetou sua habilidade de fazer coisas que o ajudam espiritualmente?

Como enfermeiro (profissional de saúde), há alguma coisa que eu possa fazer para ajudar você acessar os recursos que geralmente o ajudam?

Há alguma prática ou restrição que eu deveria saber sobre seu tratamento médico?

De acordo com Koenig (2005), nos casos, em que o paciente não seja religioso, o direcionamento poderá ser para perguntas a seguir:

Como você lida com a doença?

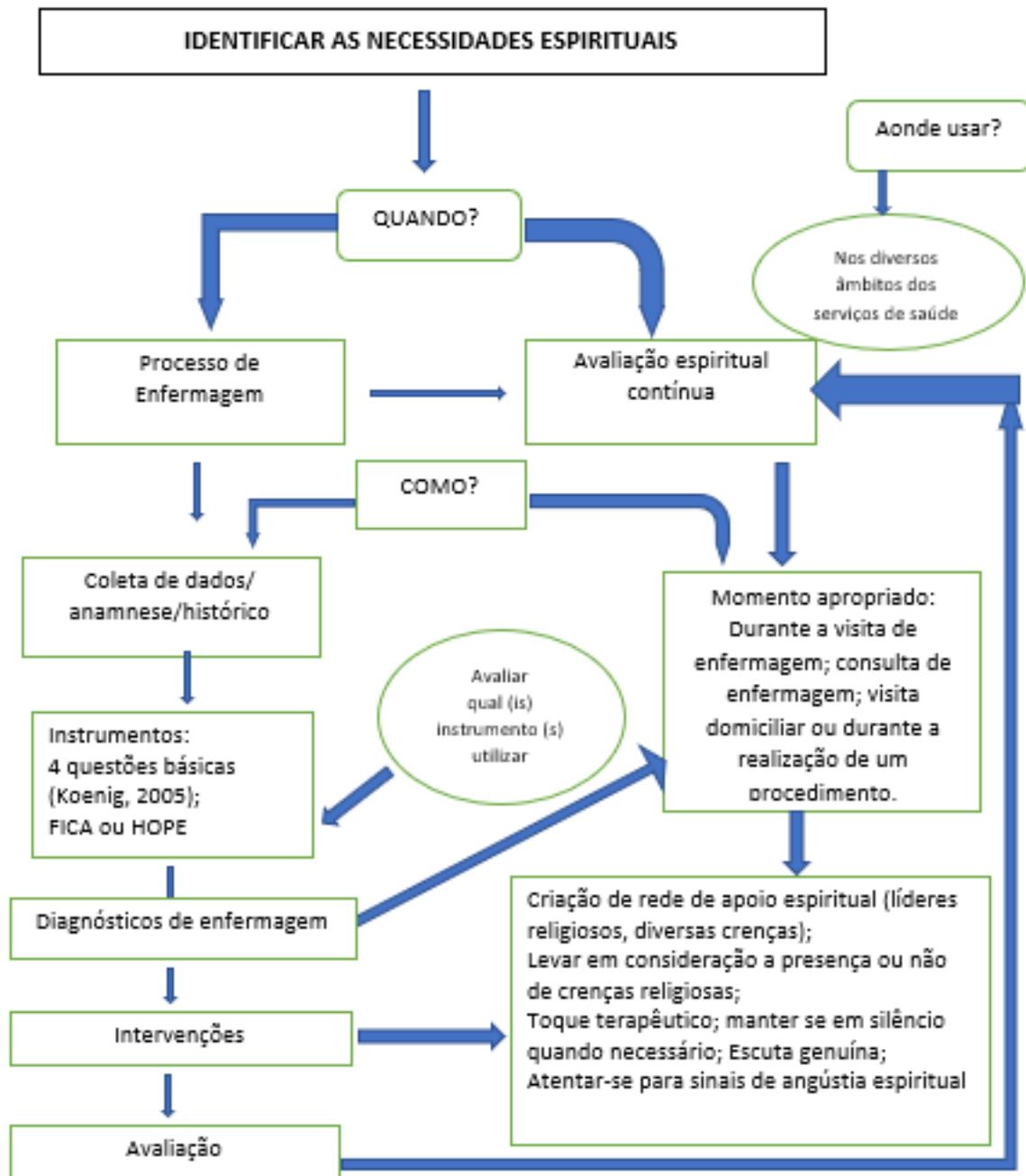
O que dá significado e propósito a sua vida?

