

Artículo original

Los cuidados espirituales prestados por enfermeras a personas hospitalizadas en unidades de cuidados intensivos

Spiritual Care Provided by Nurses for People Hospitalized in Intensive Care Units

Carleane Macedo Ferreira^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5166-3774>

Tânia Maria de Oliva Menezes¹ <https://orcid.org/0000-0001-5819-0570>

Marta Gabriele Santos Sales¹ <https://orcid.org/0000-0001-7198-827X>

Adriana Valéria da Silva Freitas¹ <https://orcid.org/0000-0003-1831-4537>

Halanna Carneiro Bastos¹ <https://orcid.org/0000-0002-7125-1662>

Larissa Simões da Cruz Pessoa¹ <https://orcid.org/0000-0002-6094-7218>

¹Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Bahía (UFBA). Salvador, Bahía, Brasil.

*Autor para la correspondencia: carleane_mf@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: Los cuidados espirituales de las personas en estado crítico en una Unidad de Cuidados Intensivos, cuando no son atendidos de modo adecuado por el personal de Enfermería, pueden tener un impacto negativo en el bienestar y la recuperación de las personas atendidas. La atención a las necesidades espirituales es esencial en los cuidados de Enfermería. Sin embargo, existe un vacío en la comprensión y práctica de los cuidados espirituales por parte de las enfermeras de cuidados intensivos. Investigar cómo enfocan estas profesionales la atención espiritual a las personas en estado crítico puede aportar información valiosa para mejorar la calidad de los cuidados prestados.

Objetivo: Comprender los cuidados espirituales que prestan las enfermeras a las personas en cuidados intensivos.

Métodos: Se realizó una investigación cualitativa en dos unidades de terapia intensiva de un hospital público de Salvador, Bahía, Brasil. La población de estudio fue de 14 profesionales de Enfermería. Los datos fueron recolectados entre julio y agosto de 2021 mediante entrevistas semiestructuradas. Para la discusión se utilizó el análisis de contenido de Bardin.

Resultados: Surgieron dos categorías: Habilidades relacionadas con la atención espiritual de personas en estado crítico y Dificultades para identificar las necesidades espirituales de las personas en estado crítico.

Conclusiones: La investigación reveló las habilidades de las enfermeras en el cuidado espiritual de las personas en cuidados intensivos, así como las dificultades para identificar las necesidades espirituales de estas personas.

Palabras clave: atención de enfermería; atención dirigida al paciente; espiritualidad; unidades de cuidados intensivos; enfermería de cuidados críticos.

ABSTRACT

Introduction: Spiritual care for critically ill people in an Intensive Care Unit, when not properly addressed by nurses, can have a negative impact on the well-being and recovery of the people under their care. Attention to spiritual needs is essential in nursing care. However, there is a gap in the understanding and practice of spiritual care by intensive care nurses. Investigating how these professionals carry out spiritual care for critically ill people can provide valuable information for improving the quality of care provided.

Objective: To understand the spiritual care of nurses for patients in intensive care.

Methods: Qualitative research, carried out in two intensive care units of a public hospital in Salvador, Bahia, Brazil. The study population consisted of 14 nurses. Data collection was carried out from July to August 2021, through semi-structured interviews. Bardin's content analysis was used for the discussion.

Results: Two categories emerged: Skills related to the spiritual care of critically ill people, and Difficulties in identifying the spiritual needs of critically ill people.

Conclusion: The research revealed nurses' skills in spiritual care for people in intensive care, as well as highlighted difficulties in identifying the spiritual needs of these people.

Keywords: nursing care; patient-centered care; spirituality; intensive care units; critical care nursing.

