

Cuidado espiritual em pacientes hospitalizados com COVID-19: revisão de escopo

Spiritual care in patients hospitalized with COVID-19: scoping review

Como citar este artigo:

Dantas AC, Araújo JNM, Borges BEC, Silva AB, Medeiros HPS, Carvalho LM, et al. Spiritual care in patients hospitalized with COVID-19: scoping review. Rev Rene. 2022;23:e81367. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381367>

-  Ana Clara Dantas¹
-  Jéssica Naiara de Medeiros Araújo²
-  Bárbara Ebilizarda Coutinho Borges¹
-  Amanda Barbosa da Silva¹
-  Hanna Priscilla da Silva Medeiros¹
-  Leandro Melo de Carvalho¹
-  Allyne Fortes Vitor¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

²Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Caicó, RN, Brasil.

Autor correspondente:

Ana Clara Dantas
Campus Universitário, S/N - Lagoa Nova
CEP: 59078-970. Natal, RN, Brasil.
E-mail: anaclaradantas@yahoo.com.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: mapear evidências sobre o cuidado espiritual em pacientes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19. **Métodos:** trata-se de uma revisão de escopo, desenvolvida de acordo com os processos metodológicos do *Joanna Briggs Institute*, realizada com busca nas fontes de dados SCOPUS, *Science Direct*, MEDLINE, *Web of Science*, CINAHL, *Google*[®] acadêmico e busca reversa nas referências selecionadas. Incluíram-se estudos que abordassem evidências sobre a temática, publicados em qualquer idioma, sem recorte temporal. **Resultados:** foram analisados 19 estudos, com o mapeamento de oito intervenções sobre o cuidado espiritual, a saber: ouvir a dor espiritual do paciente; suporte de luto; ferramentas de vídeos online com conteúdo sobre fé e resiliência; videochamada online para familiares; disposição de representante religioso; triagem espiritual; treinamento dos profissionais para o cuidado espiritual; e musicoterapia como instrumento de espiritualidade. **Conclusão:** este estudo permitiu mapear as evidências sobre o cuidado espiritual em pacientes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19, abordando estratégias para a inserção da espiritualidade no cuidado em saúde. **Contribuições para a prática:** o estudo trouxe contribuições para o avanço da prática da Enfermagem relativo à espiritualidade e aos pacientes com COVID-19, fornecendo subsídios para a utilização da espiritualidade como ferramenta de suporte no cuidar, facilitando o enfrentamento de situações difíceis.

Descritores: Terapias Espirituais; Espiritualidade; Assistência Hospitalar; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to map existing evidence on spiritual care for patients hospitalized with COVID-19. **Methods:** scoping review developed in accordance with methodological processes developed by the Joanna Briggs Institute, carried out through a search in the data bases SCOPUS, Science Direct, MEDLINE, Web of Science, CINAHL, and Google Scholar[®], in addition to a reverse search in the works selected. The review included studies with evidence on the topic at hand, which had been published in any language, in any time frame. **Results:** 19 studies were analyzed, and 8 different spiritual care interventions were mapped, which were: listening to the spiritual pain of the patient; grief support; on-line video tools with content on faith and resilience; on-line calls with relatives; availability of religious representatives; spiritual triage; training professionals to provide spiritual care; and music therapy as an instrument of spirituality. **Conclusion:** this review allowed mapping the evidence about spiritual care in patients hospitalized with a diagnosis of COVID-19, addressing strategies to bring spirituality into health care. **Contributions to practice:** this study contributes for the advancement of the practice of nursing regarding spirituality and patients with COVID-19, providing subsidies to use spirituality as a tool to support care and facilitate dealing with difficult situations.

Descriptors: Spiritual Therapies; Spirituality; Hospital Care; COVID-19.

Introdução

A pandemia do novo coronavírus (COVID-19) se iniciou no ano de 2020 e rapidamente se alastrou por diversos países. A doença pode causar vários sintomas, como tosse seca, febre, dificuldade respiratória e infecção pulmonar. Até maio de 2021, a pandemia resultou em mais de três milhões de mortes e infectou mais de 170 milhões de pessoas em todo o mundo⁽¹⁾.

Em razão do crescente número de casos e óbitos ocasionados pelo vírus, a situação pode ser alarmante para a população. A sensação de imprevisibilidade e incerteza afeta os mecanismos da ansiedade relacionados a uma ameaça. Em um grau mais acentuado de isolamento, solidão e vulnerabilidade, estão os pacientes hospitalizados que enfrentam necessidades espirituais devido aos cenários complexos de vida ou morte pertinentes à infecção do *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2)⁽²⁾.

O cuidado humanizado e integral pode desempenhar um papel crucial durante a evolução do quadro do paciente. As pesquisas atuais demonstram que as práticas espirituais e crenças estão relacionadas com a capacidade de enfrentamento de doenças e situações difíceis, como também com a recuperação pós-hospitalização. Assim, tem sido destacada a relevância de se inserir a espiritualidade na prática clínica⁽³⁾.

