

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

Luciana Winterkorn Dezorzi¹
Maria da Graça Oliveira Crossetti²

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

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

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

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

¹ Maestría en Enfermería, Enfermera del Centro de Tratamiento Intensivo, del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil, e-mail: winterk@click21.com.br;

² Doctor en Filosofía de la Enfermería, Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Brasil

INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene la intención de divulgar los datos de una investigación de maestría sobre la espiritualidad en el cuidado de sí mismo, bajo la perspectiva de las profesionales de enfermería en terapia intensiva, revelando como este tema se presenta en esa ambiente⁽¹⁾.

La terapia intensiva fue escogida considerando que es el área de investigación y de trabajo de las investigadoras. Al lanzar una mirada crítica sobre el contexto de la terapia intensiva, se percibió como ese escenario se mantenía arraigado en prácticas que privilegiaban el conocimiento de las realidades exteriores, físicas y mensurables, rechazando las realidades interiores, como la subjetividad y la dimensión espiritual humana⁽²⁾. De esa forma, la espiritualidad permanecía distante de las discusiones, siendo relegadas las experiencias individuales que no aparecían en los discursos y en los registros de los profesionales. Apenas en la informalidad del diálogo cotidiano, era posible observar que las diversas comprensiones sobre la espiritualidad estaban presentes en la vida de los profesionales de enfermería y, así, podrían participar del proceso del cuidado de sí mismo y de otros. Entre tanto, permanecía la duda de como acontecía el entrelazamiento entre cuidado y espiritualidad, tendiéndose un velo de invisibilidad sobre este tema en el mundo de la terapia intensiva.

La retomada de la espiritualidad y el gran interés por ella están relacionados a la noción holística del cuidado que abarca todas las dimensiones del ser humano⁽³⁾ y a los grandes esfuerzos para incluir nuevos abordajes que atiendan a las competencias tecnológicas y también a las competencias ontológicas, que son esenciales a la madurez y a la sobrevivencia de la enfermería como profesión⁽⁴⁾. De esa forma, la educación, la investigación y la práctica de enfermería emergen en este debate, para ayudar a comprender como la espiritualidad del ser humano envuelve los escenarios de cuidado y cuales son sus implicaciones para la enfermería contemporánea.

A pesar de que, ninguna definición de espiritualidad puede capturar la esencia total del concepto, cada definición es como una indicación de dirección a nuestra atención para comprenderla en el proceso del cuidado⁽⁵⁾. Uno de los grandes desafíos de integrar espiritualidad y cuidado espiritual en los currículos y en la práctica de enfermería ha sido la

comprensión evolutiva del concepto de espiritualidad, que pasa a ser comprendida como algo más amplio que religión, sin excluirla⁽⁶⁾. En esa investigación, la espiritualidad es comprendida como un encuentro de auto conocimiento del ser con su dimensión más fiel y bella - la espiritual - que posibilita una conexión consigo mismo y con el cosmos, donde se alcanzan recursos inigualables que influyen en la vida humana y en sus relaciones con el Todo⁽¹⁾. Es la esencia, el centro de nuestro ser que envuelve todos los aspectos de nuestra vida de manera unificadora⁽³⁾.

Actualmente, hay un creciente número de investigaciones sobre espiritualidad que están siendo realizadas en las diferentes áreas de las ciencias de la salud, demostrando un claro deseo de buscar nuevas fuentes rejuvenecedoras que amplíen sus posibilidades en busca de soluciones para el sufrimiento humano, así como para elucidar buena parte de los misterios y de las complejidades del cosmos. Ese movimiento de cambio paradigmático es evidente en la enfermería. En medio a los artículos publicados sobre espiritualidad, se encuentran investigaciones en relación al significado filosófico del concepto^(3-5,7), métodos de evaluación de las necesidades espirituales⁽⁸⁾ y aspectos prácticos de sus implicaciones en el cuidado de enfermería⁽⁹⁻¹¹⁾. Este estudio siguió esa dirección y tiene la intención de contribuir con el universo de posibilidades que el diálogo sobre la espiritualidad en la educación, en las investigaciones y en el cuidado en enfermería pueda propiciar; así como contribuir con la construcción de esa profesión de amor y de cuidado. De esa manera, la investigación tuvo como objetivo comprender como la espiritualidad envolvía el proceso de cuidar de sí mismo y de otros, en el mundo de la terapia intensiva, bajo la perspectiva de los profesionales de enfermería.