Recibido: 25/11/2023

Aceptado: 05/05/2024

Introducción

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un ambiente encargado de proporcionar cuidados intensivos y especializados para recuperar la salud y mantener la vida. Se trata de un escenario considerado hostil, por el perfil del entorno y el aparato tecnológico presente, que exige del equipo multiprofesional, además de la atención a las personas en estado crítico, conocimientos y habilidades para enfrentar la finitud de la vida en su cotidiano.^(1,2)

En este contexto, la enfermera de UCI es la líder del equipo de Enfermería, responsable de promover cuidados directos e ininterrumpidos a la cabecera de la persona enferma, que debe estar dotada de conocimientos técnico-científicos, con observancia de prácticas éticas y bioéticas, y respeto a los valores, creencias y autonomía de las personas enfermas. En el cuidado de las personas, la enfermera debe tratar de minimizar el dolor y el sufrimiento mediante los recursos disponibles, sin olvidar los factores que pueden repercutir en la vida de las personas enfermas, como las cuestiones sociales, ambientales, psicológicas y espirituales.⁽³⁾

La espiritualidad se conceptualiza como una dimensión superior, que puede incluirse o no en una creencia o implicación religiosa, con el objetivo de buscar la comprensión de la vida y sus significados, el autoconocimiento y el conocimiento del otro, sobre la propia relación con el mundo y con lo trascendente.⁽⁴⁾ No tiene relación directa con la religión ni se distancia de la ciencia.

La religión, por su parte, se caracteriza por ser un conjunto de creencias que implican prácticas, rituales y símbolos, destinados a acercar al ser humano a lo divino.⁽⁵⁾ Puede servir de constructo al ser humano en días difíciles, al proporcionar fe y esperanza, sobre todo a las enfermeras que se enfrentan al sufrimiento humano.⁽⁶⁾

Las personas que experimentan sufrimiento, miedo o angustia utilizan estrategias basadas en su espiritualidad/religiosidad para soportar y afrontar estas adversidades de forma positiva. Cuando se trata del proceso de enfermar, tanto la espiritualidad como la religiosidad se convierten en un apoyo para sobrellevar la enfermedad y las demás dificultades que impone.⁽⁵⁾ Satisfacer las necesidades espirituales es un componente vital de los cuidados de Enfermería y tiene un impacto significativo en los resultados de las personas atendidas. Se reconoce que los cuidados espirituales abarcan muchas facetas y deben abordarse de forma holística junto con las necesidades físicas, psicológicas y sociales de las personas. El equipo de Enfermería desempeña un papel fundamental en este sentido, al ofrecer una atención profesional e integral.⁽⁷⁾

Al poner de relieve la atención espiritual de las enfermeras a las personas en estado crítico, la investigación contribuirá a la práctica de esta categoría profesional en la UCI, al proporcionar datos que ayuden a identificar las necesidades espirituales.

En vista a lo anterior, el objetivo del estudio fue comprender los cuidados espirituales que prestan las enfermeras a las personas en cuidados intensivos.

Métodos

Se realizó un estudio cualitativo, con diseño descriptivo segundo “Minayo”,⁽⁸⁾ en un Complejo Hospitalario Universitario, con perfil de alta y media complejidad, que atiende a niños / adultos / adultos mayores en diversas especialidades, localizado en la ciudad de Salvador de Bahía, Brasil. Es un hospital y unidad ambulatoria de referencia clínica y forma parte del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño, acreditado por el Ministerio de Salud y de Educación.

Participaron enfermeras que trabajaban en las dos UCI de adultos del hospital.

Criterios de inclusión: Enfermeras que llevasen más de seis meses de trabajo en la UCI, con al menos dos años de formación, por entenderse que ya habían experimentado u observado situaciones relacionadas con los cuidados espirituales.

Criterios de exclusión: Enfermeras ausentes por vacaciones, permisos o licencias durante el período de recogida de datos.

Alcanzado el criterio de saturación de la investigación cualitativa, en que la selección de los sujetos se concluye a partir de la repetición de las informaciones,⁽⁸⁾ 14 enfermeras de terapia intensiva constituyeron la muestra.

