

Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência

Chrisne Santana Biondo¹, Mariana Oliveira Antunes Ferraz², Mara Lucia Miranda Silva³, Sérgio Donha Yarid⁴

Resumo

É crescente o interesse sobre a relação da espiritualidade com o processo saúde-doença, devido a seu potencial de proteção em situações difíceis, como nos atendimentos de urgência e emergência, que são apontados como causadores de estresse devido a suas características. Este estudo objetivou verificar como a espiritualidade é abordada nos ambientes de atendimento. Para tanto, foi feita revisão de literatura a partir de publicações indexadas no Medline e no Scopus entre 2000 e 2014, selecionando-se sete artigos. Observou-se que espiritualidade é apontada como necessária a pacientes e familiares, e especialmente relacionada às situações de fim de vida. Entretanto, a compreensão dessa dimensão no contexto de urgências e emergências ainda é um desafio, por não ser percebida como cuidado prioritário e pelas dificuldades no trabalho dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Espiritualidade. Serviço hospitalar de emergência. Serviços médicos de emergência.

Resumen

Espiritualidad en los servicios de urgencia y emergencia

Es creciente el interés por la relación de la espiritualidad con el proceso de salud-enfermedad, debido a su potencial de protección en situaciones difíciles, como en las atenciones de urgencias y emergencia, que son señaladas como generadoras de estrés, debido a sus características. Este estudio tuvo como objetivo verificar cómo es abordada la espiritualidad en los servicios de urgencia y emergencia. Para ello, se realizó una revisión de la literatura a partir de publicaciones, indexadas en Medline y Scopus, en el período de 2000 a 2014, seleccionándose siete artículos. Se observó, así, que la espiritualidad es percibida como una necesidad de pacientes y familiares, relacionada especialmente con las situaciones de fin de la vida. Sin embargo, la comprensión de esa dimensión en el contexto de urgencias y emergencias aún es un desafío, por no ser percibida como un cuidado prioritario y por las dificultades en el trabajo de los servicios de salud.

Palabras claves: Espiritualidad. Servicio de urgencia en hospital. Servicios médicos de urgencia.

Abstract

Spirituality in urgent and emergency services

There is a growing interest in the relationship between spirituality and the process of health and disease, due to the protection potential attributed to this dimension in difficult situations, such as during urgent and emergency care, which are identified as stress generators due to their characteristics. The aim of this study was therefore to evaluate how spirituality is addressed in urgency and emergency services. A review of literature from publications indexed in Medline and Scopus from 2000 to 2014 was performed and seven articles were selected. It was observed that spirituality is identified as a need for patients and families, particularly in relation to end of life situations. The understanding of this dimension in the context of emergency care remains a challenge, however, as it is not perceived as a priority during care due to the difficulties of working in health services.

Keywords: Spirituality. Emergency service, hospital. Emergency medical services.

1. **Mestra** tity_biondo_enf@hotmail.com – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb) 2. **Mestra** marianaferraz.enf@gmail.com – Uesb 3. **Mestranda** maramirandas@hotmail.com – Uesb 4. **Doutor** syarid@hotmail.com – Uesb, Jequié/BA, Brasil.

Correspondência

Chrisne Santana Biondo – Rua Juscelino Kubistchek, 363, São Luís CEP 45203-260. Jequié/BA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

O serviço de emergência ocorre em ambiente onde pacientes gravemente enfermos e com risco de morte recebem atendimento mais adequado a reversão ou estabilização de quadro clínico. O sofrimento percebido por profissionais e usuários decorre da gravidade do quadro clínico e de entraves encontrados, como estrutura insuficiente da rede de urgências e superlotação dos locais, resultando em baixa qualidade de atendimento e uso irracional de recursos disponíveis¹.

A alta demanda da modalidade, atrelada à necessidade de medidas rápidas e efetivas, e o consequente estresse vivenciado pelos profissionais contribuem para perpetuar práticas que comprometem a assistência humanizada². São reflexos dessa realidade alguns fenômenos como o endurecimento de relações interpessoais e o distanciamento de cuidados integrais para melhorar a qualidade de vida (QV) e de saúde³.