Quais crenças culturais podem ter impacto no tratamento da sua doença?

Quais recursos sociais estão disponíveis para apoiá-lo em sua casa?

As recomendações e protocolo abaixo fazem parte de um importante passo para o aprimoramento do cuidado integral em enfermagem, que é fundamentar e estimular a prática clínica da RE baseada em evidências por enfermeiros de países de língua portuguesa e também da América Latina.

CONCLUSÃO



Fluxograma 1: Protocolo para o uso da RE na prática clínica de enfermeiros

Historicamente a enfermagem utiliza a RE na sua prática clínica, por outro lado, a sua prática acontece de forma desorganizada, com grande influência pessoal e com pouca ênfase da sua prática baseada em evidências. O presente estudo identificou que há poucos estudos na literatura nacional e internacional que avaliaram a aplicabilidade da RE na prática clínica da enfermagem. Após ampla revisão da literatura nacional e internacional, identificamos que há uma limitação de protocolos que guiam enfermeiros a aplicarem a avaliação e intervenção nas necessidades RE na prática clínica, assim como uma lacuna

nas publicações sobre a aplicabilidade do cuidado espiritual na enfermagem. Após essas evidências, elaboramos recomendações e protocolo para o uso da RE na prática clínica de enfermeiros baseados na literatura atualizada e especializada.

CONFLITO DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- ABDALEATI, N. S.; MOHD ZAHARIM, N.; MYDIN, Y. O. Religiousness and Mental Health: Systematic Review Study. *Journal of Religion and Health*, v. 55, n. 6, p. 1929–1937, 28 dez. 2016.
- ABU, H. O. et al. Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Quality of Life Research*, v. 27, n. 11, p. 2777–2797, 11 nov. 2018.
- ALBAQAWI, H. et al. Workplace Spiritual Climate and Its Influence on Nurses' Provision of Spiritual Care in Multicultural Hospitals. *Religions*, v. 10, n. 118, 2019.
- ANANDARAJAH, E. H. G. American family physician. [s.l.] American Academy of Family Physicians, 2001. v. 63
- ARRIEIRA, I. C. DE O. et al. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 3, 12 abr. 2018.
- BALDACCHINO, D.; BALDACCHINO; DONIA. Spiritual Care Education of Health Care Professionals. *Religions*, v. 6, n. 2, p. 594–613, 8 maio 2015.
- BALDACCHINO, D. R. Teaching on the spiritual dimension in care: The perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, v. 28, n. 4, p. 501–512, maio 2008.
- BARBOSA, R. M. DE M. et al. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Revista da SBPH*, v. 20, n. 1, p. 165–182, 2017.
- BLANCHARD, J. H.; DUNLAP, D. A.; FITCHETT, G. Screening for spiritual distress in the oncology inpatient: a quality improvement pilot project between nurses and chaplains. *Journal of Nursing Management*, v. 20, n. 8, p. n/a-n/a, 1 nov. 2012.
- BOUSSO, R. S. et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 45, n. 2, p. 397–403, abr. 2011.
- BRYMAN, A.; BURGESS, B. Analyzing qualitative data. [s.l.] Taylor e Francis, 2002.
- CALDEIRA, S. et al. Clinical Validation of the Nursing Diagnosis Spiritual Distress in Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *International Journal of Nursing Knowledge*, v. 28, n. 1, p. 44–52, jan. 2017.
- CALDEIRA, S.; CARVALHO, E. C. DE; VIEIRA, M. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 1, p. 28–34, jan. 2014.
- CALDEIRA, S.; CARVALHO, E. C.; VIEIRA, M. Spiritual Distress-Proposing a New Definition and Defining Characteristics. *International Journal of Nursing Knowledge*, v. 24, n. 2, p. 77–84, jun. 2013.
- CALDEIRA, S.; TIMMINS, F. Implementing spiritual care interventions. *Nursing Standard*, v. 31, n. 34, p. 54–60, 19 abr. 2017.
- CHATTERS, L. M.; LEVIN, J. S.; ELLISON, C. G. Public Health and Health Education in Faith Communities. *Health Education and Behavior*, v. 25, n. 6, p. 689–699, 1998.
- CHEN, Y.-H. et al. The Relationship of Physiopsychosocial Factors and Spiritual Well-Being in Elderly Residents: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, v. 14, n. 6, p. 484–491, dez. 2017.
- COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 661–669, dez. 2009.
- DAHER, J. C. et al. Research on Experiences Related to the Possibility of Consciousness beyond the Brain: A Bibliometric Analysis of Global Scientific Output. *Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 205, n. 1, p. 37–47, 2017.
- EVANGELISTA, C. B. et al. Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 176–182, 2016.
- FRANZOI, M. A. H. et al. Peplau's interpersonal relations theory: an evaluation based on Fawcett's criteria. *Journal of Nursing UFPE on line*, v. 10, n. 4, p. 3653–3661, 8 ago. 2016.
- FRENCH, C.; NARAYANASAMY, A. To pray or not to pray: a question of ethics. *British Journal of Nursing*, v. 20, n. 18, p. 1198–1204, 13 out. 2011.
- FROUZANDEH, N.; AEIN, F.; NOORIAN, C. Introducing a spiritual care training course and determining its effectiveness on nursing students' self-efficacy in providing spiritual care for the patients. *Journal of education and health promotion*, v. 4, p. 34, 2015.
- GONÇALVES, J. P. B. et al. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychological Medicine*, v. 45, n. 14, p. 2937–2949, 23 out. 2015.
- GONÇALVES, J. P. DE B. et al. Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. *PLOS ONE*, v. 12, n. 10, p. e0186539, 19 out. 2017.
- HANSON, L. C. et al. Integrating Palliative and Oncology Care for Patients with Advanced Cancer: A Quality Improvement Intervention. *Journal of Palliative Medicine*, v. 20, n. 12, p. 1366–1371, dez. 2017.