La recogida de datos se realizó entre julio y agosto del año 2021, mediante un guion de entrevista con datos para caracterizar la muestra. Las participantes fueron entrevistadas por medio de dos preguntas objetivas: ¿Sigue un sistema de creencias religiosas/espirituales? y ¿Su creencia influye en su proceso de trabajo? Así como seis preguntas orientadoras: ¿Qué entiende usted por espiritualidad? ¿Qué entiende por religiosidad? ¿Identifica necesidades espirituales en personas hospitalizadas? En caso afirmativo, ¿cuándo? ¿Cómo atiende las necesidades espirituales de las personas hospitalizadas? ¿Cuáles son las dificultades a la hora de prestar cuidados espirituales? y ¿Cuáles son las facilidades para prestar cuidados espirituales?

Las entrevistas se realizaron por la autora principal, en un espacio reservado de las UCI, para garantizar la privacidad y seguir el guion preestablecido. Para evitar la pérdida de información necesaria para el análisis, se utilizó una grabadora de voz, insertada como aplicación en el *smartphone* de la investigadora. Cada entrevista duró una media de 10 minutos.

A partir de las transcripciones de las entrevistas, se analizó el contenido mediante la técnica de análisis de contenido, que se desarrolló en tres etapas según Minayo:⁽⁸⁾ preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, con inferencia e interpretación.

Para preservar su anonimato, las enfermeras se identificaron con la abreviatura "ENF." seguida de una letra del alfabeto que representaba el orden en que se realizó la entrevista. Así, empezamos con "ENF. A" y terminamos con "ENF. N".

Este estudio siguió los lineamientos de la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud⁽⁹⁾ sobre investigación con seres humanos, con la asignatura del con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del hospital donde se realizó el estudio, a través del dictamen n. 4,698,435, junto con la autorización de la institución para iniciar la recolección de datos.

Resultados

En lo que se refiere al perfil sociodemográfico de las personas participantes, 13 eran mujeres y un hombre, con edades comprendidas entre los 25 y 50 años. En cuanto a la religión, cuatro dijeron ser personas católicas, una de las cuales dijo identificarse también con el espiritismo, tres evangélicas, tres espiritistas y cuatro dijeron no tener religión. En cuanto a la formación y la experiencia, hubo una variación de 3 a 21 años y de 6 meses a 5 años, de modo respectivo. En respecto a los turnos de trabajo, 11 trabajaban de día, una de noche y dos en turno mixto.

Tras la lectura de los testimonios, se identificaron dos categorías temáticas: 1. habilidades relacionadas con la atención espiritual de personas en estado crítico; 2. dificultades para identificar las necesidades espirituales de las personas en estado crítico, que se analizarán a continuación.

Categoría 1 - Habilidades relacionadas con la atención espiritual de personas en estado crítico

Algunas de las participantes afirmaron haber identificado sus necesidades espirituales a través del diálogo, según los testimonios que figuran a continuación:

La mayoría de las veces, sí. En cuanto establezco un diálogo con la persona, empieza a hablar espontáneamente sin que le preguntes nada y entonces puedo identificarlas y, si puedo acogerlas, lo hago. (ENF. C)

Mucho, ¡todo el tiempo! Creo que estar en una UCI requiere diálogo, porque la persona no está con su familia, está sensibilizado por un problema mayor, o por el hecho de estar en la UCI. Puede que no se llegue a interrogarles, pero lo necesitan; quizá sea porque no se les ha abierto, no han tenido esa relación. (ENF. H)

La propia práctica de los cuidados intensivos no está orientada a acoger las exigencias espirituales, emocionales y religiosas. Nuestra formación es muy científica, tecnológica y de sacar la gravedad de la ecuación, y las demandas espirituales, no las aprendemos en nuestros cursos, es una habilidad que se desarrolla. Hoy, después de tantos años, soy capaz de percibir esa demanda personal, pero te diré qué hace 13 años, cuando empecé, no lo veía, así que la experiencia acaba por hacer lo que ve. (ENF. C)

Incluso sin conocimientos específicos sobre cuidados espirituales, las enfermeras con una larga experiencia en las UCI desarrollan las habilidades necesarias para identificar las necesidades espirituales de las personas. Estas habilidades van más allá de las palabras y se manifiestan en su escucha acogedora y atenta a las personas enfermas. Esto es testimonio de la capacidad de adaptación y empatía de los profesionales de Enfermería de cuidados intensivos.