A humanização depende, entre outros fatores, da transformação das pessoas em prol de valores ligados à vida e, devido a sua vulnerabilidade, da solidariedade e apoio social³. A espiritualidade, em sua dimensão existencialista, pode ser modo de atribuir sentido à vida pelas interações com o próprio eu, o outro e o meio no qual se insere⁴, estimulando o surgimento de atitudes solidárias. Além disso, seu caráter intrínseco relaciona-a com a humanização do trabalho no contexto organizacional, reorientando valores e práticas⁵.

A compreensão da espiritualidade ultrapassa a religiosidade, associando-se à adaptação à vida e aos significados atribuídos à própria existência⁶. A prática religiosa é citada como a forma mais difundida de aproximar pessoas da dimensão espiritual⁷.

Em 1998 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reformulou o conceito de saúde em sua constituição, incluindo o aspecto espiritual, além dos físicos, mentais e sociais⁸. Desde então, a espiritualidade é apontada na área da saúde como importante fator de adaptação em situações difíceis ou estressantes, devido a sua capacidade de desenvolver competências do ser humano na manutenção e no cuidado da vida⁹. Estudos internacionais associam espiritualidade à saúde, considerando seu potencial de auxiliar a recuperação de doenças¹⁰. Nesse sentido, este estudo objetiva verificar de que modo a espiritualidade é abordada nos serviços de urgência e emergência, baseando-se na literatura atual.

Método

Trata-se de revisão de literatura sistematizada em bancos de dados Medline, por meio da busca na

Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scopus. No primeiro, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, inglês e espanhol, “hospitais de emergência”; “tratamento de emergência”; “serviço hospitalar de emergência”; “socorro de urgência”; “serviços médicos de emergência”, relacionando-os ao descritor “espiritualidade”, por intermédio do operador booleano “and”. No Scopus, pesquisaram-se os termos correlatos em inglês utilizando o Medical Subject Headings (MeSH).

Os critérios de inclusão definidos foram publicações em formato de artigo, entre 2000 e 2014 – período posterior à divulgação da nova definição de saúde pela OMS –, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponibilizadas na íntegra, uma vez que seria difícil analisar resultados a partir apenas de resumos. Foram excluídos documentos em formato de tese, dissertação e monografia, duplicatas, e aqueles que não se encaixavam no intervalo de tempo mencionado ou que fugiram ao tema após a leitura do resumo.

A busca na BVS, utilizando os descritores “serviços médicos de emergência” and “espiritualidade”, resultou em dois estudos, um deles excluído por não estar publicado na íntegra. Os termos “serviço hospitalar de emergência” and “espiritualidade” levaram a oito publicações, sendo descartadas quatro pelo mesmo motivo mencionado. Por fim, com a busca de “tratamento de emergência” and “espiritualidade” foram obtidos e desconsiderados quatro artigos: dois por não constarem integralmente, um por ter divergido do tema e um por ser redundante.

No Scopus, a pesquisa com os termos “emergency medical services” and “spirituality” resultou em dois estudos, também eliminados de acordo com os critérios de exclusão. Os termos “emergency service, hospital” and “spirituality” resultaram em nove publicações, sendo descartadas duas por não se encaixarem na categoria “artigo científico”, duas por indisponibilidade integral e três duplicatas. Encontraram-se e excluíram-se quatro estudos na busca com os termos “emergency treatment” e “spirituality”, que foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão.

Em ambas as bases de dados, não foram encontrados documentos, após pesquisa, relacionados aos termos “hospitais de emergência” e “socorro de urgência” com “espiritualidade”. Portanto, apenas sete artigos atenderam aos objetivos e critérios de inclusão nesta revisão. A partir da coleta de dados, categorizaram-se informações constantes em unidades temáticas examinadas segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin¹¹.

Resultados

Os estudos selecionados são artigos de pesquisa originais. Desses, seis foram publicados em inglês, um em português e nenhum em espanhol; cinco estavam indexados no banco de dados Medline e dois no Scopus.