- HEFTI, R.; ESPERANDIO, M. R. G.; ESPERANDIO, M. R. G. The Interdisciplinary Spiritual Care Model – A holistic Approach to Patient Care. *HORIZONTE*, v. 14, n. 41, p. 13, 31 mar. 2016.
- HEWITT-TAYLOR, J. Clinical guidelines and care protocols. *Intensive & critical care nursing*, v. 20, n. 1, p. 45–52, fev. 2004.
- IENNE, A. et al. Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis? *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 1, 17 nov. 2017.
- JIM, H. S. L. et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. *Cancer*, v. 121, n. 21, p. 3760–3768, 1 nov. 2015.
- KALISH, N. Evidence-based spiritual care: a literature review. *Current opinion in supportive and palliative care*, v. 6, n. 2, p. 242–6, jun. 2012.
- KINCHELOE, D. D.; STALLINGS WELDEN, L. M.; WHITE, A. A Spiritual Care Toolkit: An evidence-based solution to meet spiritual needs. *Journal of Clinical Nursing*, v. 27, n. 7–8, p. 1612–1620, abr. 2018.
- KOENIG, H. Espiritualidade no cuidado com o paciente. Por quê, como, quando e o quê. São Paulo: Editora FE, 2005.
- KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Advances in mind-body medicine*, v. 29, n. 3, p. 19–26, 2015.
- KOENIG, H.; KING, D.; CARSON, V. B. *Handbook of Religion and Health*. [s.l.] Oxford University Press, USA, 2012.
- KOENIG HG, CARSON VB. *Spiritual caregiving: Healthcare as a ministry*. United States of America: Templeton Foundation Press, 2004.
- LEWINSON, L. P.; MCSHERRY, W.; KEVERN, P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: A review of the literature. *Nurse Education Today*, v. 35, n. 6, p. 806–814, jun. 2015.
- LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber. *Rev Bras Clin*, 2010.
- LUCCHETTI, G.; BASSI, R. M.; LUCCHETTI, A. L. G. Taking Spiritual History in Clinical Practice: A Systematic Review of Instruments. *EXPLORE*, v. 9, n. 3, p. 159–170, maio 2013.
- LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). *International journal of psychiatry in medicine*, v. 48, n. 3, p. 199–215, 2014.
- LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; VALLADA, H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*, v. 131, n. 2, p. 112–22, 2013.
- MCSHERRY, W. *Making sense of spirituality in nursing and health care practice : an interactive approach*. [s.l.] J. Kingsley, 2006.
- MCSHERRY, W.; JAMIESON, S. An online survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, v. 20, n. 11–12, p. 1757–1767, jun. 2011.
- MUSA, A. S. Spiritual Care Intervention and Spiritual Well-Being: Jordanian Muslim Nurses' Perspectives. *Journal of Holistic Nursing*, v. 35, n. 1, p. 53–61, 1 mar. 2017.
- NASCIMENTO, L. C. et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan*, v. 16, n. 2, p. 179–192, 1 jun. 2016.
- O'BRIEN, M. R. et al. Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. *Journal of Clinical Nursing*, v. 28, n. 1–2, p. 182–189, 29 jan. 2019.
- PANZINI, R. G. et al. Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry*, v. 29, n. 3, p. 263–282, 4 maio 2017.
- PARGAMENT, K. I. (KENNETH I. *Spiritually integrated psychotherapy : understanding and addressing the sacred*. [s.l.] Guilford Press, 2007.
- PERES, M. F. P. et al. Mechanisms Behind Religiosity and Spirituality's Effect on Mental Health, Quality of Life and Well-Being. *Journal of Religion and Health*, v. 57, n. 5, p. 1842–1855, 25 out. 2018.
- PETEET, J. R.; BALBONI, M. J. *Spirituality and religion in oncology*. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 63, n. 4, p. 280–289, jul. 2013.
- PUCHALSKI, C. M. Spirituality and the care of patients at the end-of-life: an essential component of care. *Omega*, v. 56, n. 1, p. 33–46, [s.d.].
- PUCHALSKI, C.; ROMER, A. L. Taking a spiritual history allows clinicians to understand patients more fully. *Journal of palliative medicine*, v. 3, n. 1, p. 129–37, mar. 2000.
- RAMEZANI, M. et al. Spiritual care in nursing: A concept analysis. *International Nursing Review*, v. 61, n. 2, p. 211–219, 2014.
- REBLIN, M. et al. Strategies to Support Spirituality in Health Care Communication. *Journal of Holistic Nursing*, v. 32, n. 4, p. 269–277, 25 dez. 2014.
- ROSS, L. *Spiritual care in nursing: An overview of the research to date* *Journal of Clinical Nursing*, jul. 2006.

