

# Espiritualidade, enfermagem e dor: uma tríade indissociável

## *Spirituality, nursing and pain: an indissociable triad*

Regina de Souza Moreira<sup>1</sup>, Rui Nei de Araújo Santana Junior<sup>2</sup>, Maria Belén Salazar Posso<sup>3</sup>

DOI 10.5935/2595-0118.20210069

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A espiritualidade está intrinsecamente envolvida no cuidado de Enfermagem. Apesar de ser uma temática que, nos últimos anos, vem despertando interesse de pesquisadores, ainda são poucas as evidências que comprovam o efeito da espiritualidade na redução da dor e ansiedade associada. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi identificar o estado da ciência relacionada ao uso da espiritualidade como intervenção de enfermagem no controle da dor e da ansiedade do paciente em diferentes problemas de saúde.

**CONTEÚDO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Pubmed, Cochrane, *Web of Science* e na Biblioteca Virtual da Saúde. A coleta de dados foi realizada em maio e atualizada em setembro de 2021. Foram incluídos artigos científicos com texto completo disponível, publicados nos últimos 10 anos e que abordassem a espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente com dor e ansiedade. Foram incluídos 10 artigos na análise, sendo seis ensaios clínicos randomizados, dois estudos quase experimentais e duas revisões sistemáticas. Identificou-se intervenções baseadas na espiritualidade que nortearam a enfermagem na redução da dor: meditação de orações, prece, treinamento de pensamento positivo, escuta ativa, entre outros. Todos os artigos demonstraram efeito positivo na redução da dor e da ansiedade, bem como melhora nos parâmetros vitais.

**CONCLUSÃO:** As intervenções de enfermagem baseadas em técnicas de cuidados espirituais parecem ser eficazes na redução da dor e da ansiedade. Sugere-se, contudo, que novos estudos sejam realizados para validar a espiritualidade como cuidado de enfermagem eficaz na redução da dor e ansiedade associada.

**Descritores:** Cuidados de Enfermagem, Dor, Espiritualidade.

### ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Spirituality is intrinsically involved in nursing care. Despite being a topic that, in recent years, has attracted the interest of researchers, there is still little evidence to prove the effect of spirituality in reducing pain and associated anxiety. In this sense, the aim of this study was to identify the state of science related to the use of spirituality as a nursing intervention to control patients' pain and anxiety in different health problems.

**CONTENTS:** An integrative literature review in the following databases: Pubmed, Cochrane, Web of Science and *Biblioteca Virtual da Saúde* (BVS – Virtual Health Library). Data collection was carried out in May and updated in September 2021. Scientific articles with full text available published in the last 10 years that addressed spirituality in nursing care to patients with pain and anxiety were included. Ten articles were included in the analysis, including six randomized clinical trials, two quasi-experimental studies and two systematic reviews. The following interventions based on spirituality that guided nursing in pain reduction were identified: prayer meditation, prayer, positive thinking training, active listening, among others. All articles showed a positive effect in reducing pain and anxiety, as well as improving vital parameters.

**CONCLUSION:** Nursing interventions based on spiritual care techniques seem to be effective in reducing pain and anxiety. Nevertheless, further studies should be carried out in order to validate that spirituality as nursing care is effective in reducing pain and associated anxiety.

**Keywords:** Nursing Care, Pain, Spirituality.

### INTRODUÇÃO

A Espiritualidade, a Enfermagem e a Dor são uma tríade indissociável porque são sentidas, vividas e experimentadas de forma única, individual, integral e total. A espiritualidade é a relação da criatura com o divino, o transcendente, o Criador; a enfermagem existe na relação interpessoal do profissional com o homem, sadio ou doente para a manutenção e reequilíbrio de suas energias, de sua saúde; a dor é o sintoma universal que une a tríade no ciclo vital desse ser humano; e a ansiedade resulta de sentimentos de medo, de insegurança, de tranqüilidade, de excesso de preocupações, que também podem levar à dor<sup>1</sup>, seja ela física, emocional ou da alma.

O homem, na sua necessidade de sobreviver, professe ele qualquer religião, é responsável por suas decisões, atitudes, escolhas guiadas por seus sistemas de valores, sua filosofia de vida que o conecte com seu entorno e com o todo universal.

Ao longo do seu viver o homem tem expressado sua relação com o mundo, comunidade, grupo, família e com ele mesmo, impactando

Regina de Souza Moreira – <https://orcid.org/0000-0001-8242-332X>;  
Rui Nei de Araújo Santana Junior – <https://orcid.org/0000-0002-4291-3559>;  
Maria Belén Salazar Posso – <https://orcid.org/0000-0003-3221-6124>.

1. Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, BA, Brasil.
2. Instituto de Neurologia e Neurocirurgia, Feira de Santana, BA, Brasil.
3. Universidade de Taubaté, Departamento de Enfermagem, Taubaté, SP, Brasil.

Apresentado em 01 de outubro de 2021.

Aceito para publicação em 05 de outubro de 2021.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

#### Endereço para correspondência:

Regina Moreira  
Rua Iguatu, n° 289, Conjunto Morada do bosque – Cidade Nova  
44053-072 Feira de Santana, BA, Brasil.  
E-mail: reginades.moreira@yahoo.com.br / E-mail alternativo: reginades.moreira@gmail.com

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

na sua capacidade de se autoconhecer, relacionar-se, de seu “estar-no-mundo”, do seu constante “vir-a-ser”, do seu existir. E, nesse sentido, busca a conexão com algo superior e transcendental, regendo seu “vir-a-ser” e seu “estar-no-mundo”, aflorando a necessidade de compreensão dos sentimentos de amor, compaixão, dor, medo, ansiedade, saúde, doença, resgate do bem-estar, desejo de ser feliz, coragem, esperança, solidariedade, criatividade, satisfação pessoal, moral, ética, cuidado, humanização, vida, finitude, espiritualidade, entre outros.

Essa necessidade do homem de compreender sentimentos e emoções, assim como o seu ciclo vital, criam conexão entre o físico, mental, cultural, espiritualidade e a busca subjetiva ou mesmo objetiva de recursos médicos e não médicos para aliviar a dor, a ansiedade, o sofrer, o medo, também, frente às diversas situações aflitivas de ordem existencial, econômica, de perda, de doença, entre outras que o viver impõe. E o cuidar de Enfermagem está intrinsecamente envolvido e atua em todas as etapas desse viver, ou seja, na manutenção do equilíbrio homeodinâmico ou no reequilíbrio das necessidades humanas básicas psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais e seus diversos significados<sup>1-9</sup>, que impactam nesse processo de cuidar de modo empático, seja este cognitivo, emocional ou compassivo, e utiliza a espiritualidade como procedimento de apoio e ajuda.