Com relação ao ano de publicação, dois artigos são de 2010 e os demais de cada ano a seguir: 2004, 2008,

2009, 2011 e 2012. Esse achado revela que, apesar da atual discussão sobre o tema, são escassas as pesquisas que abordam espiritualidade em serviços de saúde de urgência e emergência.

A Tabela 1 apresenta alguns itens dos estudos eleitos para revisão: autor(es), título, periódico, ano de publicação, plataforma de indexação e principais pontos discutidos.

Tabela 1. Artigos de 2000 a 2014 sobre espiritualidade em setor de emergência

Artigo	Síntese da abordagem e contribuições
Rolniak S, Browning L, MacLeod BA, Cockley P. Complementary and alternative medicine use among urban ED patients: prevalence and patterns. <i>J Emerg Nurs.</i> 2004;30(4):318-24. (Scopus) ¹²	Aborda prevalência e padrões de consumo de medicina complementar e alternativa de pacientes do setor de emergência de um hospital católico; apresenta a espiritualidade como forma de cuidado a ser estimulada. A oração/espiritualidade foi uma das terapias alternativas e complementares mais difundidas entre os pacientes. Foram feitas inferências acerca das características sociodemográficas para explicar a adoção de oração como prática de menor custo.
Girardon-Perlini NMO, Pilatto MTS. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. <i>Rev Eletrônica Enferm.</i> 2008;10(3): 721-32. (Medline) ¹³	Descreve experiências de famílias de pacientes atendidos em pronto-socorro, abrangendo sentimentos e rede de apoio; aponta duas categorias, uma de sentimentos e dificuldades, como medo da morte, e desconfortos causados por insegurança e imprevisibilidade; e outra de recursos de apoio da família, destacando-se espiritualidade, união familiar e assistência prestada por profissionais de saúde. A espiritualidade é concebida como mecanismo de enfrentamento, pelo qual as famílias procuram lidar com fragilidades advindas de situações difíceis, manifestando-se pela oração e crença em Deus.
Ziel R, Kautz DD. The highest priority in the emergency department may be a patient's spiritual needs. <i>J Emerg Nurs.</i> 2009;35(1):50-1. (Medline) ¹⁴	Retrata a dificuldade de valorizar a dimensão espiritual de pacientes e familiares, devido ao processo de trabalho do serviço de emergência; sinaliza a importância de se considerar a extensão espiritual pela experiência de ser enfermeira. A espiritualidade é percebida como necessidade de familiares e pacientes, inclusive em situações de risco de morte.
Grudzen CR, Richardson LD, Morrison M, Cho E, Morrison RS. Palliative care needs of seriously ill, older adults presenting to the emergency department. <i>Acad Emerg Med.</i> 2010;17(11):1253-7. (Scopus) ¹⁵	Identifica a utilidade de cuidados paliativos, especialmente em idosos com doenças graves, em unidades de emergência; expõe fatores considerados imprescindíveis para o atendimento de emergência. As necessidades mais frequentes referem-se a questões financeiras, acesso a cuidados gerais e pessoais, auxílio em atividades diárias ou saúde física e mental. A espiritualidade foi apontada como necessidade associada aos demais cuidados.
Jose MM. Cultural, ethical, and spiritual competencies of health care providers responding to a catastrophic event. <i>Crit Care Nurs Clin North Am.</i> 2010;22(4):455-64. (Medline) ¹⁶	Discute espiritualidade como importante dimensão de cuidado integral e a preparação dos profissionais envolvidos em resgates ou situações de catástrofe, relacionando aspectos culturais, religiosos e éticos. Uma das dificuldades nesses casos é conviver com diferenças espirituais e culturais. Sinaliza a teoria de enfermagem transcultural de Leininger como ferramenta para profissionais de saúde.
Norton CK, Hobson G, Kulm E. Palliative and end-of-life care in the emergency department: guidelines for nurses. <i>J Emerg Nurs.</i> 2011;37(3): 240-5. (Medline) ¹⁷	Sintetiza a pesquisa atual sobre cuidados paliativos e propõe orientações específicas para áreas de emergência, apresentando precauções que podem ser tomadas em situações de fim de vida, abrangendo família, pacientes e enfermeiros. As recomendações foram organizadas em quatro grupos: lidar com morte súbita, reanimação testemunhada pela família, considerações culturais e espirituais, e mudanças institucionais. A espiritualidade é discutida em relação a questões culturais, sendo considerada necessária por familiares e pacientes. Salaria que enfermeiros devem prestar auxílio e respeitar a diversidade cultural.
Ronaldson S, Hayes L, Aggar C, Green J, Carey M. Spirituality and spiritual caring: nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. <i>J Clin Nurs.</i> 2012; 21(15-6):2126-35. (Medline) ¹⁸	Identifica e compara o perfil de cuidado espiritual entre enfermeiros de assistência paliativa e de agravos clínicos agudos; reflete sobre diferenças de perspectiva e atenção espirituais entre esses profissionais que atuam em assistências distintas, concluindo que a consideração a esses aspectos e a cuidados paliativos foram mais frequentes em enfermeiros. Foram associados maior faixa etária, tempo de atuação no ramo e no setor estudado. As maiores dificuldades apontadas pelos dois grupos na prestação de cuidado espiritual foram o tempo insuficiente e a privacidade do paciente.