Hablo con las personas hospitalizadas, trato de orientarlos para que intenten comprender por lo que están a pasar para que intenten encontrar un sentido a la vida, a esa enfermedad, para que obtengan alguna respuesta positiva de ella, de ese momento por el que han pasado, para que aprendan algo de él. Así que estos son los momentos más importantes en los que también demuestras cariño, demuestras que la vida de la otra persona es importante. Salen de aquí a veces más animosos, digámoslo así. (ENF. E)

Cuando se identifica esta necesidad, intentamos articular algunas vías a través de la música, la oración, y les preguntamos si les gustaría recibir a un líder religioso para intentar resolver su problema, pero no es una rutina, es bastante esporádico. (ENF.

A)

Cuando hablo con las personas de guardia, que suelen estar mucho tiempo hospitalizados, les pregunto si siguen alguna religión, si creen en Dios; y según lo que me dicen, como, por ejemplo, si son católicos, les sugiero algo, o rezo una oración, según lo que la persona quiera, porque también hay personas que no lo desean. Siempre que me doy cuenta de que hay una necesidad, tengo que intervenir. Si veo que la persona está receptiva, cuando está lúcida, la animo y sigo adelante.”.
(ENF. F)

Las afirmaciones anteriores muestran que las participantes intentan orientar a las personas en estado crítico según su religión, crean un ambiente acogedor y muestran interés por la historia y las preocupaciones de ellas, lo que abre un espacio para que expresen sus necesidades espirituales de forma más natural.

Algunas participantes afirmaron que, en la medida de lo posible y de acuerdo con la rutina y los protocolos determinados por la institución, intentan promover de algún modo la atención espiritual, tanto si piden ayuda a otros profesionales como si no, como se destaca en las siguientes declaraciones:

Cuando lo muestran y está a mi alcance, me ocupo de él, por ejemplo, en relación con alguna imagen sagrada. Les decimos que no pueden recibir nada externo, pero según lo que sea, podemos higienizarlo o ponerlo en algún tipo de envoltorio y decirle al resto del equipo que tenga cuidado. Aunque parezca un símbolo ante nuestros ojos, para la persona hospitalizada puede tener un significado importante. En relación con el profesional, también puedes hablar con la gestión, con el departamento de servicios sociales, para que autorice la presencia de este profesional, de esta persona religiosa.
(ENF. D)

Yo suelo apoyarle, le digo que rece, que tenga fe, le digo lo que puede hacer, le pregunto si necesita ayuda o si quiere que alguien venga a rezar por él. Luego intentamos ver si podemos conseguir que lo liberen, porque creo que es importante. Aunque en realidad no creamos en lo que ellos creen, pero si ellos creen, eso es bueno para ellos, así que suelo intentar animarles, de acuerdo con su fe, a rezar, o si quieren alguna ayuda. (ENF. J)

Depende mucho de lo que quieran. A veces quiere escuchar una canción, nos apañamos con el móvil, pero cuando quiere algo de fuera, como un pastor, por ejemplo, intentamos hacerlo posible junto con el servicio social. (ENF. N)

A la luz de lo anterior, podemos ver que las participantes en el estudio buscan estrategias para satisfacer las demandas espirituales de las personas, dentro de las posibilidades y los recursos de que disponen.

Categoría 2 - Dificultades para identificar las necesidades espirituales de las personas en estado crítico

Cuando se preguntó a las enfermeras si identificaban las necesidades espirituales de las personas en estado crítico, algunas no estaban seguras de saber reconocerlas, mientras que otras dijeron que no podían, a menos que lo expresaran con palabras, como se ve en las siguientes afirmaciones:

No siempre logro identificarlas, pero intento hablar con él, ayudar, hablar de Dios en general, con tal de que se exprese. A veces puedo verlas, pero me resulta un poco difícil aquí en la UCI. (ENF. J)