A espiritualidade é definida como um conjunto de convicções e vivências de natureza abstrata, com o pressuposto de alcançar o significado da vida além do que pode ser compreendido, podendo ou não estar ligada a crenças ou práticas religiosas⁽⁴⁾. O cuidado espiritual é amplamente entendido como um tipo de cuidado que aborda e busca atender às necessidades e desafios existenciais e espirituais em conexão com doenças e crises⁽⁵⁾.

Na taxonomia da NANDA-Internacional, estão dispostos os diagnósticos de enfermagem “Sofrimento espiritual” (00066) e “Risco de sofrimento espiritual” (00067), ressaltando que os profissionais da enfermagem devem considerar as respostas humanas

relacionadas à espiritualidade. Nesse sentido, faz-se necessário que o cuidado assistencial à saúde e, sobretudo, aos pacientes diagnosticados com COVID-19, seja capaz de contemplar os aspectos sociais, sistemas de valores e de crenças que englobam a vida dos indivíduos⁽⁶⁾.

É válido o reconhecimento dos crescentes casos de sofrimento espiritual entre os pacientes com diagnóstico de COVID-19. Entretanto, o cuidado espiritual é muitas vezes postergado sob pretexto do baixo conhecimento da equipe multidisciplinar e da equipe de enfermagem sobre a espiritualidade e os cuidados espirituais que podem ser implementados para evitar o sofrimento espiritual dos pacientes⁽⁷⁾.

Assim, surge a necessidade de estudos referentes ao cuidado espiritual e à sua aplicação prática durante a assistência, uma vez que a espiritualidade é um fator intrínseco ao cuidado integral do indivíduo, como também uma dimensão fundamental da prática de enfermagem⁽⁸⁾. Diante do exposto, justifica-se o desenvolvimento de estudos sobre a temática a fim de fornecer subsídios para a abordagem de um cuidado em saúde que reconheça a dimensão espiritual do ser humano, assim como para nortear ações assertivas com base em evidências científicas.

A partir disso, objetivou-se mapear evidências sobre o cuidado espiritual em pacientes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19.

Métodos

O presente estudo trata-se de uma revisão de escopo, desenvolvida de acordo com os processos metodológicos do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e elaborada segundo os critérios definidos no *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽⁸⁻⁹⁾.

O protocolo do estudo foi registrado na plataforma de estudos *Open Science Framework* (OSF) e gerou um identificador sequencial correspondente a partir do *Uniform Resource Locator* (<https://osf.io/2yg6a/>)⁽¹⁰⁾.

Mediante a orientação de um protocolo de pesquisa elaborado previamente, foram desenvolvidas as cinco etapas metodológicas propostas: identificação da questão norteadora de pesquisa; identificação de estudos relevantes na busca; seleção dos estudos; mapeamento e extração dos resultados encontrados; e síntese narrativa dos resultados⁽⁸⁾.

Para identificar a questão norteadora da revisão, foi aplicada a estratégia mnemônica PCC (P: população – pacientes com COVID-19; C: conceito – cuidado espiritual e C: contexto – assistência hospitalar). Com base nessa estratégia, foi definida a seguinte questão norteadora de pesquisa: quais os cuidados espirituais ofertados para pacientes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19?

Com a finalidade de identificar estudos primários publicados e não publicados (literatura cinzenta) sobre a temática abordada, foi realizada, em agosto de 2022, uma busca nas bases de dados, sendo elas: SCOPUS; *Web of Science*; *Science Direct*; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio da *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); e Google® acadêmico. Também, foi utilizada busca avançada em cada base de dados e foi acessado o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe).

Para definição da estratégia de busca, foram utilizados descritores ordenados registrados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH): 1# (Infecções por Coronavírus; *Coronavirus Infections*), 2# (Terapias Espirituais; *Spiritual Therapies*), 3# (Espiritualidade; *Spirituality*). Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados para realizar os cruzamentos entre os descritores.

A busca no Google® acadêmico foi realizada para a identificação da literatura cinzenta. Com isso, foi viável obter trabalhos relevantes para a temática do estudo que não haviam sido identificados durante a busca nas bases de dados. As estratégias de busca nas bases de dados estão apresentadas na Figura 1.

Bases de dados	Estratégia de busca
SCOPUS	ALL("Coronavirus Infections") AND ("Spiritual Therapies") OR ("Spirituality")
Web of Science	ALL=("Coronavirus Infections") AND ("Spiritual Therapies" OR "Spirituality")
Science Direct	"Coronavirus Infections" AND ("Spiritual Therapies" OR "Spirituality")
MEDLINE/PUBMED	("Coronavirus Infections") AND ("Spiritual Therapies") OR ("Spirituality")
CINAHL	"Coronavirus Infections" AND ("Spiritual Therapies" OR "Spirituality")
Google® Acadêmico	"Coronavirus Infections" AND ("Spiritual Therapies" OR "Spirituality")

Figura 1 – Estratégias de busca nas bases de dados. Natal, RN, Brasil, 2022

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão para seleção dos estudos: estudos que abordassem evidências sobre cuidados espirituais em pacientes hospitalizados com diagnóstico de COVID-19, estudos disponíveis em qualquer idioma, e estudos completos disponíveis nas bases de dados. Não foi realizado recorte temporal com a finalidade de identificar um maior número de estudos disponíveis. As cartas ao editor, resumos e estudos que não abordavam temática relevante ao objetivo do estudo não foram incluídos na amostra.