Discussão

A partir dos resultados, identificaram-se temas centrais acerca da espiritualidade em serviços de emergência, categorizados em: necessidade do paciente de cuidado espiritual; espiritualidade em contexto profissional; e diretrizes para esse cuidado.

Necessidade de cuidado espiritual

Em serviços de emergência são vivenciadas situações que perpassam por questões existenciais, como nascimento e morte¹⁷. Portanto, nesses espaços é importante abordar a espiritualidade na assistência à saúde. Considerando que a OMS inclui desde 1998 tal aspecto nos domínios que devem ser levados em conta na avaliação para promover a saúde⁸ – e que a doença pode alterar condições biológicas, psicológicas, sociais e espirituais dos pacientes⁷ –, ações de tratamento visando tanto cura como qualidade de vida devem considerar esses fatores complementares.

Estudo demonstra que pacientes em situação de risco iminente à saúde relatam a importância de profissionais de saúde abordarem suas necessidades espirituais e aponta o procedimento, resguardados os princípios éticos, como fator preponderante de benefícios significativos para o tratamento¹⁹. Outras pesquisas corroboram a relevância da atenção espiritual, visto que algumas pessoas se beneficiam quando compreendem fé e oração como modos de enfrentar adversidades e amenizar o sofrimento^{13,20-22}.

Indivíduos mais velhos, gravemente doentes e que demandam cuidados paliativos indispensáveis, compõem perfil de enfermos cuja quantidade de atendimentos em urgência está aumentando substancialmente. Tal fato associa-se ao aumento da sobrevida populacional e das doenças crônicas^{15,23}. Nesses casos, a medicina de emergência tradicional, em que assistência se orienta pela doença, não alcança os objetivos de tratamento, visto que as necessidades englobam tanto intervenção em sintomas físicos como perspectivas psicossociais e espirituais¹⁵, contribuindo para a integralidade da atenção à saúde.

Com o aumento de doenças crônicas, observaram-se piores escores das esferas de qualidade de vida desses pacientes se comparados àqueles com doenças que não apresentam cronicidade, excetuando-se religiosidade/espiritualidade e crenças pessoais. Esses aspectos se manifestam positivamente e têm mais importância entre grupos de pacientes

doentes²⁴. A interação de aspectos espirituais e parâmetros de saúde demonstra a influência que exercem sobre a qualidade de vida e, consequentemente, sobre o cuidado em saúde¹⁹.

Estudo indica que aspectos relacionados a comportamentos saudáveis, fatores emocionais e psicológicos e vivências familiares associam as questões ligadas à dimensão espiritual com mais tranquilidade e bem-estar nos casos de doenças crônicas e melhor prevenção e recuperação dos pacientes²⁵.