Cuando lo verbaliza, sí. A veces no podemos ayudarlo, pero cuando dice: Oh, quiero algo, quiero oír una canción, quiero tener un rosario aquí, podemos ayudarlo. (ENF. N)

Las afirmaciones anteriores muestran que la iniciativa para un abordaje espiritual de las personas en estado crítico parte de ellas, la mayoría de las veces al pedir algo o hablar de lo que creen. De este modo, se observa que para las enfermeras es difícil identificar las necesidades espirituales y es necesario que las personas lo demuestren de algún modo. Una de las participantes informó:

“Si hay una pregunta preparada, un instrumento, que a veces nos llega, por ejemplo ¿Quieres que esté presente un líder religioso?, entonces, si está ahí en el momento del diálogo o si está en el instrumento, sí. Pero si es algo que viene de mí, por cuenta del sufrimiento, no”. (ENF. M)

Para la participante, el inicio del enfoque espiritual requiere la aplicación de un instrumento o la formulación de preguntas directas para garantizar un plan de cuidados guiado en función de las necesidades de cada persona.

Otra dificultad era la interacción verbal. Algunas de las personas enfermas están despiertos y orientados, pero con respiración asistida, o no quieren expresarse, como muestran los siguientes fragmentos:

“En la UCI, debido a las propias personas hospitalizadas, a veces no pueden hablar o están intubadas. Así que tengo una cierta dificultad para identificar”. (ENF. J)

“A veces, porque es muy difícil. Hay algunas personas que se abren, con las que podemos interactuar y platicar más, mientras que otras no, que son más cerradas. También según el diagnóstico, algunas ya están incrédulas, ya no tienen esperanza y por eso a veces es difícil entrar en este tema espiritual”. (ENF. G)

Para las participantes, proporcionar cuidados espirituales a las personas con respiración asistida es un reto y depende de un enfoque cuidadoso e individualizado. Los testimonios revelan dificultades a la hora de identificar las necesidades espirituales de esas personas para poder proporcionarles cuidados espirituales.

Discusión

En la práctica de cuidados intensivos, se ha observado que la información sobre creencias y religiones no se considera relevante a la hora de realizar la historia enfermera, ya que es una pregunta obligatoria que no se utiliza en el plan de cuidados. Sin embargo, a través del vínculo enfermera-persona enferma, la identificación del sufrimiento espiritual surge durante la evaluación de la información personal proporcionada por la propia persona enferma.⁽¹⁰⁾

Un estudio revela la importancia de incluir intervenciones espirituales en el enfoque holístico de la Enfermería. Esto se debe al hecho de que sentimientos negativos como el sufrimiento, el dolor y las experiencias traumáticas son frecuentes en las personas enfermas. Los resultados mostraron beneficios significativos para la salud mental, incluida una reducción de la depresión, del estrés y de la ansiedad, así como mejoras en el sueño, la calidad de vida y el bienestar.⁽¹¹⁾

La espiritualidad, al ser considerada una necesidad humana básica y una característica individual de cada persona, requiere que las enfermeras tengan la habilidad, la competencia y los conocimientos técnico-científicos para saber identificar, interpretar y acceder a estas necesidades.⁽¹²⁾ Un estudio informa que en la evaluación del apoyo religioso y espiritual sobre la inclusión de la oración como parte de los cuidados, se considera una medida para afrontar los momentos difíciles, reconocida como significativa por las enfermeras en el ámbito de los cuidados intensivos.⁽¹³⁾

Comunicarse con las personas en estado crítico es un problema en las UCI cuando están en soporte vital avanzado o tienen un nivel de conciencia alterado. Los gestos, las miradas y el habla arrastrada son la única forma de comunicación, con frecuencia incomprensible.⁽¹⁴⁾ La comunicación es esencial para realizar los cuidados de Enfermería, al margen de su grado de complejidad. Es una de las bases de la práctica profesional, ya que es la que tiene mayor contacto con las personas enfermas, lo que garantiza la satisfacción de sus necesidades.⁽¹⁵⁾ Cuando se trata de la comunicación en una UCI, existen retos como los cambios en el nivel de consciencia, el uso de sedación y la presencia de ventilación mecánica, tal y como mencionaron las participantes en esta investigación, que requieren que el equipo desarrolle habilidades para intercambiar mensajes y promover la atención espiritual.⁽¹⁶⁾

