

A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE SI PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Luciana Winterkorn Dezorzi¹
Maria da Graça Oliveira Crossetti²

Este estudo teve por objetivo compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro, no mundo da terapia intensiva, sob o olhar das profissionais de enfermagem. A pesquisa caracterizou-se por abordagem qualitativa do método criativo-sensível de Cabral, que guiou a produção e a análise das informações em nove oficinas de arte e experiências. Participaram do estudo nove cuidadoras de enfermagem do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) de um hospital universitário. Este texto apresenta um dos temas emergidos na pesquisa: a espiritualidade no cuidado de si, que foi evidenciada nas práticas cotidianas que aconteciam por meio da oração, do contato íntimo com a natureza, assim como do senso de conexão com uma Força Superior que propiciava tranquilidade, bem-estar e fortalecimento à vida e ao trabalho das cuidadoras no CTI. O autoconhecimento revelou-se como prática essencial no cuidado de si para também melhor cuidar do outro.

DESCRIPTORES: espiritualidade; cuidados intensivos; unidades de terapia intensiva; cuidadores; cuidados de enfermagem; estado de consciência; enfermagem

SPIRITUALITY IN SELF-CARE FOR INTENSIVE CARE NURSING PROFESSIONALS

This study aimed to understand how spirituality permeates the process of caring for oneself and for others in the intensive care scenario from nursing professionals' point of view. This study used the qualitative approach of Cabral's Creative-Sensitive Method to guide information production and analysis in nine art and experience workshops. Nine nursing caregivers from the Intensive Care Unit (ICU) of a university hospital participated in the study. This article presents one of the topics that emerged during this process: spirituality in self-care, which is evidenced in the daily practices that take place through prayers, close contact with nature, as well as in the sense of connection with a Higher Power that provides peace, welfare, and greater strength to ICU caregivers' life and work. Self-knowledge emerged as an essential practice in caring for oneself, in order to deliver better care to others.

DESCRIPTORS: spirituality; intensive care; intensive care units; caregivers; nursing care; consciousness; nursing

LA ESPIRITUALIDAD EN EL CUIDADO DE SI PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN TERAPIA INTENSIVA

Este estudio tuvo por objetivo comprender como la espiritualidad envuelve al proceso de cuidar de sí mismo y de otros, en el mundo de la terapia intensiva, bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería. La investigación se caracterizó por un abordaje cualitativo del método creativo sensible de Cabral, que guió la producción y el análisis de las informaciones en nueve talleres de arte y experiencias. Participaron del estudio nueve cuidadoras de enfermería del Centro de Tratamiento Intensivo (CTI) de un hospital universitario. Este artículo presenta uno de los temas que surgieron en la investigación: la espiritualidad en el cuidado de sí mismo, la que fue evidenciada en las prácticas cotidianas que acontecían por medio de la oración, del contacto íntimo con la naturaleza, así como en el sentimiento de conexión con una Fuerza Superior que propiciaba tranquilidad, bienestar y fortalecía la vida y el trabajo de las cuidadoras en el CTI. El auto conocimiento se reveló como una práctica esencial en el cuidado de sí mismo que contribuía para mejor cuidar de otros.

DESCRIPTORES: espiritualidad; cuidados intensivos; unidades de terapia intensiva; cuidadores; atención de enfermería; estado de conciencia; enfermería

¹ Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Centro de Tratamento Intensivo, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil, e-mail: winterk@click21.com.br;

² Doutor em Filosofia da Enfermagem, Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem a intenção de compartilhar os dados de pesquisa de mestrado sobre a espiritualidade no cuidado de si, sob o olhar das profissionais de enfermagem em terapia intensiva, revelando como esse tema se apresenta nessa ambiência⁽¹⁾.

A terapia intensiva foi escolhida tendo em vista ser a área de pesquisa e de trabalho das pesquisadoras. Ao lançar um olhar crítico sobre o contexto da terapia intensiva, percebeu-se como esse cenário ainda se mantinha arraigado em práticas que privilegiam o conhecimento das realidades exteriores, físicas e mensuráveis, rejeitando as realidades interiores, como a subjetividade e a dimensão espiritual humana⁽²⁾. Dessa maneira, a espiritualidade ainda permanecia distante das discussões, sendo relegada a experiências individuais que não transpareciam nos discursos e nos registros dos profissionais. Apenas na informalidade do diálogo cotidiano, era possível observar que as diversas compreensões sobre espiritualidade estavam presentes na vida dos profissionais de enfermagem e, assim, poderiam permear o processo do cuidado de si e do outro. Entretanto, permanecia a dúvida de como acontecia o entrelaçamento entre cuidado e espiritualidade, pairando um véu de invisibilidade sobre esse tema no mundo da terapia intensiva.

A retomada da espiritualidade e o grande interesse por ela estão relacionados à noção holística do cuidado que abrange todas as dimensões do ser humano⁽³⁾ e aos grandes esforços para incluir novas abordagens que atendam não somente as competências tecnológicas, mas também as competências ontológicas, que são essenciais à maturidade e à sobrevivência da enfermagem como profissão⁽⁴⁾. Dessa forma, a educação, a pesquisa e a prática de enfermagem imergem nesse debate, a fim de compreender como a espiritualidade do ser humano permeia os cenários de cuidado e quais são suas implicações para a enfermagem contemporânea.

Embora nenhuma definição de espiritualidade possa capturar a essência inteira do conceito, cada definição é como uma indicação de direção da atenção para compreendê-la no processo do cuidado⁽⁵⁾. Um dos grandes desafios para integrar espiritualidade e cuidado espiritual nos currículos e na prática de enfermagem tem sido a compreensão evolutiva do conceito de espiritualidade, que passa a ser compreendida como algo mais amplo do que religião,

sem excluí-la⁽⁶⁾. Nesta pesquisa, espiritualidade é compreendida como um encontro de autoconhecimento do ser com sua dimensão mais fiel e bela - a espiritual - que possibilita a conexão consigo mesmo e com o cosmo, onde se atinge recursos inigualáveis que influenciam a vida humana e suas relações com o Todo⁽¹⁾. É a essência, o centro do nosso ser que permeia todos os aspectos de nossa vida de maneira unificadora⁽³⁾.

Há crescente número de pesquisas, atualmente, sobre espiritualidade, realizadas nas diferentes áreas das ciências da saúde, demonstrando claro desejo de buscar novas fontes rejuvenescedoras que ampliem suas possibilidades em busca de soluções para o sofrimento humano, bem como para elucidar boa parte dos mistérios e das complexidades do cosmo. Esse movimento de mudança paradigmática é evidente na enfermagem. Em meio aos artigos publicados sobre espiritualidade, encontra-se pesquisas em relação ao significado filosófico do conceito^(3-5,7), métodos de avaliação das necessidades espirituais⁽⁸⁾ e aspectos práticos de suas implicações no cuidado de enfermagem⁽⁹⁻¹¹⁾. Este estudo caminhou nessa direção e traz a intenção clara de contribuir com o universo de possibilidades que o diálogo sobre espiritualidade na educação, nas pesquisas e no cuidado em enfermagem possa propiciar, bem como contribuir para a construção dessa profissão de amor e de cuidado. Dessa maneira, a pesquisa teve como objetivo compreender como a espiritualidade permeava o processo de cuidar de si e do outro no mundo da terapia intensiva, sob o olhar das profissionais de enfermagem.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para ousar transformar cenários de cuidado, é imprescindível que as experiências e a diversidade de conhecimentos construídos até dado momento sejam a alavanca para esse processo. Assim, na diversidade da pesquisa qualitativa, escolheu-se a abordagem do Método Criativo e Sensível (MCS)⁽¹²⁾, uma vez que esse valoriza a criatividade e a sensibilidade humana como elementos essenciais na produção da pesquisa, assim como prevê a participação ativa de todos os envolvidos.

São as combinações "entre ciência e arte, espontaneidade e introspecção, criatividade e sensibilidade, realidade e expressão criativa", indubitavelmente, que diferenciam o MCS de outros

métodos já consolidados em pesquisa, principalmente no que tange à coleta de informações. Esse método congrega entrevista coletiva semi-estruturada, diálogo grupal e observação participante no espaço criado nas dinâmicas de criatividade e de sensibilidade, que têm como base as produções artísticas. Nesse aspecto, também traz para o processo de criação a corporeidade e a emotividade, confirmando a sua capacidade inovadora na pesquisa qualitativa⁽¹²⁾. Nesse estudo, as dinâmicas de criatividade e de sensibilidade foram denominadas *oficinas de arte e de experiências*.

O MCS tem seu ponto de partida na produção artística, que passa a ser a síntese da criatividade e da sensibilidade do indivíduo, representando seu universo cultural, suas crenças, seus valores e suas experiências. A harmoniosa combinação entre a produção artística e os diálogos grupais é essencial para a condução de determinados tipos de problemas de pesquisa, em especial aqueles em que se anseia por trazer à tona questões latentes⁽¹²⁾. Com base nessa idéia, é possível assegurar que o MCS foi capaz de mergulhar no universo vivido pelas cuidadoras de enfermagem e evidenciar como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro no mundo do cuidado intensivo.

O estudo foi desenvolvido no Centro de Tratamento Intensivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O CTI localiza-se no décimo terceiro andar, possui 34 leitos, sendo considerada unidade fechada e destinada a atender pacientes adultos que requeiram cuidados intensivos. Os leitos estão distribuídos em 3 áreas: cardíaca - 6 leitos de cirurgia e 3 leitos coronarianos; área I - 12 leitos de UTI Geral, área II - 12 leitos de UTI Geral e 1 leito para transplante.

A escolha dos participantes foi intencional, através de convite, tendo como critério a experiência mínima de um ano no CTI do HCPA. O grupo foi formado por 2 enfermeiras e 7 técnicas de enfermagem, embora a idéia inicial do estudo fosse formar um grupo de 12 participantes. No período de produção das informações a proporção era de 1 enfermeiro para cada 4 técnicos, tornando natural a maior participação das técnicas de enfermagem. Com o intuito de atender os preceitos éticos de acordo com a Resolução 196/96⁽¹³⁾, utilizou-se nomes fictícios para preservar o anonimato das participantes. Este estudo foi realizado somente após a aprovação do Conselho de Ética em Pesquisa da instituição.

Para a produção das informações, realizou-se nove oficinas de arte e de experiências. As oficinas

foram realizadas uma vez por semana, com duração média de duas horas, no período de setembro a novembro de 2004. Cada oficina foi estruturada para responder o objetivo desta pesquisa, tendo quatro temas orientadores. Cada tema foi trabalhado em duas oficinas. A primeira oficina visava anunciar o tema e investigá-lo com questões norteadoras, que deveriam ser respondidas na produção artística e no diálogo grupal. Este texto traduz os resultados das duas oficinas relacionadas ao tema **espiritualidade do ser cuidador**, cuja questão norteadora foi **o que é espiritualidade para você e como ela influencia sua vida?** Todas as oficinas foram gravadas em fita cassete. Ao término de cada oficina, as fitas foram transcritas e as informações eram devolvidas para o grupo, uma vez que a segunda oficina aprofundava a reflexão sobre o tema, bem como ampliava e promovia o espaço de negociação e de aliança de saberes.

Dessa maneira, a produção e a análise das informações, como prevê o MCS, atendeu as seguintes etapas: **a codificação**, que compreendeu a elaboração da produção artística, sendo um momento de introspecção, de diálogo consigo mesmo no resgate do vivido e das reflexões acerca do tema em estudo; **a decodificação** que se concretizou na expressão dos significados da produção artística, etapa em que se estabeleceu o diálogo grupal, incluindo a análise crítica e coletiva das produções artísticas e das idéias emergidas nesse espaço. Portanto, foi nesse percurso que aconteceu a negociação de saberes, compreendida como o compartilhar de experiências e de idéias no espaço coletivo, permutando conhecimentos, sentimentos e emoções. Desse diálogo, emergiram discursos significativos que revelaram o mundo vivido pelas participantes. A etapa seguinte foi **a recodificação** ou **a aliança de saberes**, que abrangeu os momentos de aproximação e de convergência de idéias, assim como a compreensão de novos conhecimentos, envolvendo o respeito aos pensamentos diversos. Após a compilação completa dos dados e do aprofundamento da análise da pesquisadora, à luz de referenciais teóricos, foi realizada a nona oficina com o intuito de validação da análise das informações em 2005.

Esse caminho metodológico traduziu-se no emergir de significados e de construtos de três temas: significados de espiritualidade, **espiritualidade no cuidado de si** e espiritualidade no cuidado do outro⁽¹⁾. Este texto versa sobre o segundo tema da pesquisa.

ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DE SI

Um grupo 9 cuidadoras de enfermagem, todas do sexo feminino, com idade que variou de 25 a 48 anos, representou todos os turnos de trabalho do CTI nas oficinas de arte e de experiências, sem esclarecer escolhas religiosas, expressou a diversidade de pensamentos e de práticas que incluíam espiritualidade no cuidado de si.

A história da enfermagem converge essencialmente para o cuidado do outro, o que justifica sua existência. Entretanto, mais recentemente, passou-se a discutir a questão de que, para cuidar do outro, é preciso ter consciência de que é primordial cuidar de si. Dos tempos de abandono de si mesmo, o profissional de enfermagem está despertando para tal condição. Nesse movimento, as participantes expressaram suas práticas diárias que contemplavam a espiritualidade no cuidado de si, transformando-as em hábitos para uma vida saudável, como se constata nas próximas falas.

Eu tenho por hábito fazer todo o dia de manhã quando acordo [...] tomar aquele copo d'água [...] como se estivesse limpando tudo e qualquer doença ou mágoa e desejando que o dia seja bom, que o sol me ilumine... (Lótus).

... quando eu quero me refugiar, eu me sinto muito bem na água. [...] longe de um ambiente tumultuado. A água, a tranquilidade. Parece que tu consegues te sentir melhor. Fica-se mais próximo de Deus [...] com a natureza [...] eu me sinto muito bem (Camomila).

Os discursos evidenciam que o contato íntimo com a natureza, da qual o ser humano é parte, traduz relação de cuidado de si mesmo através do distanciamento de ambientes tumultuados e da reflexão acerca da vida, em meio à paz. Essa experiência amplia a consciência da cuidadora, aumentando a compreensão de como é possível cuidar-se melhor. Tal prática propicia um encontro de tranquilidade e de bem-estar para a cuidadora de enfermagem, contemplando o bem-estar espiritual, que abrange a crença em um ser supremo, a necessidade de relacionamentos com significado, a harmonia interior, um bom sistema de apoio, assim como a apreciação da natureza num senso de conexão com os outros e com o universo⁽¹⁴⁾.

Depreende-se das falas, também, que a água simboliza prática de limpeza e de renovação, na qual se evidencia o potencial que o ser humano tem de curar-se de mágoas e de doenças. O sol simboliza algo que ilumina a vida da cuidadora, contemplando

nessas práticas a reverência à vida como expressão da espiritualidade.

Nesse sentido, também foi possível perceber que as participantes se conectavam a uma Força Superior em suas práticas de cuidado consigo mesmas, enquanto também cuidavam do outro, como denotam as falas a seguir.

... É alguma Força Superior que está nos orientando. [...] É uma força que a gente tem (Lótus).

... existe uma força interior. Buscar a fé e a crença que está dentro da gente. É acreditar no que vem da gente. [...] e que se está aqui para crescer e para aprender... (Lavanda).

Os discursos evidenciam relação próxima e íntima com uma Força Superior, o que representa ampliação da concepção do Deus externo e distante, para compreender também um Deus interior, uma força divina que está dentro de si. A Força Superior que aqui emerge desvela-se como dimensão sagrada do ser humano, como força que motiva e impulsiona a cuidadora de enfermagem em sua vida. A espiritualidade lhe serve de apoio e de segurança e traduz-se no cuidado que ela tem consigo⁽¹⁵⁾.

Espiritualidade refere-se à consciência de um Eu interior e à propensão de construir significado através do senso de estar ligado a dimensões que transcendam o ego e que podem ser experienciadas em nível intrapessoal (conectando-se consigo mesmo), interpessoal (no contexto do outro e do ambiente natural) e transpessoal (em conexão com o que não está visível, Deus ou Força Superior)⁽¹⁶⁾.

Dentre as práticas que envolvem as crenças religiosas, integradas na compreensão de espiritualidade, as participantes confirmaram a oração como uma maneira de cuidarem de si.

Eu sempre agradeço como se o dia já tivesse acontecido. Que foi bom, que saúde, que dê tudo certo no meu serviço, comigo na rua. [...] eu pedindo coisas boas, eu sempre passo um dia bom. [...] Acho que é bem positivo. Influencia bastante a gente (Verbena).

A oração é uma prática da qual a maioria das participantes se utiliza no cuidado de si mesmas. Essa forma de se relacionar com uma Força Superior cria ambiência de cuidado que traz bem-estar à cuidadora.

Os diálogos também exprimiram a convivência com a morte e com o sofrimento do outro, bem como os sentimentos e as emoções sentidas pelas cuidadoras. Tais experiências evidenciaram a espiritualidade como caminho em busca de forças para enfrentar as dificuldades do trabalho no CTI, como revelam os depoimentos.

... a gente lida com a morte "têti a têtí" [...]. E aqueles momentos em que eu me sentia muito frustrada, muito deprimida, eu começava a pensar [...]. Esse desenvolver te dá mais força, mais base para tu consegues ficar aqui mais estável... (Arruda).

.... eu que nunca fiz nenhum outro tipo de tratamento de apoio maior, análise ou coisa assim. Eu acho que se eu não fizesse isso, eu não estaria aqui hoje. É difícil de segurar as pontas (Verbena).

E o cuidado também para nós, colegas. A gente chega a um ponto de estresse, que acaba se desequilibrando, né? É um estresse grande no trabalho aqui, com uma grande tensão. Claro que a gente também vem com problemas de fora. [...] Nós não conseguimos nos compartimentar. Nós somos um único ser... (Lavanda).

No debate, observa-se que o cenário do CTI pode ser também fonte de sofrimento para essas cuidadoras de enfermagem. Os discursos desvelaram a importância da espiritualidade frente à morte, a fim de buscar significados para as questões existenciais que permeavam o cotidiano da terapia intensiva. Houve, também, o reconhecimento de que a ambiência da terapia intensiva pode, pelas características de um trabalho com pacientes em estado crítico e suas famílias, pelo uso da tecnologia e pelas relações humanas, ser fator de tensão que se soma aos problemas do cotidiano extra-hospitalar para gerar desequilíbrio e, possivelmente, adoecimento por estresse.

O estresse emocional e a tensão do cuidado intensivo de enfermagem frequentemente contribuem para a chamada síndrome de Burnout⁽¹⁷⁾. De fato, possivelmente, não é o cuidado em terapia intensiva que leva à síndrome de Burnout, mas sim a falta de cuidado para as cuidadoras. Situação que também se revela em outro estudo realizado no CTI, quando os profissionais da enfermagem, ao enfocarem as emoções e os sentimentos vivenciados, enfatizaram o quanto o mundo é permeado por experiências de sofrimento sobre as quais não costumam refletir em conjunto⁽¹⁸⁾. Compartilhar essas situações com companheiros de trabalho é caminho para amenizar os sofrimentos e encontrar soluções, como relata a seguinte fala:

... tu consegues dizer pro colega: hoje eu não estou legal. [...] porque a gente está cuidando de pessoas que estão fragilizadas. [...] E até o colega vai te dar um apoio [...] Vai observar a gente melhor. [...] Isso não é fraqueza. [...] Eu acho que esse é o cuidado do cuidador. Se a gente não tiver esse cuidado com o cuidador... (Lavanda).

No momento em que se tornam mais conscientes de si mesmas, reconhecem que precisam

ser cuidadas pelos seus companheiros de trabalho. A ajuda mútua é sentida como cuidado. Para isso, é preciso estabelecer uma rede de apoio que favoreça e contemple a comunicação. Desse modo, é possível pensar que a enfermagem somente alcançará o objetivo de cuidar do outro em sua plenitude quando estabelecer uma rede de cuidado solidário⁽¹⁹⁾ em que a espiritualidade possa ser contemplada em meio à emergência da sensibilidade, da solidariedade, da empatia e da cooperação entre as cuidadoras que, muitas vezes, evidenciaram situações de sofrimento, de estresse, de desamparo e de descuidado para consigo e para com o outro no CTI.

Em meio ao cenário da terapia intensiva e das urgências de cuidado para quem cuida, é preciso parar e refletir sobre esse contexto e seus significados no cuidado de si, como evidenciam os seguintes discursos:

... É parar e ver, até nesse momento que a gente está fazendo esse grupo. E todos nós deveríamos fazer em algum momento. Parar. O que é que nós somos? O que nós estamos fazendo? (Lavanda)

... na realidade, a gente tinha que começar por si mesma. Nós temos que nos harmonizar [...]. Eu acho que o que a gente está fazendo aqui é uma maneira de estar cuidando de si... ... tu tens que cuidar para não te descuidar. [...] E se tu estiveres descuidada contigo mesma, tu não vais conseguir buscar a espiritualidade... (Mirra).

Observar-se, enquanto cuida do outro, conduz para o autoconhecimento, em que se percebe que, ao descuidar-se de si mesmo, também se pode descuidar do outro. É preciso estar consciente de si para buscar na espiritualidade o equilíbrio para a vida, incluindo o trabalho. Dessa maneira, compreende-se que cuidar de si mesmo é essencial, tanto para se sentir bem no ambiente de trabalho como para melhor cuidar do outro. Buscar harmonizar-se pode produzir mais tranquilidade para a cuidadora. A necessidade de conhecer-se e de descobrir-se como um ser que precisa de cuidado está de acordo com a compreensão das participantes de que espiritualidade é autoconhecimento. As participantes reconheceram também que as oficinas de arte e de experiências foram um espaço propício para essas vivências.

A espiritualidade é o que produz transformação interior no ser humano. A partir da profunda mudança interior, a espiritualidade desencadeia uma rede de transformações na comunidade, na sociedade e nas suas relações com a natureza e com o universo⁽²⁰⁾.

Nesse caminho, as práticas de relaxamento, meditação e reflexão, durante as oficinas, confirmaram que, ao pensar sobre o vivido e encontrar tempo para si mesmas, as participantes vincularam a espiritualidade nesse processo. Essas práticas oportunizaram às cuidadoras momentos de encontro consigo mesmas, voltando-se elas para o mundo interior num movimento de conhecer a complexidade do Eu profundo e de buscar recursos que tragam mais consciência e bem-estar. As cuidadoras, ao pensarem sobre suas práticas, ressaltaram a relevância do autoconhecimento e a necessidade de se cuidarem. Sendo assim, é provável que a cuidadora, que desenvolve atitude positiva em relação à sua espiritualidade, seja sensível à espiritualidade do paciente/família⁽⁹⁾, propiciando espaço para que ela permeie o cuidado intensivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na **síntese da aliança de saberes do tema a espiritualidade no cuidado de si**, evidenciou-se as práticas cotidianas que aconteciam por meio da oração, do contato íntimo com a natureza, assim como pela conexão com uma Força Superior num encontro que propiciou tranquilidade, bem-estar e fortalecimento para a vida e, portanto, para o trabalho no CTI. As participantes demonstraram estar conscientes de si mesmas quando reconheceram que, enquanto cuidadoras do CTI, fragilizavam-se com o mundo vivido e precisavam também de cuidado, o que se poderia dar na ajuda mútua entre os cuidadores. O autoconhecimento revelou-se prática

essencial no cuidado de si, constituindo-se no ponto inicial do processo de educação para a prática de enfermagem que contemple o ser humano em sua inteireza.

Nos construtos e nas implicações para a prática de enfermagem, o estudo sugere a inclusão do autoconhecimento nos processos de educação permanente, uma vez que ele foi considerado imprescindível para que a espiritualidade permeie o cuidado de si. O autoconhecimento promove a transformação do ser que cuida, ampliando sua consciência e reintegrando-o consigo mesmo. O cuidado holístico somente é possível quando a cuidadora está consciente de si mesma e quando o seu *self* está integrado e harmonioso. Para serem capazes de cuidar da espiritualidade de seus pacientes, as cuidadoras de enfermagem precisam cuidar delas mesmas através da contínua busca por harmonia e integridade⁽²¹⁾.

No caminho percorrido, o véu da invisibilidade sobre o tema da espiritualidade foi deixado de lado num movimento puro e simples de abertura a esse, que parecia esquecido, suplantado ou até desconhecido. Embora a espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem atuantes em terapia intensiva seja ainda tema pouco debatido, os resultados desse estudo sugerem novas possibilidades para a espiritualidade ser compreendida no mundo do cuidado em terapia intensiva, na inspiração das experiências compartilhadas pelas participantes. O olhar das cuidadoras sobre o vivido mostrou as nuances de um viver almejado que deseja reunificar, em sua prática, o conhecimento científico, a expressão da sensibilidade humana e a profunda consciência do ser⁽¹⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dezorzí LW. Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
2. Wilber K. A união da alma e dos sentidos integrando ciência e religião. São Paulo (SP): Cultrix; 1998.
3. McSherry W, Cash K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. *Int J Nurs Stud* 2003; 1(3):1-11.
4. Watson J. Nursing: seeking its source and survival. *ICU Nurs WEB J* [serial on the internet] 2002 January-March [cited 2003 Dec 12]; (9):[7 screens]. Available from: URL: <http://www.nursing.gr/J.W.editorial.pdf>.
5. Burkhardt M. Commentary on "Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis". *J Holist Nurs* 2007; 25:263-64.
6. Pesut B. The development of nursing students' spirituality and spiritual care-giving. *Nurse Educ Today* 2002; 22:128-35.
7. Sessana L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. *J Holist Nurs* 2007; 25:252-62.
8. McSherry W, Draper P, Kendrick D. The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *Int J Nurs Stud* 2002; 39:723-34.
9. Narayanasamy A. Asset: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training nursing. *Nurse Educ Today* 1999; 19:274-85.
10. Baldacchino D, Draper P. Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *J Adv Nurs* 2001; 33(6):833-41.

11. Mendes IA, Trevisan MA, Ferraz CA, Fávero N. The re-humanization of the executive nurse's job: a focus on the spiritual dimension. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002 maio-junho; 10(3):401-7.
12. Cabral IE. Aliança de Saberes no cuidado e estimulação da criança-bebê. Rio de Janeiro (RJ): Editora da Escola de Enfermagem Anna Nery; 1999.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196/96. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)* 16 out 1996:21082-5.
14. McWen M. Spiritual nursing care: state of the art. *Holist Nurs Pract* 2005; 19(4):161-8.
15. Scucato R. As significações sobre autonomia e cuidado de si vivenciadas pelo enfermeiro no cotidiano de ações e interações [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2004.
16. Reed P. An emerging paradigm for the investigation nursing of spirituality in nursing. *Res Nurs Health* 1992; 15:349-57.
17. Nussbaum GB. Spirituality in critical care: patient comfort and satisfaction. *Crit Care Nurs Q* 2003; 26(3):214-20.
18. Vianna ACA. O movimento entre cuidar e cuidar-se em UTI: uma análise através da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.
19. Costenaro RGS, Lacerda MR. Quem cuida de quem cuida? Quem cuida do Cuidador?. Santa Maria (RS): Centro Universitário Franciscano; 2001.
20. Boff L. Espiritualidade: um caminho de transformação. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Sextante; 2001.
21. Chung LYF, Wong FK, Chan MF. Relationship of nurse's spirituality to their understanding and practice of spiritual care. *J Adv Nurs* 2007; 58(2):158-70.