Pesquisa sobre o processo de tratamento das doenças¹² verificou que entre as terapias complementares, a oração foi o tipo mais comum utilizado por pacientes, associada à crença de maior eficácia da prática para uma cura mais rápida, o que confirma a necessidade de abordar a espiritualidade, visando o cuidado holístico do paciente. A operacionalização de práticas de saúde para a assistência de qualidade e para o acolhimento integral induz atitudes de escuta qualificada e direciona o atendimento considerando o cuidado humanizado²⁶.

Além dos pacientes assistidos, diversas pessoas estão envolvidas nos atendimentos de emergência e urgência. Familiares muitas vezes não estão presentes no atendimento inicial e são comunicados por telefone sobre a situação de seu parente, e acabam projetando eventos graves ou fatais. Diante dessa situação, muitos deles, por conta do medo, apoiam-se na espiritualidade para enfrentar momentos difíceis^{15,23}.

Em estudo sobre a qualidade de vida dos cuidadores familiares durante a permanência do doente em unidades de urgência e emergência, a espiritualidade/religiosidade foi recurso de enfrentamento para os que sofrem com a vulnerabilidade de sua qualidade de vida²⁴, inclusive para mães que vivenciam a morte de seus filhos, uma vez que a espiritualidade resgata sentidos de vida e morte, atenuando a dor da perda²⁷.

Espiritualidade no contexto profissional

O processo de trabalho na urgência caracteriza-se pela assistência a pacientes tanto com risco de morte quanto com demandas não urgentes, que sobrecarregam os profissionais de saúde e dificultam o atendimento adequado a todas as necessidades^{28,29}. O fato contribui para a “negação” da assistência espiritual, em tempo oportuno, aos pacientes que a desejem, desrespeitando sua autonomia.

A crise enfrentada atualmente, que ameaça a dimensão humana^{3,5}, tem afetado profissionais nas

instituições de saúde, prejudicando seu envolvimento social no contexto de trabalho, muitas vezes é relacionada à falta de crença em questões espirituais⁷.

As práticas de cuidado espiritual podem apresentar diferenças, considerando o ambiente em que a assistência à saúde é prestada¹⁸. Esse cuidado não é percebido como prioridade no atendimento de emergência, devido à própria essência do serviço, que visa reverter ou estabilizar o quadro clínico do paciente.

Porém, trata-se de fator importante para familiares e pacientes que professam alguma religião ou admitem a religiosidade, especialmente no processo de morte¹⁴. A prioridade do atendimento tradicional em emergência está relacionada a ações técnico-científicas visando intervir no agravo da saúde, que causaria risco de morte, e prolongar a vida²⁷. Portanto, para complementar e aprimorar o cuidado devem ser incentivadas medidas cabíveis quando identificadas as necessidades espirituais de pacientes e familiares.

Em contrapartida, é notável a contribuição da espiritualidade/religiosidade como fator de prevenção de doenças e redução de impactos de agravos à saúde^{30,31}. Com isso, a relação entre saúde e espiritualidade é alvo de pesquisa e de inclusão do tema no ensino profissional de saúde⁶, demonstrando que crenças relacionadas ao aspecto espiritual do paciente devem ser respeitadas pelos médicos, mesmo quando estes não as reconhecem⁵, pautando suas ações em princípios da bioética, principalmente autonomia e beneficência.

Destaca-se que os enfermeiros são mais citados que outros profissionais nos estudos que discutem a espiritualidade no enfrentamento de doenças^{14,17,18}. Observa-se ainda que a teoria de enfermagem transcultural de Leininger é abordada¹⁶ como ferramenta útil a ser desenvolvida pelos demais profissionais da área, considerando a diversidade cultural e incluindo aspectos espirituais no processo de saúde e doença quando desejado pelo paciente ou familiar.

A espiritualidade na área da saúde deve ser entendida como meio social, profissional e de relações interpessoais²⁶, e constitui espaço de interação entre os atores envolvidos no processo de cuidado. A configuração desses espaços, portanto, contribui para o bem-estar do paciente, por resguardar a privacidade e o respeito. Tal situação colabora para promover atenção mais resolutiva e com características mais humanas²⁵.