En este estudio, las participantes señalaron que era difícil identificar la necesidad en las personas en estado crítico y que el principal problema estaba relacionado con la incapacidad de las personas para verbalizar y sus dificultades para expresarse. El estudio revela que la atención espiritual es importante en el abordaje holístico de Enfermería y que es importante que las competencias en esta área sean desarrolladas durante los estudios de grado y posgrado para garantizar una mejor atención en esta área.⁽¹⁷⁾

En este sentido, existen diversas intervenciones religiosas, espirituales o existenciales que alivian el sufrimiento, mejoran la esperanza y ayudan a las personas a soportar el sufrimiento.⁽¹⁸⁾

Como se ha señalado, a las participantes les resultó más difícil identificar estas necesidades en las personas que no verbalizan. Y los que están lúcidos y orientados solo pueden ser identificados cuando informan o solicitan algo al respecto. Un estudio afirma que el sufrimiento y la angustia emocional de las personas en estado crítico de los que es testigo el equipo de Enfermería implica que, además de las habilidades técnico-científicas empleadas en los cuidados, estos profesionales necesitan desarrollar un ojo para las cuestiones espirituales, emocionales y sociales de estas personas.⁽¹⁷⁾

Este estudio es significativo para la ciencia Enfermería porque pone de relieve la relevancia de la dimensión espiritual en la práctica clínica, lo que amplía la comprensión de cómo las enfermeras pueden satisfacer las necesidades espirituales de las personas hospitalizadas, sobre todo en las unidades de cuidados intensivos.

Las limitaciones de este estudio están relacionadas con la ubicación de la recogida de datos, que se restringió a una sola unidad hospitalaria con dos UCI de adultos, el objetivo del estudio, y no reveló un enfoque más amplio de la atención espiritual. Sin embargo, estudios realizados en otras partes del país han mostrado resultados similares a los que aquí se exponen.

En conclusión, la investigación reveló las habilidades de las enfermeras en el cuidado espiritual de las personas en cuidados intensivos, así como las dificultades para identificar las necesidades espirituales de estas personas.

Referencias bibliográficas

1. Nascimento FJ. Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de Enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Revista Nursing*. 2021;24(279):6035-39. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6035-6044>

2. Gomes APRS, Souza VC, Araujo MO. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado em unidades de terapia intensiva no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. HU Rev. 2020;46:1-7. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.28791>
3. Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Rev. Saúde em Foco. 2018 [acesso 19/04/2024];10:412-24. Disponible en: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf
4. Domingues MES, Chiyaya JJ, Vielmond CLB, Puchivailo MC. Religião, religiosidade e espiritualidade e sua relação com a saúde mental em contexto de adoecimento: uma revisão integrativa de 2010 a 2020. Caderno PAIC. 2020 [acesso 19/04/2024];21(1):555-76. Disponible en: <https://cadernopaic.fae.edu/cadernopaic/article/view/418/383>
5. Ferreira CM, Silva JLA, Santana RM. O cuidado espiritual à luz da teoria de Jean Watson. Tópicos em Ciências da Saúde. Belo Horizonte: Editora Poisson. 2020;15(1):73-88. DOI: <https://dx.doi.org/10.36229/978-65-86127-02-7.CAP.12>
6. Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. Cogitare enferm. 2019;24:7940-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>
7. Santos HF. A espiritualidade na prática do cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva [dissertação]. São Leopoldo: Faculdades EST; 2019 [acesso 19/04/2024] Disponible en: <http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/handle/BR-SIFE/1000>
8. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução CNS n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasil: Conselho Nacional de Saúde; 2013 [acesso 19/04/2024]. Disponible en: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_12.htm
10. Melo Filho PL. Espiritualidade na atenção oncológica pela ótica dos enfermeiros, à luz da teoria de Jean Watson. Revista Nursing. 2022;25(289):7940-5. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i289p7940-7951>