A pré-seleção dos estudos foi realizada por dois revisores, de forma independente, através da leitura dinâmica dos títulos e resumos. Após essa etapa, procedeu-se à leitura na íntegra dos estudos que foram selecionados para a composição da amostra final. Ainda nesta fase, foi realizada uma busca nas bibliografias incluídas na lista de referência dos artigos selecionados com o intuito de identificar estudos adicionais não constatados anteriormente. As divergências foram decididas por consenso entre os revisores. Os estudos duplicados encontrados durante a busca foram contabilizados apenas uma vez.

Para o procedimento de mapeamento e extração de dados foi desenvolvido um instrumento estruturado no *Microsoft Excel 2019*® com os seguintes itens: identificação da publicação (título do estudo, autores, ano de publicação, país, tipo de estudo e fonte

de dados), aspectos metodológicos (objetivo/questão de pesquisa, metodologia empregada, nível de evidência e tipo de abordagem - quantitativa/qualitativa,), principais recomendações sobre os cuidados espirituais em pacientes com COVID-19, público-alvo do cuidado espiritual e profissionais responsáveis pela implementação deste cuidado.

Os estudos foram classificados de acordo com os seguintes níveis de evidência: Nível I. Evidência alcançada a partir de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II. Evidência obtida através de ensaios clínicos randomizados controlados bem delineados; Nível III. Evidência adquirida de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV. Evidência obtida através de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V. Evidência atingida por meio de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI. Evidência referente a estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII. Opinião de autoridades e/ou relatórios⁽¹¹⁾.

A organização das citações e a lista de referências desta revisão foram gerenciadas pelo *software* gerenciador de referências Mendeley Desktop. A análise crítica e a síntese dos estudos selecionados foram realizadas de forma descritiva, em figuras e tabela.

Resultados

A etapa de buscas nas bases de dados e no Google acadêmico identificou um total de 697 trabalhos. Na busca reversa das referências dos estudos selecionados, 05 artigos foram incluídos. Após a remoção de 15 duplicatas e 602 trabalhos por critérios de elegibilidade, 85 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após esta etapa, 66 investigações foram excluídas por não se adequarem à questão de pesquisa. Com isso, 19 compuseram a amostra final da revisão.

A Figura 2 apresenta o processo de busca e seleção dos estudos, conforme as recomendações do PRISMA-ScR⁽⁹⁾.

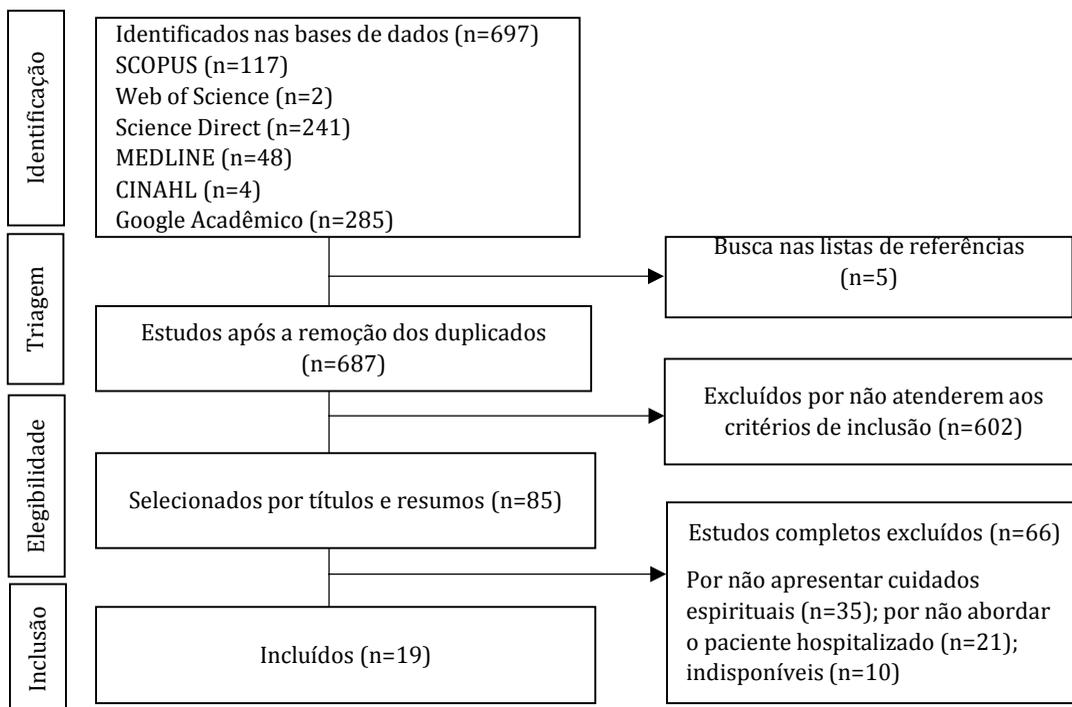


Figura 2 – Fluxograma de seleção dos estudos identificados, de acordo com as diretrizes do PRISMA-ScR. Natal, RN, Brasil, 2022

Em relação ao ano de publicação, os estudos foram realizados nos anos de 2020 e 2021, sendo o ano de 2020 o mais frequente, com 15 (78,9%). A maioria dos estudos 8 (42,1%) foram encontrados na base de dados SCOPUS. Constatou-se que os Estados Unidos da América (EUA) apresentaram 5 (26,3%) dos estudos selecionados. O idioma de publicação predominante foi o inglês, com 17 (89,4%) estudos. Em relação ao nível de evidência dos estudos, o nível VII foi o

mais prevalente, com 5 (33,3%).