Essas características, por vezes difíceis de ser implementadas²⁵, corroboram e fortalecem o sentido

real de assistência, que trata o ser humano dimensionado em sua subjetividade e com valores próprios e intrínsecos ao ser espiritual³. Portanto, a espiritualidade em nosso contexto se mostra como caminho para sensibilizar e promover a realização profissional, a partir do desenvolvimento de uma consciência em favor do bem-estar e da orientação de valores que serão traduzidos nas práticas do trabalhador⁵.

Diretrizes para o cuidado espiritual

Em busca de fortalecer o cuidado nos serviços de emergência, propuseram-se recomendações¹⁷ para que família e profissionais lidem com a situação de morte incluindo o cuidado espiritual. As recomendações foram divididas em quatro temas: lidar com morte súbita no serviço de emergência; reanimação testemunhada pela família; considerações culturais e espirituais; e alterações institucionais.

A presença do familiar durante a reanimação garante fatores benéficos³², como possibilitar que a família enlutada encare a morte como uma realidade, o que contribui para a saúde mental do familiar que testemunhou os esforços de reanimação. Nesse sentido, alguns cuidados devem ser instituídos, como a sensibilização da equipe e o treinamento efetivo para a reanimação cardiopulmonar (RCP), já que muitos estudos mostram que pessoas mais seguras se sentem mais confortáveis na presença dos familiares³³. Sendo assim, é necessário estabelecer uma relação de respeito e colaboração entre família e profissionais.

Apesar desses benefícios e da importância atribuída à presença da família na RCP, alguns pontos negativos foram apontados³⁴, já que em algumas situações essa presença pode interferir no progresso da intervenção, não sendo possível, nesses casos, a permanência do familiar.

Durante todo o cuidado prestado, as questões religiosas/espirituais e culturais devem ser respeitadas na tomada de decisão sobre o tratamento, pois, ainda que sejam empregados conhecimentos técnicos e científicos de qualidade, estes devem estar de acordo com a cultura das pessoas atendidas, para não gerar desconforto aos envolvidos ou serem percebidos como atos de agressão a seus valores¹⁶.

Em consonância com a integralidade do cuidado, a observância de religiosidade e espiritualidade pode ser fundamental para melhor aceitação da assistência em saúde¹⁶, pois, ao valorizar as crenças do paciente, o indivíduo tende a aceitar o tratamento mais facilmente, sem que se sinta coagido diante de diferenças culturais³⁵.

Como as questões culturais e espirituais são diversas, é impossível a plena apreensão de suas particularidades. Enfermeiros e demais profissionais dos serviços de emergência devem estar abertos para as necessidades cultural e espiritual de familiares e pacientes¹⁷.

Dessa forma, os profissionais de saúde devem adotar postura imparcial e respeitosa diante do indivíduo, e assim estabelecer uma relação de confiança no cuidado ao paciente de cultura ou religião distintas. Nesse sentido, a teoria de enfermagem transcultural de Leininger é retratada como alternativa dos demais profissionais de saúde¹⁶. Utilizada no campo da enfermagem com o intuito de compreender e respeitar a diversidade cultural da população assistida, a teoria favorece o planejamento de ações para alcançar os resultados desejados³⁵.

Considerações finais

A espiritualidade é concebida como necessidade pessoal de pacientes e familiares e auxilia a enfrentar dificuldades, relacionadas principalmente a situações-limite, como o fim da vida. Apesar do interesse crescente sobre o tema e sua relação com a saúde, são incipientes as pesquisas que tratam da espiritualidade nos serviços de urgência e emergência.

Trabalhar com a dimensão espiritual ainda é um desafio, pois não é cuidado prioritário no atendimento de emergência, além de exigir preparo profissional. Quando há tarefas relacionadas à organização do

trabalho em saúde, com sobrecarga de atividades e escassez de recursos humanos, tornam-se ainda mais evidentes as dificuldades de considerar a dimensão espiritual no plano de cuidados.

