



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Biondo, Chrisne Santana; Ferraz, Mariana Oliveira
Antunes; Silva, Mara Lucia Miranda; Yarid, Sérgio Donha
Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência
Revista Bioética, vol. 25, núm. 3, 2017, Setembro-Dezembro, pp. 596-602
Conselho Federal de Medicina

DOI: 10.1590/1983-80422017253216

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361559168018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Espiritualidade em los servicios de urgencia y emergencia

Chrisne Santana Biondo¹, Mariana Oliveira Antunes Ferraz², Mara Lucia Miranda Silva³, Sérgio Donha Yariid⁴

Resumen

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.

Resumo

Espiritualidade nos serviços de urgência e emergência

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.

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.

El servicio de emergencia tiene lugar en un ambiente en el que los pacientes gravemente enfermos y con riesgo de muerte reciben una atención más adecuada para la reversión o la estabilización de un cuadro clínico. El sufrimiento percibido por los profesionales y los usuarios resulta de la gravedad del cuadro clínico y de las limitaciones encontradas, como la estructura insuficiente de la red de urgencias y la superpoblación de los lugares, decantando en una baja calidad de la atención y un uso irracional de los recursos disponibles¹.

La alta demanda de esta modalidad, anudada a la necesidad de medidas rápidas y efectivas, y el consecuente estrés vivenciado por los profesionales contribuyen a perpetuar prácticas que comprometen la asistencia humanizada². Son reflejos de esta realidad algunos fenómenos como el endurecimiento de las relaciones interpersonales y el distanciamiento de los cuidados integrales para mejorar la calidad de vida (CV) y de salud³.

La humanización depende, entre otros factores, de la transformación de las personas en favor de valores ligados a la vida y, debido a su vulnerabilidad, de la solidaridad y el apoyo social³. La espiritualidad, en su dimensión existencialista, puede ser un modo de atribuir sentido a la vida por las interacciones con el propio yo, con el otro y con el medio en el cual se inserta⁴, estimulando el surgimiento de actitudes solidarias. Además, su carácter intrínseco la vincula con la humanización del trabajo en el contexto organizacional, reorientando valores y prácticas⁵.

La comprensión de la espiritualidad va más allá de la religiosidad, asociándose a la adaptación a la vida y a los significados atribuidos a la propia existencia⁶. La práctica religiosa es citada como la forma más difundida de acercarse a las personas a la dimensión espiritual⁷.

En 1998, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reformuló el concepto de salud en su constitución, incluyendo el aspecto espiritual, además de los físicos, mentales y sociales⁸. Desde entonces, la espiritualidad es señalada en el área como un importante factor de adaptación en situaciones difíciles o estresantes, debido a su capacidad de desarrollar competencias del ser humano en el mantenimiento y en el cuidado de la vida⁹. Estudios internacionales asocian espiritualidad con salud, considerando su potencial de colaborar en la recuperación de enfermedades¹⁰. En este sentido, este estudio tiene como objetivo verificar de qué modo la espiritualidad es abordada en los servicios de urgencia y emergencia, basándose en la bibliografía actual.

Método

Se trata de una revisión de la bibliografía sistematizada en el banco de datos Medline, por

medio de la búsqueda en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y Scopus. En el primero, se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), en portugués, inglés y español, “hospitales de emergencia”; “tratamiento de emergencia”; “servicio hospitalario de emergencia”; “auxilio de urgencia”; “servicios médicos de emergencia”, relacionándolos con el descriptor “espiritualidad”, por medio del operador booleano “and”. En Scopus, se indagaron los términos correlativos en inglés utilizando el Medical Subject Headings (MeSH).

Los criterios de inclusión definidos fueron publicaciones en formato de artículo, entre 2000 y 2014 – período posterior a la divulgación de la nueva definición de salud por parte de la OMS –, en los idiomas portugués, inglés o español, disponibles de forma completa, dado que sería difícil analizar resultados a partir de resúmenes exclusivamente. Se excluyeron los documentos en formato de tesis, disertación y monografía, los duplicados, y aquellos que no se correspondían con el intervalo de tiempo mencionado o que se distanciaban de la temática tras la lectura del resumen.

La búsqueda en la Biblioteca Virtual de Salud, utilizando los descriptores “servicios médicos de emergencia” and “espiritualidad”, resultó en dos estudios, y uno de ellos fue excluido por no estar disponible de forma completa. Los términos “servicio hospitalario de emergencia” and “espiritualidad” condujeron a ocho publicaciones, descartándose cuatro por el mismo motivo mencionado. Finalmente, con la búsqueda de “tratamiento de emergencia” and “espiritualidad” se obtuvieron y se desconsideraron cuatro artículos: dos por no aparecer de manera completa, uno por haberse distanciado de la temática y uno por ser redundante.