11. Donato TAA, Pires LR, Silva LCP, Moura LVC, Santos AA, Souza LFF. Physical Restraint in patients in Intensive Care Units: exploratory - a descriptive study. *Online braz j nurs.* 2017;16(1):83-93. DOI: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175562>
12. Tavares MM, Gomes AMT, Barbosa DJ, Rocha JCC, Bernardes MMR, Thiengo PCS. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da Enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UFPE online Recife.* 2018;12(4):1097-102. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234780p1097-1102-2018>
13. Santos PM, Rodrigues KS, Pinheiro LA, Santana BS, Ipólito MZ, Magro MCS. Religious and spiritual support in the conception of nurses and families of critical patients: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200508. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508>
14. Silva BAO, Souza DA. A comunicação entre a Enfermagem e os pacientes em uma unidade de terapia intensiva: dilemas e conflitos. *REVISA.* 2022;11(2):138-48. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p138a148>
15. Mendes JLV, Cardoso SS Hott. ARN, Souza FLS. Importância da comunicação para uma assistência de Enfermagem de qualidade: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.* 2020 [acesso 19/04/2024];32(2):169-74. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/bjscr32-2>
16. Johnson EHT, Nilsson SN. Perspectives on alternative communication strategies use in critical care units. *Nurs Crit Care.* 2023;27:120-29. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.12612>
17. Vargas-Escobar LM, Guarnizo-Tole M, Tovar-Pardo F, Rojas-Pérez CM. Tendencias de investigación en torno al cuidado espiritual de Enfermería: Revisión de la literatura. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá.* 2019;6(1):145-69. DOI: <https://doi.org/10.24267/23897325.304>
18. Rocha LG, Souza AQ, Arriera ICO. Fé e espiritualidade no cotidiano de pacientes pré-operatórios internados na clínica cirúrgica. *J. nurs. health.* 2020;10(2):e20102003. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i2.17868>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Carleane Macedo Ferreira.

Curación de datos: Carleane Macedo Ferreira, Tânia Maria de Oliva Menezes.

Análisis formal: Carleane Macedo Ferreira, Tânia Maria de Oliva Menezes.

Adquisición de fondos: Carleane Macedo Ferreira.

Investigación: Carleane Macedo Ferreira, Tânia Maria de Oliva Menezes.

Metodología: Carleane Macedo Ferreira, Tânia Maria de Oliva Menezes, Marta Gabriele Santos Sales, Adriana Valéria da Silva Freitas, Halanna Carneiro Bastos, Larissa Simões da Cruz Pessoa.

Administración del proyecto: Tânia Maria de Oliva Menezes, Carleane Macedo Ferreira.

Recursos: Carleane Macedo Ferreira, Tânia Maria de Oliva Menezes, Marta Gabriele Santos Sales, Adriana Valéria da Silva Freitas, Halanna Carneiro Bastos, Larissa Simões da Cruz Pessoa.

Software: Carleane Macedo Ferreira, Marta Gabriele Santos Sales, Adriana Valéria da Silva Freitas, Halanna Carneiro Bastos, Larissa Simões da Cruz Pessoa.

Supervisión: Tânia Maria de Oliva Menezes

Validación: Carleane Macedo Ferreira, Tânia Maria de Oliva Menezes

Visualización: Carleane Macedo Ferreira, Tânia Maria de Oliva Menezes, Marta Gabriele Santos Sales, Adriana Valéria da Silva Freitas, Halanna Carneiro Bastos, Larissa Simões da Cruz Pessoa.

Redacción – borrador original: Carleane Macedo Ferreira, Tânia Maria de Oliva Menezes.

Redacción – revisión y edición: Carleane Macedo Ferreira, Tânia Maria de Oliva Menezes, Marta Gabriele Santos Sales, Adriana Valéria da Silva Freitas, Halanna Carneiro Bastos, Larissa Simões da Cruz Pessoa.