A espiritualidade de pacientes e familiares foi o tema mais abordado nos estudos. Dessa forma, pesquisas que demonstrem a relação de cuidado e espiritualidade são necessárias para que se conheça melhor o tema – especialmente o modo como a espiritualidade pode ajudar o profissional em seu cotidiano em serviços de emergência – e favoreça o acolhimento da necessidade espiritual dos pacientes assistidos. Destaca-se que atenção também deve ser dada ao paciente que não deseja apoio espiritual, o que remete ao princípio bioético da autonomia.

Há poucos artigos sobre o tema abordado, porém o *corpus* selecionado se mostrou suficiente para apontar a real necessidade de assimilar espiritualidade nos serviços de saúde de urgência e emergência, principalmente no que tange a familiares e pacientes. Evidenciou-se a necessidade de modificar a arquitetura das emergências, incluindo espaços reservados para acolhimento e contato com familiares, com o intuito de efetivar a abordagem espiritual.

Sugere-se, portanto, que novos estudos sejam realizados, principalmente no contexto brasileiro, já que foram escassas as publicações encontradas, o que reflete a necessidade de ampliar o debate sobre o tema, visto que o país apresenta particularidades como sua diversidade cultural e o sistema de saúde vigente.

Referências

1. Azevedo ALCS, Pereira AP, Lemos C, Coelho MF, Chaves LDP. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. [Internet]. Rev Eletrônica Enferm. 2010 [acesso 17 maio 2015];12(4):736-45. Disponível: <http://bit.ly/2xw533t>
2. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. [Internet]. Rev Eletrônica Enferm. 2009 [acesso 17 maio 2015];11(1):151-7. Disponível: <http://bit.ly/2xwq6D0>
3. Campos GWS. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? Interface Comun Saúde Educ. 2005;9(17):389-406.
4. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. Arq Med. 2007;21(2):47-53.
5. Silva RR, Siqueira D. Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional. Psicol Estud. 2009;14(3):557-64.
6. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. Rev Saúde Pública. 2011;45(1):153-65.
7. Dal-Farra RA, Geremia C. Educação em saúde e espiritualidade: proposições metodológicas. Rev Bras Educ Méd. 2010;34(4):587-97.
8. World Health Organization. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [acesso 17 maio 2015]. Disponível: <http://bit.ly/2xh3698>
9. Backes DS, Backes MS, Medeiros HMF, Siqueira DF, Pereira SB, Dalcin CB *et al*. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. [Internet]. Rev Esc Enferm USP. 2012 [acesso 17 maio 2015];46(5):1254-9. Disponível: <http://bit.ly/2fbaIBE>