En Scopus, la investigación con los términos “emergency medical services” and “spirituality” finalizó con dos estudios, también eliminados de acuerdo con los criterios de exclusión. Los términos “emergency service, hospital” and “spirituality” resultaron en nueve publicaciones, siendo descartadas dos por no corresponder a la categoría de “artículo científico”, dos por no estar disponibles de forma completa y tres por estar duplicadas. Se encontraron y se excluyeron cuatro estudios en la búsqueda con los términos “emergency treatment” y “spirituality”, que fueron excluidos por no atender a los criterios de inclusión.

En ambas bases de datos, no se encontraron documentos, luego del rastreo, vinculados a los términos “hospitales de emergencia” y “auxilio de urgencia” con “espiritualidad”. Por lo tanto, sólo siete artículos atendieron a los objetivos y criterios de inclusión en esta revisión. A partir de la recolección de datos, se categorizaron las informaciones constantes en unidades temáticas examinadas según la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin¹¹.

Resultados

Los estudios seleccionados son artículos de investigación originales. De estos, seis fueron publicados en inglés, uno en portugués y ninguno en español; cinco de ellos estaban indexados en el banco de datos Medline y dos en Scopus.

Con relación al año de publicación, dos artículos son de 2010 y los demás, de cada uno de los siguientes

años: 2004, 2008, 2009, 2011 y 2012. Este hallazgo revela que, a pesar de la actual discusión sobre el tema, son escasas las investigaciones que abordan la espiritualidad en servicios de salud de urgencia y emergencia.

La Tabla I presenta algunos ítems de los estudios elegidos para la revisión: autor(es), título, revista, año de publicación, plataforma de indexación y principales puntos discutidos.

Tabla 1. Artículos de 2000 a 2014 sobre espiritualidad en el sector de emergencia

Artículo	Síntesis del abordaje y contribuciones
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 la prevalencia y los patrones de consumo de Medicina complementaria y alternativa de pacientes del sector de emergencia de un hospital católico; presenta la espiritualidad como una forma de cuidado a ser estimulada. La oración/espiritualidad fue una de las terapias alternativas y complementarias más difundidas entre los pacientes. Se realizaron inferencias acerca de las características sociodemográficas para explicar la adopción de la oración como práctica de menor costo.
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	Describe experiencias de familias de pacientes atendidos en primeros auxilios, abarcando los sentimientos y la red de apoyo; indica dos categorías, una de sentimientos y dificultades, como el miedo a la muerte, e incomodidades causadas por la inseguridad y la imprevisibilidad; y otra de recursos de apoyo de la familia, destacándose la espiritualidad, la unión familiar y la asistencia brindada por los profesionales de salud. La espiritualidad es concebida como un mecanismo de enfrentamiento, por el cual las familias procuran lidiar con las fragilidades advenidas de las situaciones difíciles, manifestándose en la oración y en la creencia en Dios.
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 la dificultad de valorar la dimensión espiritual de pacientes y familiares, debido al proceso de trabajo del servicio de emergencia; señala la importancia de considerar la extensión espiritual por la experiencia de ser enfermera. La espiritualidad es percibida como una necesidad de los familiares y de los pacientes, incluso en situaciones de riesgo de muerte.
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 la utilidad de los cuidados paliativos, especialmente en ancianos con enfermedades graves, en unidades de emergencia; expone factores considerados imprescindibles para la atención de emergencia. Las necesidades más frecuentes se refieren a cuestiones financieras, el acceso a cuidados generales y personales, el apoyo en las actividades diarias o la salud física y mental. La espiritualidad fue señalada como una necesidad asociada a los demás 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	Aborda la espiritualidad como una dimensión importante del cuidado integral y la preparación de los profesionales involucrados en rescates o situaciones de catástrofes, relacionando aspectos culturales, religiosos y éticos. Una de las dificultades en estos casos es convivir con diferencias espirituales y culturales. Señala la teoría de la enfermería transcultural de Leininger como una herramienta para los profesionales de la salud.
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 la investigación actual sobre cuidados paliativos y propone orientaciones específicas para áreas de emergencia, presentando precauciones que pueden ser tomadas en situaciones de fin de la vida, abarcando a la familia, los pacientes y los enfermeros. Las recomendaciones se organizaron en cuatro grupos: lidiar con la muerte súbita, reanimación presenciada por la familia, consideraciones culturales y espirituales, y cambios institucionales. La espiritualidad es discutida en relación a cuestiones culturales, siendo considerada necesaria por parte de los familiares y los pacientes. Destaca que los enfermeros deben brindar ayuda y respetar la diversidad cultural.