A Figura 3 aborda a descrição dos autores, ano, país de publicação, tipo de estudo/nível de evidência, público-alvo do cuidado espiritual, profissionais responsáveis pela implementação do cuidado e as principais recomendações para cuidado espiritual dos estudos selecionados (traduzidas para a língua portuguesa).

Autores/ Ano/País	Tipo de estudo/nível de evidência	Público-alvo do cuidado espiritual	Profissionais responsáveis pela implementação do cuidado espiritual	Recomendações para cuidado espiritual
Shayga et al. 2021/Irã ⁽¹²⁾	Ensaio clínico controlado randomizado/ II	Adultos	Enfermeiros e psicólogos	Utilizar intervenções psicoeducacionais por meio de ferramentas online com técnicas de gerenciamento de estresse, atenção plena e redução de estresse baseada em psicoterapia positiva sobre fé e resiliência.
Parizad et al. 2021/Irã ⁽¹³⁾	Ensaio clínico controlado randomizado/ II	Adultos	Enfermeiros	Utilizar imagens guiadas como método espiritual que navega pela imaginação para uma condição calma e positiva que reduza a ansiedade e promova o bem-estar.
Silva Junior et al. 2021/Brasil ⁽¹⁴⁾	Estudo qualitativo/ VI	Pacientes em geral	Enfermeiros	Utilizar musicoterapia como instrumento de espiritualidade em unidades de terapia intensiva.
Dutra et al. 2021/Brasil ⁽¹⁵⁾	Estudo qualitativo/ VI	Pacientes em geral	Profissionais da saúde	Participação de representantes religiosos e/ou conselheiros espirituais por meio do contato pessoal (com medidas de proteção) e do contato virtual por meio de mídias sociais e outros meios eletrônicos.
Roman et al. 2020/África do Sul ⁽¹⁶⁾	Revisão da literatura/ V	Pacientes em geral	Profissionais da saúde	Manter contato entre o paciente/família e um representante espiritual. Disponibilizar de videochamada online para familiares. Oferecer suporte de luto.
Selman et al. 2020/EUA ⁽¹⁷⁾	Revisão narrativa/ V	Adultos	Profissionais de saúde e assistência social	Ajudar os pacientes a enfrentar e superar medos e encontrar esperança. Atender ao sofrimento existencial. Abordar sentimentos de punição, culpa, injustiça e remorso. Oferecer suporte de luto e assistência na preparação para a morte.
Pérez-Moreno et al. 2020/Colômbia ⁽¹⁸⁾	Revisão narrativa/ V	Pacientes em geral	Psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psiquiatras	Ofertar cuidado espiritual para ajudar os pacientes a enfrentar doenças graves de modo a lidar melhor com seus sintomas. Confortar o paciente para melhorar seu bem-estar. Abordar as necessidades de cuidado espiritual daqueles que não são religiosos.
Galbadage et al. 2020/Itália ⁽¹⁹⁾	Revisão da literatura/ V	Pacientes em geral	Profissionais de saúde	Ofertar cuidados no final precoce da vida e discutir acerca do assunto com o paciente e sua família. Utilizar tecnologias de videoconferência dentro de unidades de isolamento para facilitar a conexão com a família. Realizar tomada de decisão compartilhada com a família e discussões sobre estratégias de saída pós-COVID-19.
Salehi et al. 2020/Irã ⁽²⁰⁾	Estudo descritivo-analítico/ VI	Pacientes em geral	Enfermeiros	Fornecer treinamento para mudar as atitudes dos enfermeiros e o papel do cuidado espiritual. Reduzir a carga de trabalho e melhorar o planejamento de gestão para proporcionar assistência ao paciente de alta qualidade.

(a Figura 3 continua na próxima página)