METODOLOGÍA

Para intentar transformar escenarios de cuidado, es imprescindible que las experiencias y la diversidad de conocimientos, construidos hasta ese momento, sean las palancas para ese proceso. Así, en la diversidad de la investigación cualitativa, se escogió el abordaje del Método Creativo y Sensible (MCS)⁽¹²⁾, una vez que este valoriza la creatividad y la sensibilidad humana como elementos esenciales en la producción de la investigación, así como contempla la participación activa de todos los participantes.

Indudablemente, son las combinaciones "entre ciencia y arte, espontaneidad e introspección, creatividad y sensibilidad, realidad y expresión creativa" que diferencian el MCS de otros métodos ya consolidados en investigación, principalmente en lo relacionado a la recolección de informaciones. Este método congrega, la entrevista colectiva semiestructurada, el diálogo grupal y la observación participante en el espacio creado, en las dinámicas de creatividad y de sensibilidad, que tienen como base las producciones artísticas. En ese aspecto, también trae para el proceso de creación la corporeidad y la emotividad, confirmando su capacidad innovadora en la investigación cualitativa⁽¹²⁾. En este estudio, las dinámicas de creatividad y de sensibilidad fueron denominadas de **talleres de arte y de experiencias**.

El MCS tiene su punto de partida en la producción artística, que pasa a ser la síntesis de la creatividad y de la sensibilidad del individuo, representando su universo cultural, sus creencias, sus valores y sus experiencias. La armoniosa combinación entre la producción artística y los diálogos grupales es esencial para la conducción de determinados tipos de problemas de investigación, en especial aquellos en que se desea extraer cuestiones latentes⁽¹²⁾. Con base en esa idea, es posible asegurar que el MCS fue capaz de sumergirse en el universo de vivencias de las cuidadoras de enfermería y evidenciar como la espiritualidad envuelve el proceso de cuidar de sí mismo y de otros, en el mundo del cuidado intensivo.

El estudio fue desarrollado en el Centro de Tratamiento Intensivo del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). El CTI se localiza en el décimo tercer piso, posee 34 camas, siendo considerada una unidad cerrada y destinada a atender pacientes adultos que requieren cuidados intensivos. Las camas están distribuidas en 3 áreas: cardiaca - 6 camas de cirugía y 3 camas coronarianos; área I - 12 camas de UTI General, área II - 12 camas de UTI General y 1 cama para trasplante.

La elección de los participantes fue intencional, a través de invitación; el criterio de elección fue contar con la experiencia mínima de un año en el CTI del HCPA. El grupo fue formado por 2 enfermeras y 7 técnicas de enfermería, a pesar de que la idea inicial del estudio fue la de formar un grupo de 12 participantes. En el período de producción de las informaciones, la proporción era de 1 enfermero para cada 4 técnicos, siendo natural la

mayor participación de los técnicos de enfermería. Con la intención de atender a los preceptos éticos, según la resolución 196/96⁽¹³⁾, se utilizó nombres ficticios para preservar el anonimato de las participantes. Este estudio fue realizado solamente después de la aprobación del Consejo de Ética en Investigación de la institución.