Continuación...

Artículo	Síntesis del abordaje y contribuciones
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 y compara el perfil de cuidado espiritual entre enfermeros de asistencia paliativa y de daños clínicos agudos; reflexiona acerca de las diferencias de perspectiva y atención espirituales entre estos profesionales que trabajan en asistencias distintas, concluyendo que la consideración de estos aspectos y de los cuidados paliativos fueron más frecuentes entre los enfermeros. Fueron asociados mayor franja etaria, tiempo de actuación en la rama y en el sector estudiado. Las mayores dificultades señaladas por los dos grupos en la prestación del cuidado espiritual fueron el tiempo insuficiente y la privacidad del paciente.

Discusión

A partir de los resultados, se identificaron temas centrales acerca de la espiritualidad en los servicios de emergencia, categorizados en: necesidad del paciente de cuidado espiritual; espiritualidad en el contexto profesional; y directrices para ese cuidado.

Necesidad de cuidado espiritual

En los servicios de emergencia se vivencian situaciones que atraviesan cuestiones existenciales, como el nacimiento y la muerte ¹⁷. Por lo tanto, en estos espacios es importante abordar la espiritualidad en la asistencia a la salud. Considerando que la OMS incluye desde 1998 tal aspecto en los dominios que deben ser tenidos en cuenta en la evaluación para promover la salud ⁸—y que la enfermedad puede alterar las condiciones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes ⁷—, las acciones de tratamiento que tienden tanto a la cura como a la calidad de vida deben considerar estos factores complementarios.

Un estudio demuestra que los pacientes en situación de riesgo inminente para la salud relatan la importancia de que los profesionales de la salud aborden sus necesidades espirituales e indica el procedimiento, resguardados los principios éticos, como un factor preponderante de beneficios significativos para el tratamiento ¹⁹. Otras investigaciones corroboran la relevancia de la atención espiritual, dado que algunas personas se benefician cuando comprenden a la fe y a la oración como modos de enfrentar adversidades y amenizar el sufrimiento ^{13,20-22}.

Los individuos de mayor edad, gravemente enfermos y que demandan cuidados paliativos indispensables, componen un perfil de enfermos cuya cantidad de atenciones en urgencia está aumentando sustancialmente. Tal hecho se asocia al aumento de la sobrevenida poblacional y de las enfermedades crónicas ^{15,23}. En estos casos, la Medicina de Emergencia tradicional, en la que la asistencia se orienta por la enfermedad, no alcanza los objetivos de tratamiento, dado que las necesidades engloban tanto a la intervención en los síntomas físicos como a las perspectivas psicosociales y espirituales ¹⁵, contribuyendo a la integralidad de la atención de la salud.

Con el aumento de las enfermedades crónicas, se observaron peores índices de las esferas de calidad de vida de esos pacientes si se los compara con aquellas enfermedades que no presentan cronicidad, exceptuándose religiosidad/espiritualidad y creencias personales. Estos aspectos se manifiestan positivamente y tienen mayor importancia entre los grupos de pacientes enfermos ²⁴. La interacción de los aspectos espirituales y los parámetros de salud demuestra la influencia que ejercen sobre la calidad de vida y, consecuentemente, sobre el cuidado en salud ¹⁹.

Un estudio indica que los aspectos relacionados con comportamientos saludables, los factores emocionales y psicológicos y las vivencias familiares asocian las cuestiones ligadas a la dimensión espiritual con mayor tranquilidad y bienestar en los casos de enfermedades crónicas y mejor prevención y recuperación de los pacientes ²⁵.

Una investigación sobre el proceso de tratamiento de las enfermedades ¹² verificó que, entre las terapias complementarias, la oración fue el tipo más común utilizado por pacientes, asociada a la creencia de una mayor eficacia de la práctica para una cura más rápida, lo que confirma la necesidad de abordar la espiritualidad, tendiendo al cuidado holístico del paciente. La operacionalización de las prácticas de salud para la asistencia de calidad y para el cuidado integral induce actitudes de escucha calificada y dirigida a la atención considerando el cuidado humanizado ²⁶.

Además de los pacientes asistidos, diversas personas están involucradas en las atenciones de emergencia y urgencia. Los familiares muchas veces no están presentes en la atención inicial y son informados por teléfono sobre la situación de su pariente, y terminan proyectando eventos graves o fatales. Frente a esta situación, muchos de ellos, por causa del miedo, se apoyan en la espiritualidad para enfrentar los momentos difíciles ^{15,23}.