SACKETT, D. L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, v. 312, n. 7023, p. 71-72, 13 jan. 1996.

SCHOENBECK, S. L. Guidelines for Appropriately Using Scripture at the Bedside. *Journal of Christian Nursing*, v. 33, n. 2, p. 108-111, 2016.

STRYKER, R. Spiritual care: an unexpected lesson. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, v. 27, n. 1, p. 28-31, 2010.

TAYLOR, E. J. Spiritual care: evangelism at the bedside. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, v. 28, n. 4, p. 194-202; quiz 203-4, 2011a.

TAYLOR, E. J. Spiritual care: evangelism at the bedside. *Journal of Christian nursing : a quarterly publication of Nurses Christian Fellowship*, v. 28, n. 4, p. 194-202; quiz 203-4, 2011b.

TIMMINS, F.; CALDEIRA, S. Understanding spirituality and spiritual care in nursing. *Nursing Standard*, v. 31, n. 22, p. 50-57, 25 jan. 2017a.

TIMMINS, F.; CALDEIRA, S. Assessing the spiritual needs of patients. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, v. 31, n. 29, p. 47-53, 15 mar. 2017b.

VAN NESS, P. H. Religion and public health. *Journal of Religion and Health*, v. 38, n. 1, p. 15-26, mar. 1999.

VITORINO, L. M. et al. The association between spirituality and religiousness and mental health. *Scientific reports*, v. 8, n. 1, p. 17233, 22 nov. 2018.