Para la producción de las informaciones, fueron realizados nueve talleres de arte y de experiencias. Los talleres fueron realizados una vez por semana, con una duración promedio de dos horas, en el período de septiembre a noviembre de 2004. Cada taller fue estructurado para responder al objetivo de esta investigación, teniendo cuatro temas orientadores. Cada tema fue trabajado en dos talleres. El primer taller tenía como objetivo anunciar el tema e investigarlo con cuestiones orientadoras que deberían ser respondidas en la producción artística y en el diálogo grupal. Este texto traduce los resultados de los dos talleres relacionadas al tema **espiritualidad del ser cuidador**, cuya cuestión orientadora fue **¿Que es la espiritualidad para usted y como ella influencia su vida?** Todos los talleres fueron grabados en cinta casete. Al término de cada taller, las cintas fueron transcritas y las informaciones devueltas para el grupo, una vez que el segundo taller reflexionaba más profundamente sobre el tema, así como ampliaba y promovía el espacio de negociación y de alianza de conocimientos.

De esa manera, la producción y el análisis de las informaciones, como prevé el MCS, atendió a las siguientes etapas: la **codificación**, que comprendió la elaboración de la producción artística, siendo un momento de introspección, de diálogo consigo mismo en el rescate de las vivencias y de las reflexiones sobre el tema propuesto; la **descodificación** que se concretizó en la expresión de los significados de la producción artística, etapa en que se estableció el diálogo grupal, incluyendo el análisis crítico y colectivo de las producciones artísticas y de las ideas que surgieron en ese espacio. Por lo tanto, fue en esa dirección que se realizó la negociación de conocimientos, comprendida como el compartir de experiencias y de ideas en el espacio colectivo, intercambiando conocimientos, sentimientos y emociones. De ese diálogo surgieron discursos significativos que revelaron el mundo de vivencias de las participantes. La etapa siguiente fue la nueva **codificación** o la **alianza de conocimientos**, que comprendió los momentos de aproximación y de

convergencia de ideas; así como la comprensión de nuevos conocimientos, respetando los diversos pensamientos. Después de realizar la compilación completa de los datos y de hacer un análisis profundo bajo los marcos teóricos, fue realizado el noveno taller para validar el análisis de las informaciones, en el 2005.

Ese camino metodológico se tradujo en el surgimiento de significados y de conceptos de tres temas: significados de espiritualidad, **espiritualidad en el cuidado de sí mismo** y espiritualidad en el cuidado de otros⁽¹⁾. Este artículo versa sobre el segundo tema de la investigación.

LA ESPIRITUALIDAD EN EL CUIDADO DE SÍ MISMO

Un grupo 9 cuidadoras de enfermería, todas del sexo femenino, con edad que varió de 25 a 48 años, representó todos los turnos de trabajo del CTI en las talleres de arte y de experiencias, sin esclarecer opciones religiosas, expresó la diversidad de pensamientos y de prácticas que incluían la espiritualidad en el cuidado de sí mismo.

La historia de la enfermería converge esencialmente para el cuidado de otros, lo que justifica su existencia. Entre tanto, recientemente, se pasó a discutir la cuestión de que para cuidar de otros es necesario tener conciencia de que es primordial cuidar de sí mismo. El profesional de enfermería, en el pasado, sufrió de un abandono de sí mismo, ahora está despertando para esa condición. En ese movimiento, las participantes expresaron sus prácticas diarias que contemplaban la espiritualidad en el cuidado de sí misma, transformándolas en hábitos para obtener una vida saludable, como se constata en los próximos diálogos:

Yo tengo por hábito hacer todos los días de mañana cuando me despierto [...] tomar aquel vaso de agua [...] como se estuviese limpiando todo y cualquier enfermedad o resentimiento y deseando que el día sea bueno, que el sol me ilumine... (Lotus).

... cuando yo quiero refugiarme, yo me siento muy bien en el agua. [...] lejos de un ambiente desequilibrado. El agua, la tranquilidad. Parece que consigues sentirte mejor. Se queda más próxima de Dios [...] con la naturaleza [...] yo me siento muy bien (Camomila).