Autores/Ano/ País	Tipo de estudo/nível de evidência	Público-alvo do cuidado espiritual	Profissionais responsáveis pela implementação do cuidado espiritual	Recomendações para cuidado espiritual
Ferrell et al. 2020/EUA ⁽²²⁾	Estudo qualitativo/VI	Crianças e adultos	Enfermeiros e médicos	Realizar triagem espiritual para todos os pacientes na admissão. Utilizar ferramentas para triagem espiritual de rotina, como as ferramentas <i>faith, import or influence, community, address</i> (FICA) e <i>belief system, ethics or values, lifestyle, involvement in spiritual community, education, near future events of spiritual significance for which to prepare the child</i> (BELIEF). Oferecer oportunidade para o paciente se expressar espiritualmente. Escutar ativamente e demonstrar aceitação sem julgamento da dor espiritual do paciente.
Münc et al. 2020/Alemanha ⁽²¹⁾	Estudo qualitativo/VI	Pacientes em geral	Enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes sociais	Requerer conexão social com entes queridos do paciente e outros, apesar do isolamento. Oferecer suporte de luto. Contato virtual com entes próximos via videochamada on-line ou aplicativos para smartphones, tablets ou notebooks. Utilizar outras maneiras de manter contato quando os familiares não puderem usar as opções virtuais, como: escrever cartões/cartas, pintar quadros ou enviar fotos do paciente como um lembrete do tempo que passaram juntos.
Mohammadi et al. 2020/Irã ⁽²²⁾	Estudo qualitativo/VI	Pacientes em geral	Enfermeiros e médicos	Oferecer suporte abrangente que envolva apoio familiar, suporte médico, suporte social e suporte espiritual para manutenção e melhoria da segurança psicológica do paciente.
Fusi-Schmishauser et al. 2020/Reino Unido ⁽²³⁾	Relato de experiência/VI	Pacientes em geral	Equipe de enfermagem	Acompanhar o paciente com equipe multidisciplinar. Oferecer apoio à família. Oferecer apoio espiritual.
Norris et al. 2020/EUA ⁽²⁴⁾	Relato de experiência/VI	Crianças	Enfermeiros, pediatras e psicólogos	Realizar triagem espiritual na admissão. Oferecer sessão de videochamada online entre os pacientes hospitalizados e os familiares. Abordar o físico, emocional, social, e os aspectos espirituais da dor. Ofertar ferramentas de vídeos online com conteúdo de fé e resiliência.
Bajwah et al. 2020/Reino Unido ⁽²⁵⁾	Opiniões de especialistas/VII	Pacientes em geral	Profissionais da saúde/equipe de enfermagem	Presença de um líder religioso de todas as religiões. Permitir que a família do paciente ou o paciente possam falar sobre morte. Confortar o paciente e melhorar seu bem-estar. Abordar as necessidades de cuidado espiritual daqueles que não são representados pela religião disponível ou que não são religiosos.
Puchalsk et al. 2020/EUA ⁽²⁶⁾	Opiniões de especialistas/VII	Pacientes em geral	Profissionais da saúde	Educar os profissionais de saúde no cuidado espiritual por meio de programas. Profissionais treinados devem fornecer cuidados espirituais aos pacientes e familiares, bem como prestar cuidados de saúde via telessaúde.
Borasio et al. 2020/Suíça ⁽²⁷⁾	Opiniões de especialistas/VII	Idosos	Profissionais da saúde	Ofertar cuidados psicossociais e espirituais qualificados para os pacientes e familiares; Ofertar suporte de luto.
Hendin et al. 2020/Canadá ⁽²⁸⁾	Opiniões de especialistas/VII	Pacientes em geral	Enfermeiros	Considerar o envolvimento de cuidados espirituais, serviço social e/ou cuidados paliativos, se apropriado.
Wallace et al. 2020/EUA ⁽²⁹⁾	Opiniões de especialistas/VII	Adultos e idosos	Profissionais da saúde	Abordar conversas difíceis diretamente e não se esquivar de discussões sobre emoções, tristezas e angústias gerais do paciente e da família. Incluir discussões sobre rituais ou práticas espirituais desejadas. Fornecer suporte adicional ao luto por meio de serviços de telessaúde.

Figura 3 – Apresentação dos estudos incluídos na revisão. Natal, RN, Brasil, 2022

Em relação ao público-alvo dos cuidados espirituais nos estudos, foram identificadas crianças, adultos, idosos e pacientes em geral (indivíduos sem definição de faixa etária). Os pacientes em geral foram o público-alvo mais prevalente nos estudos (12 - 63,1%). Os profissionais responsáveis pela implementação desse cuidado, conforme representados nos estudos, foram em sua maioria enfermeiros e equipe de enfermagem (11 - 57,8%).

Em relação à caracterização das principais recomendações para o cuidado espiritual em pacientes com COVID-19, os dados foram apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização das principais recomendações para o cuidado espiritual em pacientes com COVID-19 (n=19). Natal, RN, Brasil, 2022

Principais recomendações	n (%)*
Ouvir a dor espiritual do paciente ^(2,17-19,21-25,27,29)	11 (57,8)
Ofertar suporte de luto ^(16-17,21-22,25,27,29)	7 (36,8)
Videochamada online para familiares ^(15-16,19,21,24)	5 (26,3)
Ferramentas de vídeo online com conteúdo de fé e resiliência ^(12-13,24,26)	4 (21,0)
Disposição de representante religioso ^(15-16,21,25)	4 (21,0)
Triagem espiritual ^(2,24)	2 (10,5)
Treinamento dos profissionais para o cuidado espiritual ^(20,26)	2 (10,5)
Musicoterapia como instrumento de espiritualidade ⁽¹⁴⁾	1 (5,2)

*A variável assume múltiplas respostas

Discussão

A busca identificou uma escassez de estudos, enfatizando a necessidade de novas investigações relacionadas à temática. A seguir, os trabalhos identificados serão explanados de acordo com os achados na literatura.