10. Vasconcelos EM. Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde. *Rev APS*. 2008;11(3):314-25.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 6ª ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
12. Rolniak S, Browning L, MacLeod BA, Cockley P. Complementary and alternative medicine use among urban ED patients: prevalence and patterns. [Internet]. *J Emerg Nurs*. 2004 [acesso 17 maio 2015];30(4):318-24. Disponível: <http://bit.ly/2yqckjC>
13. Girardon-Perlini NMO, Pilatto MTS. Entre o medo da morte e a confiança na recuperação: a experiência da família durante um atendimento de emergência. [Internet]. *Rev Eletrônica Enferm*. 2008 [acesso 17 maio 2015];10(3):721-32. Disponível: <http://bit.ly/2xmG2aM>
14. Ziel R, Kautz DD. The highest priority in the emergency department may be a patient's spiritual needs. [Internet]. *J Emerg Nurs*. 2009 [acesso 17 maio 2015];35(1):50-1. Disponível: <http://bit.ly/2xQmNb7>
15. Grudzen CR, Richardson LD, Morrison M, Cho E, Morrison RS. Palliative care needs of seriously ill, older adults presenting to the emergency department. [Internet]. *Acad Emerg Med*. 2010 [acesso 17 maio 2015];17(11):1253-7. Disponível: <http://bit.ly/2xvWs10>
16. Jose MM. Cultural, ethical, and spiritual competencies of health care providers responding to a catastrophic event. [Internet]. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2010 [acesso 17 maio 2015];22(4):455-64. Disponível: <http://bit.ly/2fAC9pk>
17. Norton CK, Hobson G, Kulm E. Palliative and end-of-life care in the emergency department: guidelines for nurses. [Internet]. *J Emerg Nurs*. 2011 [acesso 17 maio 2015];37(3):240-5. Disponível: <http://bit.ly/2xwyWB2>
18. Ronaldson S, Hayes L, Aggar C, Green J, Carey M. Spirituality and spiritual caring: nurses' perspectives and practice in palliative and acute care environments. [Internet]. *J Clin Nurs*. 2012 [acesso 17 maio 2015];21(15-6):2126-35. Disponível: <http://bit.ly/2jLOYDD>
19. Sulmasy DP. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. [Internet]. *Gerontologist*. 2002 [acesso 17 maio 2015];42(3 Suppl):24-33. Disponível: <http://bit.ly/2fzWQl3>
20. Rocha MPF, Vieira MA, Sena RR. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(6):801-8.
21. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. [Internet]. *Rev Bras Enferm*. 2011 [acesso 17 maio 2015];64(1):53-9. Disponível: <http://bit.ly/2ydhka8>
22. Dallalana TM, Batista MGR. Qualidade de vida do cuidador durante internação da pessoa cuidada em unidade de urgência/emergência: alguns fatores associados. [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014 [acesso 17 maio 2015];19(11):4587-94. Disponível: <http://bit.ly/2hhcrtE>
23. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009 [acesso 20 maio 2015];43(3):548-54. Disponível: <http://bit.ly/2xeZW0B>
24. Rocha NS, Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. [Internet]. *Rev Psiquiatr Clín*. 2011 [acesso 21 maio 2015];38(1):19-23. Disponível: <http://bit.ly/2xRzZwd>
26. Culliford L. Spirituality and clinical care. *BMJ*. 2002;325(7378):1434-5.
25. Barros SDOL, Queiroz JC, Melo RM. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):598-603.
27. Freitas JL, Michel LHF. A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica. *Psicol Estud*. 2014;19(2):273-83.
28. Garlet ER, Lima MADs, Santos JLG, Marques GD. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(2):266-72.
29. Garlet ER, Lima MADs, Santos JLG, Marques GD. Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais. [Internet]. *Rev Latinoam Enferm*. 2009 [acesso 18 maio 2015];17(4):535-40. Disponível: <http://bit.ly/2xgMlLe>
30. Guimarães HP, Avezum Á. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiquiatr Clín*. 2007;34(1 Suppl):88-94.
31. Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio. [Internet]. *Esc Anna Nery*. 2012 [acesso 17 maio 2015];16(4):666-73. Disponível: <http://bit.ly/2fAchtN>
32. Jabre P, Belpomme V, Azoulay E, Jacob L, Bertrand L, Lapostolle F *et al*. Family presence during cardiopulmonary resuscitation. *N Engl J Med*. 2013;368(11):1008-18.
33. Ferreira CAG, Balbino FS, Balieiro MMFG, Mandetta MA. Presença da família durante reanimação cardiopulmonar e procedimentos invasivos em crianças. *Rev Paul Pediatr*. 2014;32(1):107-13.
34. Batista MPJ, Fernandes APG, Galdes JPMR, Vasconcelos PFNN, Miranda RDM, Amaral TMF. Presença de familiares durante situações de reanimação. [Internet]. *Resumos do III Congresso Internacional de Enfermagem Médico-Cirúrgica*; 4-6 jun 2015; Coimbra. Coimbra: ESEnC; 2015 [acesso 17 maio 2015]. Disponível: <http://bit.ly/2w7HVVE>
35. Seima MD, Michel T, Méier MJ, Wall ML, Lenardt MH. A produção científica da enfermagem e a utilização da teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985-2011. *Esc Anna Nery*. 2011;15(4):851-7.

Participação das autoras

Chrisne Santana Biondo, Mariana Oliveira Antunes Ferraz e Mara Lucia Miranda Silva cooperaram em todas as fases da produção do manuscrito. Sérgio Donha Yarid trabalhou na concepção, análise e interpretação dos dados e revisão crítica.



Recebido: 14.9.2016
Revisado: 31.5.2017
Aprovado: 2.6.2017