Los discursos colocan en evidencian que el contacto íntimo con la naturaleza, de la cual el ser humano es parte, traduce una relación de cuidado de

sí mismo a través del distanciamiento de ambientes desequilibrados y de la reflexión sobre la vida, en medio a la paz. Esta experiencia amplia la consciencia de la cuidadora, aumentando la comprensión de como es posible cuidarse mejor. Esta práctica propicia un encuentro de tranquilidad y de bienestar para la cuidadora de enfermería, contemplando el bienestar espiritual, que abarca la creencia en un ser supremo, la necesidad de relaciones con significado, la armonía interior, un buen sistema de apoyo, así como la apreciación de la naturaleza en un sentido de conexión con los otros y con el universo⁽¹⁴⁾.

También, se desprende de los diálogos que el agua simboliza una práctica de limpieza y de renovación, en la cual se evidencia el potencial que el ser humano tiene de curarse de resentimientos y de enfermedades. El sol simboliza algo que ilumina la vida de la cuidadora, contemplando en esas prácticas la reverencia a la vida como expresión de la espiritualidad.

En ese sentido, también fue posible percibir que las participantes se conectaban a una Fuerza Superior, en sus prácticas de cuidar de sí mismas, al mismo tiempo en que cuidaban de otros, como denota el diálogo:

... Es alguna Fuerza Superior que nos está orientando. [...] Es una fuerza que tenemos (Lotus).

... existe una fuerza interior. Buscar la fe y la creencia que está dentro de nosotros. Es acreditar en lo que viene de nosotros. [...] y que se está aquí para crecer y para aprender... (Lavanda).

Los discursos evidencian una relación próxima e íntima con una Fuerza Superior, lo que representa una ampliación de la concepción del Dios externo y distante, integrando un Dios interior, una fuerza divina que está dentro de sí mismo. La Fuerza Superior que aquí surge se desvela como una dimensión sagrada del ser humano, como una fuerza que motiva e impulsa a la cuidadora de enfermería en su vida. La espiritualidad le sirve de apoyo y de seguridad y se traduce en el cuidado que ella tiene consigo mismo⁽¹⁵⁾.

La Espiritualidad se refiere a la conciencia de un Yo interior y a la propensión a construir significados a través de la sensación de estar unido a dimensiones que trascienden al ego y que pueden ser experimentadas en niveles: intrapersonales (conectándose consigo mismo), interpersonal (en el contexto del otro y del ambiente natural) y trans personal (en conexión con lo que no está visible, Dios o una Fuerza Superior)⁽¹⁶⁾.

Entre las prácticas que participan de las creencias religiosas integradas en la comprensión de espiritualidad, las participantes confirmaron la oración como una manera de cuidar de sí misma:

Yo siempre agradezco como si el día ya tuviese terminado. Que fue bueno, tener salud, que todo salga bien en mi trabajo, conmigo en la calle. [...] cuando yo pido cosas buenas, siempre tengo un buen día. [...] Pienso que es bien positivo. Nos influencia bastante (Verbena).

La oración es una práctica de la cual, la mayoría de las participantes, se utilizan en el cuidado de sí mismas. Esa forma de relacionarse con una Fuerza Superior crea un ambiente de cuidado que brinda bienestar a la cuidadora.

Los diálogos también expresaron la convivencia con la muerte y con el sufrimiento de otros, así como los sentimientos y las emociones sentidas por las cuidadoras. Esas experiencias evidenciaron la espiritualidad como un camino en busca de fuerzas para enfrentar las dificultades del trabajo en el CTI, como revela el diálogo:

... tratamos con la muerte "cara a cara"[...]. Y en aquellos momentos en que me sentía muy frustrada, muy deprimida, yo comenzaba a pensar [...]. Ese postura te da más fuerza, más base para tu conseguir ser aquí más estable... (Arruda).

.... Yo que nunca hice ningún otro tipo de tratamiento de apoyo mayor, análisis o cosa parecida. Yo pienso que si yo no hiciese eso, yo no estaría aquí hoy. Es difícil de asegurar las puntas (Verbena).