A maioria dos estudos aborda a importância de os profissionais da saúde oferecerem oportunidades para o paciente se expressar espiritualmente durante as avaliações de saúde. Estes profissionais devem estar preparados para ouvir atentamente e demonstrar compreensão sobre a dor espiritual do paciente sem julgamentos. O cuidado espiritual durante a COVID-19

inclui ajudar os pacientes a enfrentar e superar medos e encontrar esperança e significado, atendendo ao sofrimento existencial. A partir da escuta, deve-se elaborar planos de cuidados que envolvam a necessidade espiritual individual de cada paciente^(2,17-18,23,25,27).

Em relação ao suporte de luto, os estudos recomendam que esse cuidado seja voltado tanto para o paciente quanto para a família, e podem ser implementados pelos enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais^(16-17,21,27,29). São necessários cuidados espirituais voltados para a preparação para a morte em pacientes críticos, tendo em vista o risco iminente que esses pacientes apresentam⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Os hospitais que possuem representantes religiosos devem recorrer a eles para conversar com os pacientes ou familiares sobre morte iminente e oferecer conforto e bem-estar nesse momento^(15-16,21,25). Nota-se também a relevância da oferta de suporte de luto, onde deve existir uma tomada de decisão compartilhada com a família sobre o quadro do paciente e discussões claras sobre as estratégias de saída pós-COVID-19, seja o desfecho a alta ou a morte⁽¹⁹⁾.

Recomenda-se o uso da tecnologia para oferecer suporte espiritual a pacientes hospitalizados com COVID-19. As sessões de videochamada online entre os pacientes, familiares e profissionais da saúde apresentam-se também como uma forma de amenizar a dor espiritual e aumentar a conexão com a família, principalmente em razão do isolamento social necessário como parte do tratamento da COVID-19, graças ao qual a família não tem permissão para visitar^(16,19,21,24).

Quando os familiares não puderem usar as opções virtuais, existem outras maneiras de manter contato que podem ser incentivadas pelos profissionais da saúde, como: escrever cartões ou cartas, pintar quadros ou enviar fotos do paciente como um lembrete do tempo que passaram juntos. Mesmo em pacientes que não saibam ler, os profissionais de saúde podem, por exemplo, ler os cartões ou cartas, para que seja possível estabelecer uma conexão entre o paciente e a família⁽²¹⁾.

Outras ferramentas digitais são recomendadas, como intervenções psicoeducacionais através de ferramentas multimídia online, com técnicas de gerenciamento de estresse, atenção plena e psicoterapia positiva sobre resiliência e fé, desenvolvidas por enfermeiros e psicólogos⁽¹²⁾. A disponibilização de uma televisão também foi usada como parte do cuidado espiritual, para que os pacientes pudessem assistir a representantes religiosos ou outros conteúdos que abordassem assuntos sobre fé e esperança⁽²⁴⁾.

Além disso, as imagens guiadas utilizadas nas ferramentas digitais são um método espiritual que induz o paciente a uma condição calma e positiva, reduzindo a ansiedade e promovendo o bem-estar. Os enfermeiros podem utilizar um script para orientar adequadamente a imaginação do paciente, de modo a trazer à tona a melhoria do conforto. Embora as imagens guiadas possam ser simples de implementar na prática, o enfermeiro desempenha um papel fundamental na implementação dessas imagens, para que os pacientes não confundam a linha de pensamento durante a implementação^(12,19).

No que diz respeito à triagem espiritual, é evidenciada a importância de os enfermeiros, médicos e psicólogos realizarem, na admissão ao serviço de saúde, a triagem e a avaliação espiritual de rotina para todos os pacientes. A triagem espiritual apresenta-se como um momento para verificar as necessidades espirituais do paciente, onde pode-se questionar sobre a religião do paciente ou as estratégias de espiritualidade que desenvolve^(2,24).

Existem ferramentas disponíveis para essa triagem espiritual que podem ser adaptados para o contexto da COVID-19 em pacientes em geral, como o instrumento *faith, import or influence, community, address* (FICA) – fé, importância ou influência, comunidade e endereço, e o instrumento *belief system, ethics or values, lifestyle, involvement in spiritual community, education, near future events of spiritual significance for which to prepare the child* (BELIEF) – sistema de crenças, ética ou valores de vida, envolvimento na comunidade espiritual, educação, eventos futuros pró-

ximos de significado espiritual para os quais deve-se preparar a criança. Este último pode ser uma opção para os cuidados pediátricos⁽²⁴⁾.

Recomenda-se também dispor da presença de um representante religioso de todas as religiões. Caso não seja possível, é necessário considerar que o paciente ou família deve possuir algum representante que possa entrar em contato online para oferecer conforto. Deve-se considerar também as necessidades de cuidado espiritual daqueles que não são representados pelos representantes disponíveis ou não são religiosos, buscando abordar outras estratégias que trabalhem a espiritualidade^(16,25).