A importância da utilização da espiritualidade no cuidado humano remonta à ancestralidade, em que as civilizações primitivas atribuíam a um Ser superior o poder sobre a saúde e doença, o que no decorrer do tempo foi acompanhando a evolução do conhecimento do homem e do cuidar, este voltado, agora, a uma assistência mais humanista, aliada à científica e técnica. Portanto, a espiritualidade é componente antigo da Arte e da Ciência da Enfermagem.

Nas décadas de 1960 e 1970, a Enfermagem trilhou o caminho das teorias que procuravam explicar a confluência harmônica entre a arte e a ciência do cuidar do ser humano, único, homeodinâmico, com crenças e valores, integrante de uma família, comunidade, cultura, de um meio ambiente, mostrando as tendências e a importância de o enfermeiro reconhecer o conjunto de aspectos psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais desse ser humano objeto do seu saber e fazer<sup>1-7</sup>. Os aspectos psicoespirituais do ser humano que impactavam no cuidar<sup>1-7</sup> tanto quanto os de ordem física, nessa época, eram escassos na literatura da Enfermagem e enfocavam mais as práticas religiosas das principais religiões existentes na cultura ocidental em detrimento da espiritualidade, necessidade humana que hoje tem granjeado o interesse de vários estudiosos não só na área da Enfermagem como da área da saúde como um todo<sup>2-9</sup>.

Vale neste momento tecer algumas considerações sobre a necessidade humana básica - espiritualidade, ou filosofia religiosa ou psicoespiritual, que segundo alguns autores<sup>1,3-13</sup> entendem como impulsos, tendências ou necessidades fundamentais advindos do inconsciente, como a necessidade de sobrevivência, a conservação da espécie e a necessidade de crer em algo superior à condição limitada humana, específica e inerente ao homem que influencia as demais necessidades, as psicobiológicas e psicossociais.

A necessidade da busca e da significação do estar vivo, do sentido e seu papel e função nesse estar-no-mundo, de sua essência, de ter uma filosofia de vida, de estabelecer uma relação consigo mesmo e com o social e espiritual, enfim, por que e para que se vive, tudo isto pode compor o entendimento da Espiritualidade, muitas vezes

confundida com a religião, que é apenas “*uma expressão da espiritualidade, praticada por meio de tradições sagradas, transmitida pelo patrimônio cultural, acompanhada de dogmas e doutrinas*”<sup>1</sup>. Como bem expressam alguns autores<sup>9-13</sup>, a espiritualidade é a construção subjetiva e simbólica da compreensão que o ser humano utiliza para desvelar sua vulnerabilidade, fragilidade e enfrentamento sucedidos por inúmeras situações impostas pelo viver diário, como o ciclo saúde/doença, seu tratamento e cuidar.

Muitos pesquisadores, apesar de não existir uma taxonomia de religião e espiritualidade, conceitualizaram espiritualidade como o sentido individual e propósito na vida, conectando o “eu” com o todo universal, o sagrado, independente de crer ou não em Deus<sup>13-17</sup>, “*experimentado dentro ou fora dos ambientes e tradições institucionais*”<sup>17</sup>. Ainda esses autores citam que em 2009 o Comitê de Consenso dos Estados Unidos da América do Norte (EUA) conceitua espiritualidade como: “*O aspecto da humanidade que se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito e a maneira como eles experimentam sua conexão com o momento, consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com o significativo ou sagrado*”<sup>7</sup> e também, o determinado pela Conferência Internacional de Consenso em 2012: “*A espiritualidade é um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade por meio do qual as pessoas buscam o significado, o propósito e a transcendência finais, e experimentam o relacionamento consigo mesmo, família, outros, comunidade, sociedade, natureza e o que é significativo ou sagrado. A espiritualidade é expressa por meio de crenças, valores, tradições e práticas*”<sup>18</sup>.

Por outro lado, outros autores<sup>13-20</sup> definem religião como práticas e ritos doutrinários para aproximação ao transcendental, professados, muitas vezes, em instituição religiosa formal organizada socialmente e autores<sup>15</sup> fazem uma reflexão sobre a conexão entre a espiritualidade, religiosidade e religião como realidades diferentes, porém dinâmicas e interligadas. Outro autor<sup>20</sup> expõe que: “*A espiritualidade é um atributo inato do ser humano, que promove bem-estar, saúde e estabilidade*”, ainda, que é inerente à “*essência da vida*” dando-lhe significado pela produção de “*comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé*” enquanto “*religiosidade é um modo de o indivíduo expressar sua espiritualidade por meio da adoção de valores, crenças e práticas rituais que fornecem respostas às perguntas essenciais sobre vida e morte*”. Os profissionais de saúde têm se empenhado em investigar os conceitos e significados de espiritualidade e religião no sentido de entendê-los, distingui-los e apreendê-los para melhor assistir terapêuticamente o ser humano sob seus cuidados.

Autores<sup>11</sup> estudando em 2007 a retrospectiva histórica do estudo da espiritualidade na enfermagem brasileira apontam que “*...a primeira publicação científica data de 1947 e persiste até hoje representada pela Revista Brasileira de Enfermagem*”. Fizeram a busca de artigos que abordassem a Espiritualidade de 1941 a 1999 publicados em “... todo o acervo da REBEn presente na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo...”, sendo selecionados 57 artigos, dos quais emergiram nove categorias: “*...espiritualidade como parte do caráter e da moral do indivíduo que escolhe fazer enfermagem; espiritualidade como filosofia de trabalho do enfermeiro; espiritualidade como parte do currículo e formação do enfermeiro; espiritualidade na assistência ao paciente, como necessidade humana básica; significado da espiritualidade para quem é cuidado (paciente/cliente); significado da espiritualidade para aquele que cuida; espiritualidade e humanização;*

*espiritualidade e morte e morrer; e espiritualidade sob a luz da Ética e da Bioética”.*

Após análise de cada categoria, os autores<sup>11</sup> consideraram que os artigos permitiram identificar a evolução do pensamento da Enfermagem frente à complexidade do tema. Inicialmente mais associada à religião, à medida que o conhecimento científico do enfermeiro avança, suas reflexões o levam à compreensão de um cuidar permeado de fenômenos ético-filosóficos. Por conseguinte, essa compreensão revela o impacto da espiritualidade na assistência de enfermagem ao ser humano, que no seu ciclo vital é afetado quando do desequilíbrio de suas necessidades básicas, tanto das psicobiológicas, como as psicossociais e psicoespirituais, enfim, sua saúde<sup>12,20</sup>.

O objetivo deste estudo foi identificar o estado da ciência<sup>21,22</sup> relacionada ao uso da espiritualidade como intervenção de enfermagem no controle da dor e da ansiedade do paciente em diferentes problemas de saúde.

## CONTEÚDO

Optou-se pela revisão integrativa para conhecer o panorama atual da produção científica do enfermeiro no uso da espiritualidade como instrumento de cuidado/intervenção de enfermagem no controle da dor e da ansiedade, causadas por diferentes situações de doenças, entendendo que favorece a identificação e a busca sistemática e abrangente dos resultados primários sobre o tema, a avaliação crítica, a síntese, análise e incorporação das evidências dos estudos científicos nacionais e internacionais, expondo a necessidade de novas investigações<sup>23-25</sup>, cujo recorte temporal retrospectivo respeitou os direitos autorais das literaturas utilizadas, conforme a Lei nº 9610/1998 do Ministério da Educação e da Cultura (MEC)<sup>26</sup>.

O modelo utilizado foi composto de seis etapas: tema de interesse; estabelecimento da questão norteadora; critérios de inclusão e exclusão de artigos; combinação de dois ou mais DeCS/MeSH dos descritores com as expressões booleanas E/AND/Y utilizadas na estratégia de busca dos artigos nas bases de dados pesquisadas; informações extraídas dos artigos selecionados; análise e apresentação dos estudos<sup>23-25</sup>.

A questão de pesquisa foi estruturada de acordo com o formato do acrônimo PICO (patient, intervention, comparison, outcomes)<sup>27</sup>, que orienta sua formulação, favorecendo a recuperação de evidências nas bases de dados, sendo um elemento-chave para a realização de buscas criteriosas, resultando na questão: “qual é a produção científica nacional e internacional do enfermeiro sobre o uso da espiritualidade como intervenção de enfermagem no controle da dor e da ansiedade”?

As bases de dados consultadas foram: *Publisher Medline* (Pubmed), *CENTRAL (The Cochrane Central Register of Controlled Trials, The Cochrane Library)*, *Web of Science* e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se descritores controlados advindos dos DeCS e MeSH, nos idiomas português, inglês e espanhol: “espiritualidade/*spirituality/espiritualidad*”; “Enfermagem/*Nursing/Enfermería*”; “dor/*pain/dolor*”; “cuidado de enfermagem/*nursing care/atención de enfermería*”; “intervenção de enfermagem/*nursing intervention/atención de enfermería*”; “ansiedade/*anxiety/ansiedad*”. Combinaram-se dois ou mais DeCS/MeSH citados com o operador booleano E/AND/Y (Tabela 1).

**Tabela 1.** Combinações dos descritores utilizados na estratégia de busca dos artigos

Espiritualidade e dor ( <i>spirituality/espiritualidad</i> ) AND/Y ( <i>pain/dolor</i> )
Enfermagem e dor ( <i>Nursing/Enfermería</i> ) AND/Y ( <i>pain/dolor</i> )
Cuidado de enfermagem e dor ( <i>Nursing care/atención de enfermería</i> ) AND/Y ( <i>pain/dolor</i> )
Espiritualidade e enfermagem ( <i>spirituality/espiritualidad</i> ) AND/Y ( <i>Nursing/Enfermería</i> )
Espiritualidade e cuidado de enfermagem ( <i>spirituality/espiritualidad</i> ) AND/Y ( <i>Nursing care/atención de enfermería</i> )
Espiritualidade e dor e intervenção de enfermagem e ansiedade ( <i>spirituality/espiritualidad</i> ) AND/Y <i>pain/dolor</i> AND/Y ( <i>nursing intervention/atención de enfermería</i> ) AND/Y <i>Anxiety/ansiedad</i> .
ALL = ( <i>pain AND spirituality AND nursing AND Anxiety</i> )
Todos = ( <i>dolor Y espiritualidad Y enfermería Y ansiedad</i> )

A coleta de dados foi realizada em maio de 2021 e atualizada em setembro do mesmo ano, destacando que os critérios de inclusão foram artigos científicos disponíveis eletronicamente na íntegra nos idiomas já citados, publicações nos últimos 10 anos em periódicos nacionais e internacionais que abordassem a espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente com dor e ansiedade publicados por enfermeiros, utilizando a espiritualidade como intervenção de enfermagem para controlá-los. Ainda, artigos cuja classificação de nível de evidência científica variasse de 1 a 3 de acordo com a *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA)<sup>28,29</sup>; assim, a presença de autores da área de enfermagem em artigos dessa temática consistiu em um critério de inclusão.

Foram excluídos os documentos, editoriais, cartas, teses, dissertações, monografias, manuais, resumos de congressos, estudos qualitativos, artigos duplicados em mais de uma base de dados (contabilizando-se apenas um), ou que não atendessem à questão de pesquisa, ao objetivo e aos descritores. Vale ressaltar que são três autores, mas a seleção e busca dos estudos foi realizada de maneira independente por dois dos autores e revisados pelo outro autor do artigo, com o intuito de prevenir qualquer viés e refletindo a preocupação com o rigor e a qualidade científica, assim como a credibilidade dos resultados obtidos na literatura.

Após a identificação dos estudos conforme estratégia de busca anteriormente descrita, procedeu-se à exclusão de duplicatas e, pelas informações contidas no título, foram excluídos os artigos que não se encaixavam no escopo da revisão. Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos, eliminando os artigos fora do tema e, por fim, à leitura do texto completo dos estudos selecionados para a amostra (Figura 1).

Depois da leitura dos resumos e do texto completo dos artigos, reuniram-se e organizaram-se as informações em formulário especialmente composto para identificar título, autor, ano de publicação, periódico e base de dados, tipo de estudo/nível de evidência, objetivos/síntese e principais conclusões dos artigos selecionados, incluindo-os ou excluindo-os para a análise final.

Como já descrito, para a classificação das evidências foi utilizado o disposto e adaptado do PRISMA<sup>28,29</sup> (Figura 1), que orienta a elegibilidade, inclusão de artigos, favorecendo a qualidade, validade científica e confiabilidade dos artigos pelo nível das evidências (NE)<sup>23-25</sup>,

quais sejam: nível 1, as evidências provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos randomizados (ECR) controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ECR controlados; nível 2, evidências derivadas de, pelo menos, um ECR controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas<sup>23-25</sup>. As diretrizes do PRISMA também auxiliaram na confecção da figura 1.

Foram identificados 1.340 artigos, contudo, como especificado nos critérios de inclusão, após leitura dos títulos e resumos, foram excluídos artigos que não tratavam da temática do estudo, as duplicatas e aqueles cujos textos completos não estavam disponíveis (n=1.332) (Figura 1). Desse modo, apenas 10 artigos foram selecionados para esta revisão.

A partir da avaliação dos estudos foi possível extrair três categorias de análise como forma de responder à pergunta de investigação: “artigos sobre cuidado espiritual como intervenção de enfermagem em pacientes com dor (n=3)”, “artigos publicados na área de enfermagem (com enfermeiro no grupo de autoria) sobre espiritualidade como intervenção em pacientes com dor” (n=1) e “artigos publicados na área de enfermagem sobre espiritualidade como intervenção terapêutica em pacientes com dor, ansiedade e outras alterações fisiológicas” (n=6). Destes, 60% foram indexados no Pubmed, 30% na Scielo/LILACS via BVS e 10% na *Web of Science*. A maioria foi realizada no

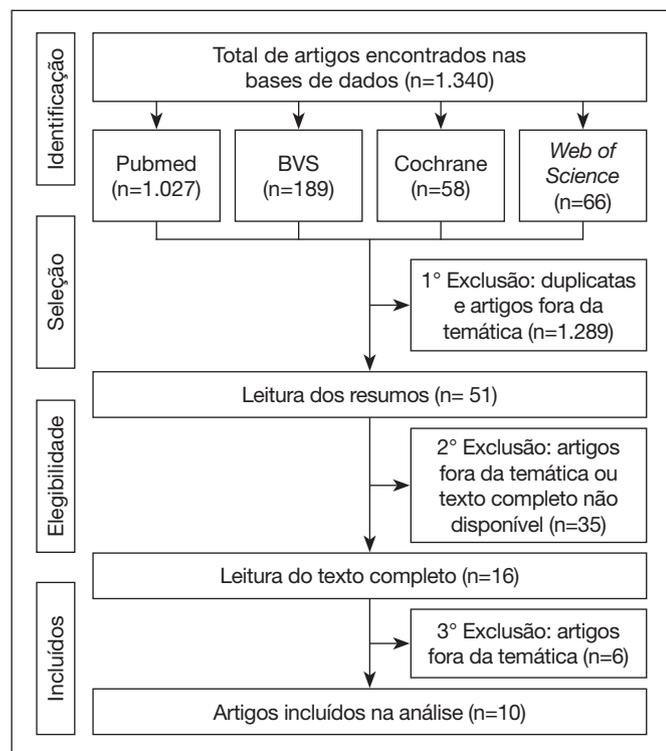
continente asiático (70,0%), mais especificamente no Irã e na Índia, sendo apenas três estudos realizados no Brasil, predominantemente na região sudeste. Os artigos selecionados foram publicados nos anos 2019 (n=2), 2018 (n=3), 2016 (n=1), 2015 (n=1) e 2014 (n=3) (Tabela 2). Consistiam em seis ECR (NE 2), dois estudos quase experimentais (NE 3) e duas revisões sistemáticas (NE 1). Níveis hierárquicos de evidências (1 a 3) são considerados altos relacionados à qualidade forte e suficiente dos NEs<sup>23-25,28,29</sup>, demonstrando que a espiritualidade utilizada pelo enfermeiro como intervenção de enfermagem parece ser eficaz no controle da dor e da ansiedade nos estudos pesquisados.

Os estudos apresentaram uma população variada e com diferentes situações de doenças, como: mulheres grávidas a partir da 32ª semana de gestação até o trabalho de parto<sup>30</sup>, pacientes com nível de queimadura superior a 20% em sua fase aguda (24 a 72 horas após a queimadura)<sup>31</sup>, puérperas em pós-operatório de cirurgia cesariana<sup>37</sup>, pacientes com insuficiência renal crônica (IRC)<sup>33</sup>, com acidente vascular encefálico<sup>34</sup>, com doença arterial coronariana<sup>36</sup>, pacientes em tratamento quimioterápico endovenoso<sup>38</sup> e pacientes com leucemia<sup>39</sup> (Tabela 2).

Identificaram-se dois programas de intervenção baseados na espiritualidade que nortearam a enfermagem na redução da dor dos pacientes: programa de cuidado espiritual na troca de curativos de pacientes com queimadura<sup>31</sup> e o *Nursing Intervention Integrating an Islamic Praying (NIIP)*<sup>30</sup>. Identificou-se, também, intervenção por meio de prece<sup>33,38</sup>, meditação de oração<sup>37</sup>, cuidado espiritual de enfermagem com base na teoria do cuidado de Swanson (saber, estar com, fazer, habilitar e manter a crença) e nas dimensões do cuidado de O'Brien sobre a prática do cuidado espiritual (estar com, ouvir, tocar)<sup>34</sup>, treinamento de pensamento positivo e oração<sup>36</sup> e cuidado espiritual baseado na presença de apoio e auxílio nos rituais de oração<sup>39</sup> (Tabela 2).

Em relação às escalas utilizadas nos estudos, para avaliar a dor utilizou-se a Escala Analógica Visual (EAV)<sup>30,32,37</sup> e Escala Numérica (EN)<sup>31</sup>. Para avaliação do comportamento de dor, foi utilizada a Escala de Observação do Comportamento da Dor (PBOS)<sup>30</sup>. Além disso, para mensurar a religiosidade, utilizou-se a escala *Duke Religious Index* “DUREL”<sup>33,38</sup>. Para os níveis de ansiedade, foi utilizada a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton<sup>34</sup> e Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)<sup>38</sup>. Finalmente, o bem-estar espiritual foi avaliado pela escala de Ellison e Paloutzian (SWBS)<sup>36</sup>. Este estudo permitiu constatar que o enfoque de cinco (50%)<sup>30-32,35,37</sup> artigos se concentrou na eficácia da espiritualidade como intervenção de enfermagem no controle da dor de diversas etiologias; quatro (40%)<sup>34,36,38,39</sup> na redução da ansiedade em diversas doenças, um (10%) nos parâmetros vitais em pacientes com IRC<sup>33</sup> (Tabela 2), predominando 60% de artigos com NE 2, 20% com NE 1 e 20% com NE 3, confirmando o rigor científico dos estudos, sendo a espiritualidade recomendada como intervenção de enfermagem para o controle da dor e ansiedade em pacientes com variados problemas de saúde. Estes resultados encontram ressonância em vários autores<sup>16-18,21,40,42</sup> quando discutem a importância e eficácia da espiritualidade nas diversas situações dolorosas e de ansiedade vividas pelos pacientes e evidenciadas em ECR bem planejados, conduzidos e relatados.

Como bem expõem os autores<sup>40</sup>, “a espiritualidade é considerada a própria essência do ser e para alguns é o que os motiva e os orienta a vi-



**Figura 1.** Fluxograma com representação de elegibilidade e inclusão de artigos

**Tabela 2.** Sumarização dos estudos

Autores	Tipos de estudos/ NE	Objetivos/Síntese	Conclusão
Desmawati, Waraporn e Chatchawet <sup>30</sup>	ECR/2	Examinar o efeito das intervenções de enfermagem integrando um programa de oração islâmica (NIIP) na dor do parto e no comportamento doloroso que depende da intensidade e da frequência da dor. Foram selecionadas 42 mulheres no grupo de controle que receberam cuidados habituais e 41 no grupo experimental que receberam os cuidados habituais + programa NIIP a partir da 32ª semana de gravidez. O NIIP consistia em educação para o parto, praticada pelas gestantes em casa todos os dias até entrarem na sala de parto. Os enfermeiros conduziram 30 min de recitação do Alcorão, ajudando no posicionamento e estimulando exercícios de respiração com as gestantes, durante as contrações na 1ª, 2ª, 3ª h após a dilatação de 3–4 cm. A Escala Analógica Visual (EAV) e a escala de observação dos comportamentos de dor (PBOS) foram usadas para medir a dor e os comportamentos de dor. Houve diferenças significativas na experiência de dor de parto ( $F = 113,07$ , $df (1, 81)$ , $p < 0,001$ ) e comportamento de dor ( $F = 147,49$ $df (1, 81)$ , $p < 0,001$ ) entre o controle e grupos experimentais. Utilizando repetidas mensurações de ANOVA e teste <i>t</i> de Student, foram observadas diferenças estatísticas significativas de mais de quatro vezes nos pontos de dor [ $F = 82,84$ , $df (2, 182)$ , $p < 0,001$ ] e comportamentos dolorosos [ $F = 165,55$ , $df = (2, 189)$ , $p < 0,001$ ].	A intervenção espiritual reduziu a dor do parto e melhorou a pontuação dos comportamentos dolorosos de forma significativa.
Keivan, Daryabegie e Alimohammadi <sup>31</sup>	ECR/2	Avaliar os efeitos de um programa de cuidado religioso e espiritual sobre a intensidade da dor e a satisfação com o controle da dor durante as trocas de curativos para 64 pacientes queimados (32 do Grupo Controle e 32 do Experimental). Foram três sessões de intervenção de cuidado espiritual realizadas pelo enfermeiro que exercia as seguintes intervenções: estabelecia relação de confiança e escuta cuidadosa e ativa; apoio moral e psicológico; recitava versos do Alcorão; orava e lia textos bíblicos; acolhia com sorriso e aperto de mão, enquanto proferia palavras de encorajamento e esperança; incentivava o arrependimento dos pecados; além de contar com a presença de representante religioso (para orientações, conversa e recontar vida de modelos religiosos e profetas) e de um familiar após troca do curativo.	O programa de cuidado espiritual reduziu a média de intensidade da dor (8,5 e $\sigma=1,64$ para 4,4, $\sigma=2,33$ ) e aumentou a satisfação com o controle da dor (2,16 e $\sigma=0,50$ para 6,53 $\sigma=0,44$ ).
Vasigh, Tarjoman e Borji <sup>32</sup>	Revisão sistemática/1	Determinar o efeito de intervenções religioso-espirituais sobre o estado de dor dos pacientes. Foi conduzida uma revisão sistemática dos estudos publicados entre 2000 e setembro de 2018, sendo incluídos na amostra final seis estudos de ensaio clínico e dois quase-experimentais. Os questionários usados foram baseados no MPQ, escala de avaliação da dor EAV, a forma de analgésico recebido e escala de dor infantil neonatal (NIPS). Foram incluídos pacientes desde recém-nascidos a adultos. A dor era advinda de múltiplas doenças e procedimentos dolorosos, como: punção venosa, parto e queimaduras. De 145 artigos estudados, apenas 8 atenderam aos critérios de inclusão. Os achados desta revisão mostraram que a intervenção religiosa melhorou o estado de dor dos pacientes no grupo experimental, deduzindo que a religião e a espiritualidade podem ser eficazes na redução da dor.	Em todos os estudos, o nível de dor dos pacientes foi reduzido significativamente após a intervenção religiosa, mas variou, dependendo dos diferentes tipos de escala para a faixa etária e do tempo de mensuração da dor.
Brasileiro et al. <sup>33</sup>	1ª fase: ECR duplo cego/2 2ª fase: qualitativo	Avaliar o efeito da prece sobre a PA, a FC e FR em 42 pacientes com insuficiência renal crônica (IRC) e buscar conhecer sua percepção a respeito da intervenção. Para isso, os pacientes receberam a intervenção (prece): áudio de 11 minutos, com oração baseada no salmo 138 (onisciência divina), por três vezes, em semanas alternadas, com presença do enfermeiro intervencionista. O grupo controle (37 pacientes) recebeu visita informal com escuta ativa no mesmo período do grupo intervenção. Na 2ª fase, 35 pacientes do grupo intervenção participaram da entrevista.	A prece reduziu os valores da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória de pacientes com IRC e a avaliação dos voluntários em relação à intervenção foi positiva.
Trihandini et al. <sup>34</sup>	Quase-experimental com grupo controle pré-teste pós-teste/3	Examinar o efeito do cuidado espiritual de enfermagem na redução da ansiedade em pacientes com AVE na enfermaria de internação. Trinta pacientes foram alocados em grupo intervenção (n=15) e grupo controle (n=15). A espiritualidade como intervenção de cuidado espiritual de enfermagem foi desenvolvida com base na teoria do cuidado (saber, estar com, fazer, habilitar e manter a crença) de Swanson e nas dimensões do cuidado de O'Brien sobre a prática do cuidado espiritual (estar com, ouvir, tocar). O cuidado espiritual de enfermagem foi realizado em três dias com as seguintes etapas: preparar o espaço físico, saudar com contato visual e sorrir, apresentar e sentar ao lado do paciente, ouvir a experiência do paciente respondendo às suas necessidades mais básicas, facilitar a necessidade de oração, informar as famílias a se envolverem no cuidado e motivar os pacientes com palavras de reforço. Para a avaliação da ansiedade, utilizou-se a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton. Usando o teste <i>t</i> pareado e o teste <i>t</i> independente observou-se um efeito significativo dos cuidados espirituais de enfermagem sobre os níveis de ansiedade em pacientes com AVE ( $p=0,000$ ).	O cuidado espiritual de enfermagem reduziu significativamente a ansiedade em pacientes com AVE, cujos resultados mostraram que houve diminuição dos níveis de ansiedade em ambos os grupos, com o valor médio da diferença no grupo experimental de 20,33 e no grupo controle de 11,73.

Continua...

**Tabela 2.** Sumarização dos estudos – continuação

Autores	Tipos de estudos/ NE	Objetivos/Síntese	Conclusão
Simão, Caldeira e Carvalho <sup>35</sup>	Revisão sistemática/1	Verificar a contribuição da oração para o processo saúde/doença e promover a integração da oração na assistência holística à saúde. Foram investigados 92 estudos com amostra final composta por 12 artigos enfocando os efeitos do uso da oração na saúde dos pacientes. A revisão foi realizada em bancos de dados eletrônicos internacionais em 2015, com a estratégia de busca “Oração” e “ensaio clínico”, não considerando o prazo e nem a limitação do idioma, com o foco de interesse nos ECR e cegos sobre os efeitos da oração na saúde dos pacientes. Os estudos mostraram resultados consistentes destacando que a literatura reconhece a oração eficiente como intervenção de enfermagem complementar para os pacientes enfrentarem suas dores, ansiedade e preocupações frente à doença ou situação de crise.	Os profissionais de saúde devem considerar as necessidades espirituais dos pacientes e precisam estar preparados para fornecer esse apoio, baseados em preceitos éticos.
Ghodsbin et al. <sup>36</sup>	Ensaio clínico randomizado controlado/2	Avaliar o efeito do pensamento positivo sobre o nível de bem-estar espiritual (SWBS) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Esse tipo de paciente costuma sofrer, geralmente, de ansiedade e outras alterações biopsicológicas, interferindo no seu bem-estar, então foram randomizados 74 pacientes com idade entre 42 e 79 anos com DAC, alocados em grupo intervenção (38 pacientes) e grupo controle (36 pacientes). Utilizou-se o método de amostragem simples e randomização de bloqueio. O grupo intervenção participou do treinamento de pensamento positivo, que consistia em uma sessão de 75 minutos semanal, por sete semanas consecutivas. O treinamento tinha como conteúdo: importância da antropologia e autoanálise, erros cognitivos, definição e o papel do pensamento positivo na vida, superação da doença, importância da oração, comunicação com Deus e ação de graças, treinamento de técnicas de relaxamento, visualização e imagens positivas, considerando como fatores de relaxamento a oração, paciência, perdão e confiança em Deus, bem como as causas do medo da morte. Utilizou-se a Escala de bem-estar espiritual de Ellison e Paloutzian (SWBS) para o teste na linha de base, logo após a intervenção e um mês depois. A média do bem-estar espiritual aumentou de $88,71 \pm 12,5$ para $96,63 \pm 12,58$ no grupo intervenção.	O treinamento do otimismo e do pensamento positivo, associado à comunicação com o Divino em forma de oração são medidas importantes na terapêutica do paciente com DAC e devem ser consideradas nas intervenções de enfermagem, uma vez que os resultados mostraram que houve aumento do bem-estar geral desses pacientes.
Beiranvand et al. <sup>37</sup>	Ensaio clínico prospectivo randomizado duplo-cego/2	Avaliar o efeito da meditação da oração na redução da dor pós-operatória e respostas fisiológicas entre pacientes muçulmanas que foram submetidas a cesariana sob anestesia peridural, que foram divididas aleatoriamente em grupo intervencionista e grupo controle, ambos com $n = 80$ cada um. Ouveu-se durante 20 minutos por meio de um fone de ouvido descartável a oração “Ó, eu sou o nome do remédio e a lembrança da cura, não há outro deus além de Muhammad e o Deus de Muhammad” no grupo de intervenção e o fone desligado no grupo de controle. Este estudo foi conduzido durante 2011-2013 em hospital universitário regional em Lorestan, Irã. Foram verificadas: intensidade da dor, PA, FC e FR antes e durante a oração e 30, 60 minutos ( $p > 0,05$ ) e 3 e 6 h após a oração. Não houve melhora significativa no escore de dor antes e durante a meditação de oração, nem 30 e 60 minutos após a meditação de oração ( $p > 0,05$ ), no entanto, houve sensível melhora estatisticamente significativa da dor após 3 e 6 h comparada ao grupo controle ( $1,5 \pm 0,3$ vs. $3 \pm 1,3$ , $p = 0,030$ ) e ( $1,3 \pm 0,8$ vs. $3 \pm 1,1$ , $p = 0,003$ ). Não houve diferença significativa para a PA, FC e FR entre os grupos.	A intervenção religiosa e espiritual com oração meditativa é uma estratégia simples, eficiente e de baixo custo sem efeitos adversos e os autores a recomendam para reduzir a dor após uma cesariana, mesmo não havendo melhora da dor após meditação de oração ( $p > 0,05$ ) em 30 e 60 minutos. De todo modo, após 3 e 6 h antes e durante a meditação de oração houve sensível melhora estatisticamente significativa da dor comparada ao grupo controle.
Carvalho et al. <sup>38</sup>	Design quase-experimental pré e pós-intervenção/3	Avaliar o efeito da prece sobre a ansiedade de pacientes com câncer submetidos ao tratamento quimioterápico. Receberam intervenção de enfermagem 20 pacientes que utilizavam 11 minutos de áudio com oração baseada no salmo 138 (onisciência divina), com a presença do pesquisador. O grupo controle recebeu visita informal do pesquisador com escuta ativa no mesmo período do grupo intervenção. Para a avaliação das características espirituais foi utilizado o Índice de Religiosidade da Universidade de Duke (DUREL). O Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) foi usado para avaliar a ansiedade antes e após a intervenção. Os dados encontrados entre as coletas pré e pós-intervenção revelaram diferenças estatisticamente significativas para o estado de ansiedade ( $p < 0,00$ ), a PA (sistólica, $p = 0,00$ ; diastólica, $p < 0,00$ ) e a FR ( $p = 0,04$ ).	Foi evidenciada eficiência significativa da prece como intervenção de enfermagem na redução da ansiedade do paciente em tratamento de quimioterapia.

Continua...

**Tabela 2.** Sumarização dos estudos – continuação

Autores	Tipos de estudos/ NE	Objetivos/Síntese	Conclusão
Moeini et al. <sup>39</sup>	ECR/2	O estudo visou determinar os efeitos de um programa de cuidado espiritual na ansiedade de pacientes com leucemia. 64 pacientes xiitas internados em unidade de terapia intensiva com diagnóstico de leucemia foram alocados em grupo intervenção e controle (32 pacientes em cada). O grupo intervenção recebeu o programa de cuidado espiritual das 16h às 20h por três dias. Tal programa incluía a presença de apoio que estimulava a expressão dos sentimentos, necessidade e preocupações por meio de gestos de acolhimento e escuta ativa, evitando qualquer tipo de preconceito por parte do pesquisador. Outro componente do programa era o apoio nos rituais religiosos, em que os pacientes recebiam um <i>kit</i> contendo tapete de oração, rosário e véu para as mulheres, tinham acesso a MP3 com orações e passagens do Alcorão. Para a avaliação da ansiedade utilizou-se a subescala da escala de depressão, ansiedade e estresse de 42 itens (DASS-42) com teste na linha de base e ao final do 3º dia de intervenção. Após o programa, o escore médio de ansiedade foi significativamente menor no grupo intervenção do que no grupo controle (p<0,01).	A implementação de um programa de cuidado espiritual pelos enfermeiros para a redução da ansiedade de pacientes com leucemia foi estatisticamente menor (p<0,01) no grupo intervenção do que no grupo controle.

MPQ = McGill Pain Questionnaire; EAV = escala analógica visual; ECR = ensaio clínico randomizado; AVE = acidente vascular encefálico; PA = pressão arterial; FC = frequência cardíaca; FR = frequência respiratória.

*ver uma existência significativa*". É preciso que o enfermeiro conheça as necessidades biopsicoespirituais dos pacientes sob sua assistência, que esteja preparado para implementar intervenções de forma a garantir o atendimento a elas, e ainda, entendendo a eficácia e resultados benéficos da espiritualidade no controle da dor e da ansiedade, promova o bem-estar espiritual, físico, psicológico e social.

Vale ressaltar, como enfatizam alguns autores<sup>5,13,17,41,42</sup>, que a espiritualidade aplicada como cuidado de enfermagem independe da profissão de fé do profissional, porém, deve conhecer pela consulta de enfermagem as necessidades espirituais do paciente, para juntos implementarem um plano de intervenção terapêutica de apoio, enfrentamento das dificuldades e estressores visando o conforto e bem-estar, assim como o controle da dor e da ansiedade. Ainda, destaca-se que o enfermeiro utiliza o processo metodológico, sistematizado e inerente à ciência do cuidar, sendo instrumento adequado para a operacionalização desse cuidar como parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), dando suporte teórico/prático à prescrição das intervenções de enfermagem para atender as necessidades do paciente e avaliando os resultados advindos dessas ações<sup>43</sup>. A SAE é composta pela Consulta de Enfermagem que, por sua vez, envolve o histórico de enfermagem, o exame físico, o diagnóstico de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e o Relatório de Enfermagem que o enfermeiro deve executar diariamente aos pacientes sob sua responsabilidade<sup>44</sup>. Nos Diagnósticos de Enfermagem<sup>45</sup> (classificações de linguagem científica de enfermagem), a dor, a ansiedade e a espiritualidade ("*disposição para o aumento do bem espiritual e melhora da angústia espiritual e religiosidade prejudicada*") estão incluídas na classificação taxonômica, com suas características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco que embasam a implementação do processo do cuidar<sup>45</sup>. Assim, pela prática da consulta de Enfermagem, os enfermeiros fundamentados em protocolos validados, tanto de práticas básicas como avançadas, planejadas pela SAE, executam intervenções de enfermagem interagindo com a equipe multi-interprofissional e disciplinar para assistir de forma integral o paciente com competência e qualidade, a fim de contribuir com sua recuperação<sup>43</sup>.

Todos os artigos que compuseram esta revisão demonstraram efeito significativamente melhor não só na intensidade da dor e da ansiedade, como em outros parâmetros avaliados em comparação com a condição de base de cada indivíduo, além de destacarem que a espiritualidade aplicada como intervenção de enfermagem é efetiva e segura<sup>30-39</sup>.

Vale destacar que, na fase de identificação e busca sistemática de artigos, foi encontrado um número respeitável de artigos produzidos por enfermeiros sobre espiritualidade, porém muitos com metodologias qualitativas, descritivas, revisões narrativas, considerações conceituais, entre outras que se desviavam dos critérios de inclusão estabelecidos. Por outro lado, também a produção médica e de psicologia sem a contribuição de enfermeiro compondo a autoria foi bastante numerosa e com diversos tipos de metodologias.

Esta revisão mostrou a necessidade de estimular a realização de mais pesquisas produzidas pela enfermagem, uma vez que estes profissionais permanecem mais tempo em contato direto com pacientes sofrendo de dor aguda, crônica e total. Os enfermeiros precisam apropriar-se do poder que possuem baseados em suas competências e perfil para implementar intervenções de enfermagem que complementem seu cuidado integral ao ser humano, incluindo nele a espiritualidade. Para tanto, são necessários estudos sistemáticos, randomizados e controlados que resultem em evidências altas, fortes e suficientes<sup>23-25,28,29</sup> sobre a espiritualidade como intervenção de enfermagem no cuidar cotidiano e no tratamento da dor e da ansiedade, muitas vezes comprometendo a qualidade de vida das pessoas por incapacitá-las, parcial ou totalmente, transitória ou permanentemente.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações a serem consideradas: estudos sobre o tema indexados em outras bases de dados não consultadas; estudos não identificados por não estarem disponíveis eletronicamente; combinações dos descritores podem ter sido insuficientes para abarcar a totalidade das publicações relacionadas ao tema. Contudo, ressalta-se que os autores buscaram bases de dados com amplo alcance de pesquisa na área de saúde e de diferentes combinações de descritores com o intuito de reduzir o viés de seleção.

É incontestável que a base de evidências da espiritualidade em cuidados de enfermagem carece de mais produção, principalmente no que

tange às necessidades biopsicoespirituais do paciente, como se constatou nesta revisão, para com mais propriedade e segurança implementar avaliações, validações de resultados e, no caso desta revisão, espiritualidade está associada ao controle da dor e da ansiedade.

## CONCLUSÃO

A maioria das evidências emergidas dos estudos analisados concentraram-se nos níveis 1 a 3 quanto à eficiência da aplicabilidade da espiritualidade como intervenção de enfermagem. Assim, parece lícito concluir que as intervenções de enfermagem baseadas em técnicas de cuidados espirituais são eficazes na redução dos níveis de dor e da ansiedade, podendo ser a espiritualidade utilizada como estratégia capital na assistência de enfermagem e sua aplicabilidade deve ser cada vez mais presente no cotidiano do cuidar do enfermeiro e da equipe de saúde. Sugere-se ainda que novos estudos com metodologias científicas rigorosas sejam realizados para fundamentar e validar a espiritualidade como cuidado de enfermagem que contribui para a terapêutica do controle e redução da dor e ansiedade, assim como planejar a sistematização na assistência de enfermagem.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

### Regina de Souza Moreira

Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização

### Rui Nei de Araújo Santana Junior

Análise Estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão

### Maria Belén Salazar Posso

Análise Estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

## REFERÊNCIAS

- Araújo CP. A problemática da assistência religiosa em enfermagem. *Rev Esc Enf USP*. 1975;9(1):27-34.
- Piepgas R. The other dimension: spiritual help. *Am J Nurs*. 1968;68(12):2610-3.
- Brookes J. Care of the whole person. *N Z Nurs J*. 1969;62(3):7-8.
- Berns A. Ministering to religious needs is important part of care. *Mod Nurs Home*. 1971;26(4):4.
- Araújo CP. Estudo sobre a necessidade religiosa de pacientes em face pré-cirúrgica. *Rev Esc Enferm USP*. 1977;11(1):77-9.
- Araújo CP, Horta WA. O significado psicológico de palavras relacionadas a valores espirituais entre estudantes de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 1978;31(1):93-100.
- Escribano MD. La intimidad del cuidado y el cuidado de la intimidad: una reflexión desde la ética. *Rev ROL Enfermería*. 1999;22(4):303-8.
- Hassed CS. Depression: dispirited or spiritually deprived? *Med J Aust*. 2000;173(10):545-7.
- Como JM. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holist Nurs Pract*. 2007;21(5):224-36.
- Selli L, Alves JS. O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. *Bioethikos*. 2007;1(1):43-52.
- Pereira LL. Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica. *O Mundo da Saúde*. 2007;31(2):225-37.
- Pedrao RB, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein*. 2010;8(11):86-91.
- Gonçalves JB, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. *Psychol Med*. 2015;45(14):2937-49.
- Sullivan WP. "It helps me to be a whole person": The role of spirituality among the mentally challenged. *Psychosoc Rehabil J*. 1993;16(3):125-34.
- Gomes NS, Farina M, Forno CD. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão em artigos psicológicos. *Rev Psicol IMED*. 2014;6(2):107-12.
- Steinhauser KE, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, et al. State of the science of spirituality and palliative care research part I: definitions, measurement, and outcomes. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(3):428-40.
- Puchalski C, Ferrell B, Virani R, Otis-Green S, Baird P, Bull J, et al. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. *J Palliat Med*. 2009;12(10):885-904.
- Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*. 2014;17(6):642-56.
- Nascimento LC, Santos TF, Oliveira FC, Pan R, Flória-Santos M, Rocha SM. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):52-60.
- Reginato V, Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trab Educ Saúde*. 2016;14(1):237-55.
- Steinhauser KE, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(3):428-40.
- Balboni TA, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, Koenig HG, Pargament KI, et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: Screening, Assessment, and Interventions. *J Pain Symptom Manage*. 2017;54(3):441-53.
- Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
- Galvão CM. Níveis de evidência. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):V.
- Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45.
- Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *MEC*. 19/02/1998.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92 p.: il. - (Série A: Normas e Manuais Técnicos).
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Int J Surg*. 2010;8(5):336-41.
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
- Desmawati, Waraporn K, Warangkana C. Effect of nursing intervention integrating an Islamic praying program on labor pain and pain behaviors in primiparous Muslim women. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2019;24(3):220-6.
- Keivan N, Daryabeigi R, Alimohammadi N. Effects of religious and spiritual care on burn patients' pain intensity and satisfaction with pain control during dressing changes. *Burns*. 2019;45(7):1605-13.
- Vasigh A, Tarjoman A, Borji M. The effect of spiritual-religious interventions on patients' pain status: systematic review. *Anaesth Pain Intens Care*. 2019;22(4):499-505.
- Brasileiro TOZ, Prado AAO, Assis BB, Nogueira DA, Lima RS, Chaves ECL. Effects of prayer on the vital signs of patients with chronic kidney disease: randomized controlled trial. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03236.
- Trihandini B, Fatmasari D, Hartati YK LE, Sudirman S. Effect of spiritual nursing care on the level of anxiety in patients with stroke. *Belitung Nurs J*. 2018.4(1):98-103.
- Simão TP, Caldeira S, Carvalho EC. The effect of prayer on patients' health: systematic literature review. *Religions*. 2016;7(1):11.
- Ghodssbin F, Safaei M, Jahanbin I, Ostovan MA, Keshvarzi S. The effect of positive thinking training on the level of spiritual well-being among the patients with coronary artery diseases referred to Imam Reza specialty and subspecialty clinic in Shiraz, Iran: a randomized controlled clinical trial. *ARYA Atheroscler*. 2015;11(6):341-8.
- Beiranvand S, Noparast M, Eslamizade N, Saeddikia S. The effects of religion and spirituality on postoperative pain, hemodynamic functioning and anxiety after cesarean section. *Acta Med Iran*. 2014;52(12):909-15.
- Carvalho CC, Chaves ECL, Iunes DH, Simão TP, Grasselli CSM, Braga CG. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):683-689.
- Mocini M, Taleghani F, Mehrabi T, Musarezza A. Effect of a spiritual care program on levels of anxiety in patients with leukemia. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014;19(1):88-93.
- McDonnell-Naughton M, Gaffney L, Fagan A. Spirituality and caring for the older person: a discussion paper. *J Relig Health*. 2020;59(6):2775-93.
- Arriera OCI, Thofehr MB, Milbrath VM, Schwonk CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Rev Esc Anna Nery*. 2017;21(1):1-6.
- Lin MF, Hsieh YJ, Hsu YY, Fetzer S, Hsu MC. A randomized controlled trial of the

- effect of music therapy and verbal relaxation on chemotherapy-induced anxiety. *J Clin Nurs*. 2011;20(7-8):988-99.
43. Posso MBS. *Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem- Bases para o cuidar*. In: Posso MBS, Sant'Anna ALGG. *Semiologia e semiotécnica de enfermagem*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2021.
44. COFEN. Resolução Cofen n.358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências. [Internet]. Brasília: Cofen; 2009[citado2021out3]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolu-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolu-cofen-3582009_4384.html).
45. North American Nursing Diagnosis Association. *Nursing Diagnoses: definitions and classification: 2021-2023*. 12ª ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2021.