Y el cuidado también para nosotras, amigas. La gente llega a un punto de estrés, que acaba desequilibrándote, ¿no es verdad? Es un estrés grande en el trabajo aquí, con una gran tensión. Claro que la gente también trae problemas de afuera. [...] Nosotras no somos compuestas de varios compartimientos. Nosotros somos un único ser... (Lavanda).

En el debate, se observa que el escenario del CTI puede ser también fuente de sufrimiento para estas cuidadoras de enfermería. Los discursos mostraron la importancia de la espiritualidad frente a la muerte, a fin de buscar significados para las cuestiones existenciales que envolvían lo cotidiano de la terapia intensiva. Hubo, también, el reconocimiento de que el ambiente de la terapia intensiva puede, por las características de un trabajo con pacientes en estado crítico y sus familias, por el uso de la tecnología y por las relaciones humanas, ser un factor de tensión que se suma a los problemas de lo cotidiano extra hospitalario para generar desequilibrio y, posiblemente, enfermedades por estrés.

El estrés emocional y la tensión del cuidado intensivo de enfermería frecuentemente contribuyen para el llamado síndrome de Burnout⁽¹⁷⁾. De hecho, no es el cuidado en terapia intensiva el que produce el síndrome de Burnout, y si la falta de cuidado para las cuidadoras. Situación que también se revela en otro estudio realizado en el CTI, cuando los profesionales de la enfermería, al enfocar las emociones y los sentimientos vivenciados, enfatizaron cuanto el mundo está poblado por experiencias de sufrimiento sobre las cuales no se acostumbra a reflexionar en conjunto⁽¹⁸⁾. Compartir esas situaciones con compañeros de trabajo es una forma de amenizar los sufrimientos y encontrar soluciones, como relata el siguiente diálogo:

... tú consigues decirle a un amigo: hoy yo no estoy bien. [...] porque la gente está cuidando de personas que están fragilizadas. [...] Y hasta el amigo va a darte apoyo [...] Va a observarnos mejor. [...] Eso no es debilidad. [...] Yo pienso que ese es el cuidado del cuidador. Si no tenemos ese cuidado con el cuidador... (Lavanda).

En el momento en que se vuelven más concientes de sí mismas, reconocen que necesitan ser cuidadas por sus compañeros de trabajo. La ayuda mutua es sentida como cuidado. Para esto, es preciso establecer una red de apoyo que favorezca y contemple la comunicación. De ese modo, es posible pensar que la enfermería solamente alcanzará el objetivo de cuidar de otros en su plenitud, cuando establezca una red de cuidado solidario⁽¹⁹⁾ en que la espiritualidad pueda ser contemplada en medio del surgimiento de la sensibilidad, de la solidaridad, de la empatía y de la cooperación entre las cuidadoras que, muchas veces, evidenciaron situaciones de sufrimiento, de estrés, de desamparo y de falta de cuidado para consigo mismo y para con los otros en el CTI.

En medio del escenario de la terapia intensiva y de las urgencias de cuidado para quien cuida, es preciso parar y reflexionar sobre ese contexto y sus significados en el cuidado de sí misma, como evidencian los siguientes discursos:

... Es parar y ver, hasta en este momento en que estamos participando de este grupo. Y todos nosotros deberíamos hacerlo en algún momento. Parar. ¿Quiénes somos nosotros? ¿Que estamos haciendo nosotros? (Lavanda).

... en realidad tendríamos que comenzar por nosotras mismo. Nosotros tenemos que armonizarnos [...]. Yo pienso que estamos haciendo aquí es una manera de estar cuidando de sí

misma... .. tú tienes que tener cuidado para no descuidarte. [...] Y si tú estas descuidada contigo misma, tú no vas a conseguir buscar la espiritualidad... (Mirra).

Se observa, el cuidar de otros, conduce al auto conocimiento, en lo que se percibe que, al descuidarse de sí mismo, también se puede descuidar de los otros. Es preciso estar conciente de sí mismo para buscar en la espiritualidad el equilibrio para la vida, incluyendo el trabajo. De esa manera, se comprende que cuidar de sí mismo es esencial, tanto para sentirse bien en el ambiente de trabajo como para cuidar mejor de otros. Buscar armonizarse puede producir más tranquilidad para la cuidadora. La necesidad de conocerse y de descubrirse como un ser que precisa de cuidado, está de acuerdo con la comprensión de las participantes de que la espiritualidad es auto conocimiento. Las participantes reconocieron también que los talleres de arte y de experiencias fueron un espacio propicio para esas vivencias.

La espiritualidad es lo que produce transformación interior en el ser humano. A partir de la profundidad del cambio interior, la espiritualidad desencadena una red de transformaciones en la comunidad, en la sociedad y en sus relaciones con la naturaleza y el universo⁽²⁰⁾.

En ese contexto, las prácticas de relajamiento, meditación y reflexión, durante los talleres, confirmaron que, al pensar sobre la vivencias y encontrar tiempo para sí mismas, las participantes vincularon la espiritualidad con este proceso. Esas prácticas dieron oportunidad para conocer la complejidad del Yo profundo y de buscar recursos que contribuyan aumentando la conciencia y bienestar. Las cuidadoras, al pensar sobre sus prácticas, destacaron la relevancia del auto conocimiento y la necesidad de cuidarse. Siendo así, es probable que la cuidadora que desarrolla una actitud positiva en relación a su espiritualidad sea sensible a la espiritualidad del paciente/familia⁽⁹⁾, propiciando un espacio para que ella desarrolle el cuidado intensivo.

CONCLUSIONES

En la **síntesis de la alianza de conocimientos del tema la espiritualidad en**

el cuidado de sí mismo se evidenciaron las prácticas cotidianas que acontecían por medio de la oración, del contacto íntimo con la naturaleza, así como en la conexión con una Fuerza Superior en un encuentro que propició tranquilidad, bienestar y fortalecimiento para la vida y, por lo tanto para el trabajo en el CTI. Las participantes demostraron estar concientes de si mismas cuando reconocieron que, en el papel de cuidadoras del CTI, se fragilizaban con el mundo vivido y precisaban también de cuidado, lo que se podría dar en la ayuda mutua entre los cuidadores. El auto conocimiento se reveló como una práctica esencial en el cuidado de sí, constituyéndose en el punto inicial del proceso de educación para una práctica de enfermería que contemple el ser humano en su plenitud.

En los conceptos y en las implicaciones para la práctica de enfermería, el estudio sugiere la inclusión del auto conocimiento en los procesos de educación permanente, una vez que fue considerado imprescindible para que la espiritualidad envuelva el cuidado de sí. El auto conocimiento promueve la transformación del ser que cuida, ampliando su conciencia y reintegrándolo consigo mismo. El cuidado holístico solamente es posible cuando la cuidadora está conciente de sí misma y cuando su "self" está integrado y armonioso. Para ser capaces de cuidar de la espiritualidad de sus pacientes, las cuidadoras de enfermería necesitan cuidar de ellas mismas a través de la continua busca por armonía e integridad⁽²¹⁾.

En el camino recorrido, el velo de la invisibilidad sobre el tema de la espiritualidad fue dejado de lado en un movimiento puro y simple de abertura a este que parecía olvidado, suplantado o hasta desconocido. A pesar de que la espiritualidad en el cuidado de sí para los profesionales de enfermería en terapia intensiva sea un tema poco debatido, los resultados de este estudio sugieren nuevas posibilidades para que la espiritualidad sea comprendida en el mundo del cuidado en terapia intensiva, en la inspiración de las experiencias compartidas por las participantes. La perspectiva de las cuidadoras sobre lo vivido mostró los detalles de un vivir que desea reunificar en su práctica el conocimiento científico, la expresión de la sensibilidad humana y la profunda conciencia del ser⁽¹⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dezorzi 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. Commentarry 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.