Em relação ao treinamento profissional, os estudos apontam a necessidade de treinar os profissionais da saúde para que consigam lidar com os aspectos espirituais dos pacientes em geral⁽²⁶⁾. Também é essencial que haja treinamento profissional para mudar as atitudes dos enfermeiros e os ensinamentos sobre o papel da espiritualidade no cuidado em saúde. Ainda, faz-se necessária a redução da carga de trabalho desses profissionais e uma gestão de planejamento para que seja possível fornecer uma assistência de alta qualidade ao paciente⁽²⁰⁾. Observa-se ainda que a maior parte dos profissionais da saúde sentem-se despreparados para lidar com situações que envolvem saúde e espiritualidade, evidenciando que a implementação de dimensões espirituais no cuidar não é relativamente fácil e deve ser inadiável⁽²⁶⁾.

A musicoterapia como instrumento de espiritualidade no ambiente da terapia intensiva em pacientes com COVID-19 apresentou-se como um cuidado efetivo prestado pela equipe de enfermagem, enfatizando que este cuidado não deve deter-se apenas ao âmbito biológico, mas deve também incluir os aspectos integrais do paciente por meio da humanização pela música⁽¹⁴⁾.

A enfermagem foi a categoria de profissionais mais citada nos estudos, levando em consideração que a equipe de enfermagem geralmente passa mais tempo nos cuidados com o paciente, tendo assim mais oportunidades de implementar intervenções para o

cuidado espiritual. No entanto, salienta-se a importância da equipe multiprofissional, a fim de oferecer uma assistência de qualidade a todos os pacientes^(20,26).

Em suma, apesar de a questão de pesquisa ser direcionada aos pacientes hospitalizados com COVID-19, este estudo pode trazer contribuições para a assistência a pacientes com outros tipos de infecção que necessitem de isolamento social. A maior parte dos cuidados identificados podem ser utilizados também em pacientes internados com outros problemas de saúde.

É plausível reforçar a necessidade de realização de estudos nesta temática, até mesmo com níveis de evidência mais fortes. Recomendamos fortemente, para os setores de gestão das instituições, que insiram estas intervenções e ferramentas para a prevenção e melhoria do sofrimento espiritual dos pacientes, e realizem o treinamento adequado para a equipe de profissionais da saúde para a correta implementação dos cuidados espirituais.

Limitações do estudo

O presente estudo teve como limitação a escassez de publicações voltadas para a temática, o que impossibilitou a análise de uma amostra mais ampla. Além disso, os estudos encontrados, em sua maioria, apresentam baixo nível de evidência, sendo esta outra limitação apontada.

Contribuições para a prática

Este estudo trouxe contribuições para o avanço da prática da Enfermagem frente à espiritualidade e aos pacientes com COVID-19, fornecendo subsídios para a utilização da espiritualidade no suporte do cuidar, facilitando o enfrentamento de situações difíceis.

Conclusão

Dentre os achados da revisão, as principais recomendações relacionadas ao cuidado espiritual foram: ouvir a dor espiritual do paciente e ofertar su-

porte de luto, seja aos pacientes ou familiares. Além disso, os estudos ainda propõem o uso da tecnologia como estratégia para amenizar a dor espiritual, como videochamadas online para familiares, ferramentas de vídeo online e musicoterapia com conteúdo de fé e resiliência para os pacientes. Ademais, devem-se realizar triagem espiritual na admissão dos pacientes e treinamentos voltados para o cuidado espiritual para os profissionais da saúde.

Foi evidenciado nos estudos que a presença da espiritualidade em saúde reforça a integralidade no cuidar, melhorando os níveis de humanização em saúde. Tendo em vista o papel que a espiritualidade pode ter na melhora da doença e da qualidade de vida do paciente, é relevante que os profissionais de enfermagem estejam habilitados a explorar essa faceta no cuidado assistencial.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Dantas AC, Borges BEC.

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Dantas AC, Araújo JNM, Silva AB, Medeiros HPS, Carvalho LM.

Aprovação final da versão a ser publicada: Dantas AC, Vitor AF.

Responsabilidade por todos os aspectos do texto em garantir a exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Dantas AC, Araújo JNM, Borges BEC, Silva AB, Medeiros HPS, Carvalho LM, Vitor AF.

Referências

1. Zahid MN, Perna S. Continent-wide analysis of COVID 19: total cases, deaths, tests, socio-economic, and morbidity factors associated to the mortality rate, and forecasting analysis in 2020-2021. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5350. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105350>
2. Ferrell BR, Handzo G, Picchi T, Puchalski C, Rosa WE. The urgency of spiritual care: COVID-19 and the critical need for whole-person palliation. *J Pain*