En un estudio sobre la calidad de vida de los cuidadores familiares durante la permanencia del enfermo en las unidades de urgencia y emergencia, la espiritualidad/religiosidad fue un recurso de enfrentamiento para los que sufren con la vulnerabilidad de su calidad de vida ²⁴, incluso para madres que vivencian la muerte de sus hijos, dado que la espiritualidad rescata sentidos de vida y muerte, atenuando el dolor de la pérdida ²⁷.

Espiritualidad en el contexto profesional

El proceso de trabajo en la urgencia se caracteriza por la asistencia a pacientes tanto con riesgo de muerte como con demandas no urgentes, que sobrecargan a los profesionales de salud y dificultan la atención adecuada de todas las necesidades^{28,29}. El hecho contribuye a la “negación” de la asistencia espiritual, en tiempo oportuno, a los pacientes que la deseen, irrespetando su autonomía.

La crisis enfrentada actualmente, que amenaza a la dimensión humana^{3,5}, y que ha afectado a los profesionales en las instituciones de salud, perjudicando su involucramiento social en el contexto de trabajo, muchas veces es relacionada con la falta de creencia en las cuestiones espirituales⁷.

Las prácticas de cuidado espiritual pueden presentar diferencias, considerando el ambiente en que la asistencia a la salud es brindada¹⁸. Este cuidado no es percibido como prioridad en la atención de emergencia, debido a la propia esencia del servicio, que procura revertir o estabilizar el cuadro clínico del paciente.

Sin embargo, se trata de un factor importante para los familiares y los pacientes que profesan alguna religión o admiten la religiosidad, especialmente en el proceso de muerte¹⁴. La prioridad de la atención tradicional en emergencia está relacionada con las acciones técnico-científicas procurando intervenir en la afectación de la salud, que causaría riesgo de muerte, y prolongar la vida²⁷. Por lo tanto, para complementar y mejorar el cuidado deben incentivarse medidas apropiadas cuando se identifican las necesidades espirituales de pacientes y familiares.

En contrapartida, es notable la contribución de la espiritualidad/religiosidad como factor de prevención de enfermedades y la reducción de los impactos de los perjuicios para la salud^{30,31}. Con esto, la relación entre salud y espiritualidad es objeto de investigación y de inclusión del tema en la formación profesional de salud⁶, demostrando que las creencias relacionadas con el aspecto espiritual del paciente deben ser respetadas por los médicos, incluso cuando estos no las reconocen⁵, basando sus acciones en principios de la Bioética, principalmente autonomía y beneficencia.

Se destaca que los enfermeros son más citados que otros profesionales en los estudios que discuten la espiritualidad en el enfrentamiento de las enfermedades^{14,17,18}. Se observa además que la teoría de la Enfermería Transcultural de Leininger es abordada¹⁶ como una herramienta útil para ser desarrollada por los demás profesionales del área, considerando a la diversidad cultural e incluyendo aspectos espirituales en el proceso de salud y enfermedad cuando es deseado por el paciente o por los familiares.

La espiritualidad en el área de la salud debe ser entendida como un medio social, profesional y de relaciones interpersonales²⁶, y constituye un espacio de interacción entre los actores involucrados

en el proceso de cuidado. La configuración de esos espacios, por lo tanto, contribuye al bienestar del paciente, por resguardar la privacidad y el respeto. Tal situación colabora para promover una atención más resolutive y con características más humanas²⁵.

Estas características, a veces difíciles de implementar²⁵, corroboran y fortalecen el sentido real de la asistencia, que trata al ser humano dimensionado en su subjetividad y con valores propios e intrínsecos al ser espiritual³. Por lo tanto, la espiritualidad en nuestro contexto se muestra como un camino para sensibilizar y promover la realización profesional, a partir del desarrollo de una consciencia en favor del bienestar y de la orientación de valores que serán traducidos en las prácticas del trabajador⁵.

Directrices para el cuidado espiritual

En busca de fortalecer el cuidado en los servicios de emergencia, se propusieron recomendaciones¹⁷ para que familia y profesionales lidien con la situación de muerte incluyendo el cuidado espiritual. Las recomendaciones fueron divididas en cuatro temas: lidiar con la muerte súbita en el servicio de emergencia; reanimación presenciada por la familia; consideraciones culturales y espirituales; y alteraciones institucionales.

La presencia del familiar durante la reanimación garantiza factores benéficos³², como posibilitar que la familia en proceso de duelo encare la muerte como una realidad, lo que contribuye a la salud mental del familiar que testimonió los esfuerzos de reanimación. En este sentido, deben instituirse algunos cuidados, como la sensibilización del equipo y la preparación efectiva para la reanimación cardiopulmonar (RCP), ya que diversos estudios muestran que las personas más seguras se sienten más cómodas con la presencia de los familiares³³. Siendo así, es necesario establecer una relación de respeto y colaboración entre familia y profesionales.

A pesar de estos beneficios y de la importancia atribuida a la presencia de la familia en la RCP, se señalaron algunos puntos negativos³⁴, ya que en algunas situaciones esta presencia puede interferir en el progreso de la intervención, no siendo posible, en estos casos, la permanencia del familiar.

Durante todo el cuidado brindado, las cuestiones religiosas/espirituales y culturales deben ser respetadas en la toma de decisión sobre el tratamiento, pues, aunque se empleen conocimientos técnicos y científicos de calidad, estos deben estar de acuerdo con la cultura de las personas atendidas, para no generar incomodidad a los implicados o ser percibidos como actos de agresión a sus valores¹⁶.

En consonancia con la integralidad del cuidado, la observancia de la religiosidad y la espiritualidad puede ser fundamental para una mejor aceptación de la asistencia en salud¹⁶, pues, al valorar las

creencias del paciente, el individuo tiende a aceptar el tratamiento más fácilmente, sin que se sienta constreñido frente a las diferencias culturales³⁵.

Como las cuestiones culturales y espirituales son diversas, es imposible la plena aprehensión de sus particularidades. Los enfermeros y demás profesionales de los servicios de emergencia deben estar abiertos a las necesidades culturales y espirituales de los familiares y los pacientes¹⁷.

De esta forma, los profesionales de salud deben adoptar una postura imparcial y respetuosa frente al individuo, y así establecer una relación de confianza en el cuidado del paciente de cultura o religión distintas. En este sentido, la teoría de la Enfermería Transcultural de Leininger es retratada como una alternativa de los demás profesionales de salud¹⁶. Utilizada en el campo de la Enfermería con la intención de comprender y respetar la diversidad cultural de la población asistida, la teoría favorece la planificación de acciones para alcanzar los resultados deseados³⁵.

Consideraciones finales

La espiritualidad es concebida como una necesidad personal de pacientes y familiares y ayuda a enfrentar dificultades, relacionadas principalmente con situaciones límite, como el fin de la vida. A pesar del interés creciente sobre el tema y su relación con la salud, son incipientes las investigaciones que tratan la espiritualidad en los servicios de urgencia y emergencia.

Trabajar con la dimensión espiritual es todavía un desafío, pues no es un cuidado prioritario en la atención de emergencia, además de exigir preparación profesional. Cuando hay tareas relacionadas con la

organización del trabajo en salud, con una sobrecarga de actividades y escasez de recursos humanos, se tornan aún más evidentes las dificultades para considerar la dimensión espiritual en el plano de los cuidados.

La espiritualidad de los pacientes y familiares fue el tema más abordado en los estudios. De esta forma, investigaciones que demuestren la relación entre cuidado y espiritualidad son necesarias para que se conozca mejor el tema – especialmente el modo en que la espiritualidad puede ayudar al profesional en su cotidianidad en los servicios de emergencia – y favorezca la recepción de la necesidad espiritual de los pacientes asistidos. Se destaca que la atención también debe ser brindada al paciente que no desea apoyo espiritual, lo que remite al principio básico de la autonomía.

Hay escasos artículos sobre el tema abordado, sin embargo, el *corpus* seleccionado se mostró suficiente para señalar la real necesidad de asimilar la espiritualidad en los servicios de salud de urgencia y emergencia, principalmente en lo que atañe a familiares y pacientes. Se evidenció la necesidad de modificar la arquitectura de las emergencias, incluyendo espacios reservados para la recepción y el contacto con familiares, con la intención de efectivizar el abordaje espiritual.

Se sugiere entonces, por lo tanto, que los nuevos estudios sean realizados, principalmente en el contexto brasileño, ya que fueron escasas las publicaciones encontradas, lo que refleja la necesidad de ampliar el debate sobre el tema, dado que el país presenta particularidades como su diversidad cultural y el sistema de salud 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/2fzWQI3>
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 de 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/2xeZWbO>
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, Gerales 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.

Participación de los autores

Chrisne Santana Biondo, Mariana Oliveira Antunes Ferraz y Mara Lucia Miranda Silva cooperaron en todas las fases de la producción del manuscrito. Sérgio Donha Yarid trabajó en la concepción, análisis e interpretación de los datos y en la revisión crítica.