- Symptom Manage. 2020;60(3):e7-e11. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.034>
3. Vincensi BB. Interconnections: spirituality, spiritual care, and patient-centered care. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019;6(2):104-10. doi: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_48_18
 4. Ghaderi A, Tabatabaei SM, Nedjat S, Javadi M, Larijani B. Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. *J Med Ethics Hist Med [Internet]*. 2018 [cited July 13, 2022];11:3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6150917/pdf/JMEHM-11-3.pdf>
 5. Hvidt NC, Nielsen KT, Kørup AK, Prinds C, Hansen DG, Viftrup DT, et al. What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. *BMJ Open* 2020;10(12):e042142. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042142>
 6. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e-2023. Porto Alegre: Artmed; 2021.
 7. Mader E, Segal YI, Dori G. The role of religious and spiritual aid in quarantine hospitalization due to SARS-CoV-2. *J Acad Consult Liaison Psychiatry*. 2021;62(2):260-1. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jaclp.2020.11.001>
 8. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]*. 2020 [cited May 20, 2022]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
 9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. doi: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
 10. Dantas AC. Cuidado espiritual em pacientes hospitalizados com covid-19: um protocolo de scoping review [Internet]. 2022 [cited June 30, 2022]. Available from: <https://osf.io/2yg6a/>
 11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
 12. Shaygan M, Yazdani Z, Valibeygi A. The effect of on-line multimedia psychoeducational interventions on the resilience and perceived stress of hospitalized patients with COVID-19: a pilot cluster randomized parallel-controlled trial. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):93. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12888-021-03085-6>
 13. Parizad N, Goli R, Faraji N, Mam-Qaderi M, Mirzaee R, Gharebaghi N, et al. Effect of guided imagery on anxiety, muscle pain, and vital signs in patients with COVID-19: a randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2021;43:101335. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101335>
 14. Silva Junior SV, Machado AG, Alves AMRS, Cordeiro KJS, Barbosa MB, Teodozio GC, et al. Humanizing intensive nursing care for people with COVID-19. *Rev Rene*. 2021;22:e62584. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262584>
 15. Dutra CCD, Rocha HS. Religious support as a contribution to face the effects of social isolation in mental health during the pandemic of COVID-19. *J Relig Health*. 2021;60(1):99-111. doi: <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01140-2>
 16. Roman NV, Mthembu TG, Hoosen M. Spiritual care – ‘a deeper immunity’ – a response to Covid-19 pandemic. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2020;12(1)a2456. doi: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>
 17. Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement support on the frontline of COVID-19: recommendations for hospital clinicians. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(2):e81-e86. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024>
 18. Pérez-Moreno DP, López-Ramírez JH, Torres-Espinosa C. Cuidados paliativos para pacientes con infección por SARS-CoV-2/COVID-19; propuesta de un modelo de atención. *Rev Mex Anestesiol*. 2020;43(4):288-95. doi: <https://doi.org/10.35366/94942>
 19. Galbadage T, Peterson BM, Wang DC, Wang JS, Gunasekera RS. Biopsychosocial and spiritual implications of patients with COVID-19 dying in isolation. *Front Psychol*. 2020;11:588623. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588623>
 20. Salehi Z, Ahmed HM, Aziz AKF, Nemati F, Dehghan Manshadi SA, Mohammadnejad E. *Healthcare*

- worker's attitude toward spirituality and spiritual care in the intensive care unit with COVID-19. *Pakistan J Med Health Sci* [Internet]. 2020 [cited May 12, 2022];14(3):1540-3. Available from: <https://pjmhsonline.com/2020/july-sep/1540.pdf>
21. Münch U, Müller H, Deffner T, Von Schmude A, Kern M, Kiepke-Ziemes S, et al. Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, schwerstkranken, sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer perspektive. *Schmerz*. 2020;34(4):303-13. doi: <https://doi.org/10.1007/s00482-020-00483-9>
 22. Mohammadi F, Farjam M, Gholampour Y, Tehranineshat B, Oshvandi K, Bijani M. Health professionals' perception of psychological safety in patients with coronavirus (COVID-19). *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:785-94. doi: <https://doi.org/10.2147/rmhp.s261410>
 23. Fusi-Schmidhauser T, Preston NJ, Keller N, Gamondi C. Conservative management of COVID-19 patients-emergency palliative care in action. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1):e27-e30. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.030>
 24. Norris SE, Strumph K, Rahmani NE. Pediatric palliative care when COVID-19 positive adults are dying in a children's hospital. *Pediatrics*. 2020;146(3):e20201570. doi: <https://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-1570>
 25. Bajwah S, Wilcock A, Towers R, Costantini M, Bausewein C, Simon ST, et al. Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. *Eur Respir J*. 2020;55(4):2000815. doi: <https://doi.org/10.1183/13993003.00815-2020>
 26. Puchalski C, Bauer R, Ferrell B, Abu-Shamsieh K, Chan N, Delgado-Guay M. interprofessional spiritual care in the time of COVID-19 [Internet]. 2020 [cited May 12, 2022]. Available from: <http://globalpalliativecare.org/covid-19/uploads/briefing-notes/briefing-note-interprofessional-spiritual-care-in-the-time-of-covid-19.pdf>
 27. Borasio GD, Gamondi C, Obrist M, Jox R. COVID-19: decision making and palliative care. *Swiss Med Wkly*. 2020;150:w20233. doi: <https://dx.doi.org/10.4414/smw.2020.20233>
 28. Hendin A, La Rivière CG, Willisroft DM, O'Connor E, Hughes J, Fischer LM. End-of-life care in the emergency department for the patient imminently dying of a highly transmissible acute respiratory infection (such as COVID-19). *CJEM*. 2020;22(4):414-7. doi: <https://doi.org/10.1017/cem.2020.352>
 29. Wallace CL, Wladkowski SP, Gibson A, White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1):e70-e76. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons