

# A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual?

*Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis?*

*¿La espiritualidad de enfermeras asistenciales interfiere en el registro de lo diagnóstico sufrimiento espiritual?*

Amanda lenne<sup>1</sup>

Rosa Aurea Quintella Fernandes<sup>2</sup>

Ana Claudia Puggina<sup>2</sup>

1. Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Jundiaí, São Paulo, Brasil.

2. Universidade Guarulhos. Guarulhos,

São Paulo, Brasil.

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a espiritualidade dos enfermeiros e associá-la com características pessoais, setor de atuação e práticas espirituais; analisar a influência da espiritualidade dos enfermeiros no registro do diagnóstico "Sofrimento Espiritual". **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, utilizou-se o Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - Módulo Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB). **Resultados:** Participaram 132 enfermeiros a maioria mulheres (81,8%), casadas (56,8%), com média de idade 34 anos ( $\pm$  6,8). A maioria dos enfermeiros acredita em Deus ou força superior (99,2%) e nunca registrou o diagnóstico de enfermagem "Sofrimento Espiritual" (78,8%). Não houve associação da espiritualidade com o setor de trabalho; a variável estado civil foi significativa em seis dos oito fatores da espiritualidade e a variável vontade de conversar sobre espiritualidade em sete dos oito fatores. **Conclusão:** A espiritualidade dos enfermeiros não interfere no registro do diagnóstico de enfermagem "Sofrimento Espiritual".

**Palavras-chave:** Espiritualidade; Religião; Cuidados de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** To assess the spirituality of nurses and relate it to personal characteristics, sector of activity, and spiritual practices; to analyze the influence of spirituality of nurses in the record of a "spiritual suffering" diagnosis. **Methods:** Quantitative cross-sectional study, using the World Health Organization's Quality of Life Instrument-Spirituality, Religion and Personal Beliefs Module (WHOQOL-SRPB). **Results:** 132 nurses were included and most of them were women (81.8%), married (56.8%), with an average age of 34 years ( $\pm$  6.8). Most nurses believe in God or in a superior force (99.2%) and have never recorded a "spiritual suffering" diagnosis (78.8%). There was no association of spirituality with the sector of activity; the variable "marital status" was significant in six out of the eight factors of spirituality, and the variable "willingness to talk about spirituality" was significant in seven out of the eight factors. **Conclusion:** The spirituality of nurses does not interfere with the recording of a "spiritual suffering" diagnosis.

**Keywords:** Spirituality; Religion; Nursing Care.

## RESUMEN

**Objetivos:** Evaluar la espiritualidad de enfermeras verificando su asociación con características personales, sector de actuación y prácticas espirituales y analizar la influencia de la espiritualidad de los enfermeros en el registro del diagnóstico de "Sufrimiento Espiritual". **Métodos:** Estudio transversal cuantitativo, se utilizó el Instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud - Módulo Espiritualidad, Religió y Creencias Personales (WHOQOL-SRPB). **Resultados:** Participaron 132 enfermeras en la mayoría mujeres (81,8%), casadas (56,8%) con una media de edad 34 años ( $\pm$  6,8). La mayoría de los enfermeros cree en Dios o fuerza superior (99,2%) y nunca registró el diagnóstico de enfermería "Sufrimiento Espiritual" (78,8%). No hubo asociación de la espiritualidad con el sector de trabajo; la variable estado civil fue significativa en seis de los ocho factores de la espiritualidad y la variable voluntad de conversar sobre la espiritualidad en siete de los ocho factores. **Conclusión:** La espiritualidad de los enfermeros no interfiere en el registro del diagnóstico de enfermería "Sufrimiento Espiritual".

**Palabras clave:** Enfermería; Espiritualidad; Religió; Atención de Enfermería.

**Autor correspondente:**

Ana Cláudia Puggina.

E-mail: apuggina@prof.ung.br

Recebido em 19/04/2017.

Aprovado em 24/09/2017.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0082

## INTRODUÇÃO

Espiritualidade refere-se a uma questão de natureza pessoal que se relaciona com o sagrado ou com o transcendente em busca de respostas dos aspectos fundamentais da vida. A busca pelos significados e propósitos com a concepção de que há mais vida do que aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido pode levar ou não ao desenvolvimento de rituais religiosos e à formação de comunidades. Para alcançar a espiritualidade, uma pessoa não precisa pertencer a uma religião organizada.<sup>1</sup>

Religião é definida pelos sociólogos como um sistema cultural de crenças e rituais comuns e compartilhados que proporciona um senso de significado, criando uma visão da realidade que é sagrada, abrangente e sobrenatural.<sup>2</sup> É a força divina e o crer no sobrenatural, adoração e obediência por intermédio de um código abrangente de ética e filosofia.<sup>1</sup> A espiritualidade tem sido apontada como uma importante dimensão da qualidade de vida. A relação da qualidade de vida com a espiritualidade, crenças religiosas e existenciais envolve percepção e refere-se ao bem-estar pessoal e transcendental no contexto cultural do indivíduo.<sup>3</sup>

Apesar de a espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais serem dimensões extremamente valorizadas em diferentes culturas, por razões que envolvem desinteresse, preconceito ou dificuldade em medir variáveis tão complexas, essas dimensões têm sido negligenciadas na prática assistencial.<sup>4</sup> Como a finalidade de contribuir para a incorporação bem-sucedida da avaliação da qualidade de vida e espiritualidade na prática clínica, social e pesquisa, a Organização Mundial da Saúde incorporou em 2003 o WHOQOL-SRPB (*World Health Organization's Quality of Life Instrument - Spirituality, Religion and Personal Beliefs Module*) ao WHOQOL-100 (*World Health Organization's Quality of Life Measure*).<sup>3</sup> Instrumentos quantitativos validados são ferramentas que podem fazer um diagnóstico rápido e preciso de um problema. Compreender a espiritualidade do enfermeiro e como este lida com estas questões na sua prática assistencial, são conhecimentos que podem direcionar intervenções.

É fundamental que o enfermeiro incorpore a assistência espiritual a sua prática, pois uma tendência crescente da enfermagem em assistir o indivíduo em uma perspectiva holística gera questionamentos sobre sua assistência nessa dimensão, uma vez que corpo, mente e espírito são indissociáveis e constituem o ser humano, que é unitário.<sup>5</sup>

A noção holística do cuidado que abrange todas as dimensões do ser humano relaciona-se com a retomada da espiritualidade e o grande interesse por ela a fim de incluir novas abordagens que atendam não somente as competências tecnológicas, mas também as competências que são essenciais à maturidade e à sobrevivência da enfermagem como profissão. Para a integralidade do cuidado é imprescindível a inclusão da espiritualidade.<sup>6</sup>

Porém, muito questiona-se se o profissional está preparado para identificar as necessidades espirituais dos pacientes. Mesmo porque o preparo para trabalhar com as necessidades

espirituais do outro envolve preparo para lidar com as próprias necessidades.

Certamente as pessoas percebem com mais facilidade o que é agradável, interessante ou possui um significado especial.<sup>7</sup> A espiritualidade no cuidado à saúde enfatiza que o enfermeiro em sua atividade, necessita de autoconhecimento para se tornar consciente da própria dimensão espiritual de modo a poder trabalhar com segurança os aspectos espirituais no cuidado.<sup>8</sup> Entretanto, para o enfermeiro identificar e realizar ações referentes à espiritualidade do paciente, ele precisa, inicialmente, estar atento para essa questão em sua própria vida.

Ao compreender como a espiritualidade permeia o processo de cuidar de si e do outro na perspectiva dos profissionais de enfermagem, autores concluíram que o autoconhecimento se revela como prática essencial no cuidado de si para também melhor cuidar do outro. A espiritualidade no cuidado de si 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 propicia tranquilidade, bem-estar e fortalecimento à vida e ao trabalho.<sup>9</sup>

A classificação das práticas de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I)*<sup>10</sup> inclui o diagnóstico "Sofrimento Espiritual", o que demonstra sua relevância na assistência. Este diagnóstico foi proposto desde 1978, revisado em 2002 e é definido como a capacidade prejudicada de experimentar e integrar significado e objetivo à vida por meio de conexão consigo mesmo, com os outros, a arte, a música, a literatura, a natureza e/ou um ser maior.<sup>10</sup>

Estudos<sup>11,12</sup> encontraram prevalências consideráveis do diagnóstico "Sofrimento Espiritual". Um estudo encontrou que entre 25,8% e 35,8% dos pacientes com insuficiência renal crônica possuíam o diagnóstico "Sofrimento Espiritual".<sup>11</sup> Outros autores<sup>12</sup> encontraram uma prevalência de 38,6% do diagnóstico "Sofrimento Espiritual" entre mulheres com câncer de mama.

Entretanto, estudos<sup>13-17</sup> mostram baixa frequência de diagnósticos psicoemocionais nos registros nos prontuários de pacientes. Prontuários de pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva adulto tiveram somente três diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades psicossociais e nenhum se referiu à necessidade psicoespiritual, mostrando que os enfermeiros que realizam a assistência, segundo apenas a análise dos registros, ainda estão muito voltados para um modelo médico-centrado.<sup>13</sup>

Outra pesquisa semelhante realizada com mulheres internadas no período pós-operatório de mastectomia analisou 185 prontuários e concluiu que diagnósticos que exigem uma abordagem psicossocial, tais como Distúrbio na Imagem Corporal e Sofrimento Espiritual, foram registrados com baixa frequência, sendo mais frequentes aqueles de âmbito biomédico.<sup>17</sup>

Considerando o problema apresentado, a presente pesquisa teve como objetivos avaliar a espiritualidade dos enfermeiros e associá-la com características pessoais, setor de atuação e práticas espirituais; analisar a influência da espiritualidade dos enfermeiros no registro do diagnóstico "Sofrimento Espiritual".

## MÉTODOS

Estudo transversal quantitativo foi realizado em dois hospitais do município de Jundiá, um público e um filantrópico, nos quais está implantado o sistema de classificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA I. O hospital público tem 134 leitos e realiza atendimentos de baixa e média complexidade, nas áreas de ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica geral e cirúrgica. O hospital filantrópico tem 216 leitos e atende especialidades de média e alta complexidade nas áreas de cirurgia vascular, cirurgia cardíaca, cirurgia de cabeça e pescoço, otorrinolaringologia, neurocirurgia, cirurgia geral, cirurgia plástica, cirurgia oncológica, proctologia, cirurgia torácica e hematologia. Os pesquisadores não possuíam vínculo institucional com o local de pesquisa.

A população de enfermeiros assistenciais nos turnos matutino, vespertino e noturno é constituída por 151 enfermeiros, 37 no hospital público e 114 no filantrópico. O cálculo da amostra representativa para essa população de 151 enfermeiros foi realizado no programa estatístico STATS 2.0, considerando a porcentagem máxima aceitável de erro de 5%, o nível de porcentagem estimada de 50% e o nível de confiança de 95%; a amostra representativa mínima foi de 108 participantes. Foram incluídos na pesquisa enfermeiros assistenciais independentemente do tempo de formação e atuação profissional.

O período de coleta de dados foi de junho a setembro de 2014. Os enfermeiros foram abordados individualmente na própria unidade hospitalar; a maioria ficou com os questionários, devolvendo-os dias depois; entretanto, os que responderam imediatamente demoraram cerca de 10 minutos para fazê-lo. Foram utilizados dois questionários autoaplicáveis: um questionário estruturado com características pessoais, setor de atuação e práticas espirituais do enfermeiro e outro para avaliar a espiritualidade. O questionário estruturado foi composto ao total por 14 variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, setor hospitalar, crença em Deus, religião, frequência dos encontros religiosos, dedicação, importância da religião, importância da espiritualidade para o cuidado, prescrição do diagnóstico de Enfermagem "Sofrimento Espiritual", solicitação ou sugestão de assistência espiritual e vontade de conversar sobre espiritualidade com o paciente. As quatro últimas variáveis foram sobre espiritualidade foram baseadas em estudo já publicado.<sup>13</sup>

O instrumento para avaliar a espiritualidade foi o WHOQOL-SRPB. A escolha do WHOQOL-SRPB para esta pesquisa justifica-se pelas características estruturais do instrumento, pelas qualidades psicométricas satisfatórias apresentadas no estudo de validação e pela abordagem da espiritualidade do indivíduo dentro de um contexto de qualidade de vida que remete a percepção da espiritualidade no contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. O estudo de validação e adaptação transcultural para a cultura brasileira do WHOQOL-SRPB foi publicado em 2011.<sup>4</sup>

O WHOQOL-SRPB tem como objetivo identificar questões relacionadas a espiritualidade, religiosidade e crenças

pessoais. Contém 32 questões, sendo essas divididas em 8 fatores com 4 questões cada: (1) Conexão a ser ou força espiritual, (2) Sentido na vida, (3) Admiração, (4) Totalidade & Integração, (5) Força espiritual, (6) Paz interior, (7) Esperança & Otimismo e (8) Fé.<sup>4</sup>

As respostas dos indivíduos são mensuradas por meio de uma escala de medida tipo Likert de 5 pontos (1 = nada a 5 = extremamente). Não possui questões reversas, ou seja, todas as questões direcionam para melhor espiritualidade. O escore total é obtido pela soma e média das pontuações em cada questão, variando de 32 a 160 pontos. Utilizou-se os resultados de 0 a 100 para facilitar a comparação com outros estudos que utilizaram o WHOQOL-SRPB. Quanto maior o escore, maior a espiritualidade do indivíduo.<sup>4</sup>

As variáveis numéricas foram descritas por meio de frequência, média, desvio padrão e mediana. A distribuição dos escores foi estudada quanto à distribuição normal por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov; como estes não apresentaram adesão à curva de normalidade, foram utilizados testes não paramétricos para o estudo dos escores em relação às características estudadas. Para o estudo em variáveis avaliadas em duas categorias utilizou-se o Teste de Mann-Whitney e para três ou mais categorias, o Teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância foi de 5% e o software utilizado para análise, o SAS versão 9.2.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiá, parecer número 674.642. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

A amostra total foi constituída por 132 enfermeiros, com média de idade de 34 anos ( $\pm$  6,8), sendo 81,8% (n = 108) do sexo feminino. A maioria era casada (n = 75; 56,8%), com especialização ou residência concluída (n = 74; 56,1%), e trabalhava no hospital filantrópico (n = 93; 70,5%). A unidade de Internação foi o setor com maior frequência de participantes (n = 58; 43,9%), seguida pela Unidade de Terapia Intensiva (n = 32; 24,2%), Pronto Socorro (n = 23; 17,4%), Centro Cirúrgico (n = 10; 7,6%), Semi-intensiva (n = 7; 5,3%) e Setor de Hemodiálise (n = 2; 1,5%).

Em relação às respostas referentes à espiritualidade, 99,2% acreditavam em Deus, poder, espírito, inteligência ou força superior. A maioria era católica e frequentava igreja/templo/centro/sinagoga ou quaisquer encontros de natureza religiosa, pelo menos uma vez ao mês. A dedicação para atividades como oração, meditação ou estudo de livros sagrados foi tão frequente quanto encontros de natureza religiosa, pois 45,5% frequentava pelo menos uma vez por mês rituais coletivos e 49,3% pelo menos uma vez por dia realizava rituais privativos (Tabela 1).

No que tange à importância da religião atribuída pelo indivíduo em sua própria vida e no cuidado de enfermagem, os dados evidenciaram uma diferença nos resultados que possivelmente

**Tabela 1.** Análise descritiva das respostas dos participantes em relação à experiência espiritual. Jundiaí, 2014.

Perguntas	n	%	Perguntas	n	%
Você acredita em Deus (poder, espírito, Inteligência ou força superior, etc.)?			Independente de você frequentar ou não encontros de natureza religiosa, quão importante é a religião para você?		
Sim	131	99,2	Não é importante	3	2,3
Não	1	0,8	Um pouco importante	2	1,5
Religião/Doutrina/Seita/Crença			Relativamente importante	6	4,5
Católica	77	58,3	Importante	38	28,8
Evangélica	30	22,7	Muito importante	83	62,9
Espírita	16	12,1	Quão importante é a espiritualidade para o cuidado de enfermagem?		
Umbandista	2	1,5	Não é importante	2	1,5
Espiritualizado sem religião	6	4,5	Um pouco importante	2	1,5
Ateu	1	0,8	Relativamente importante	10	7,6
Com que frequência você vai a igreja/templo/centro/sinagoga ou quaisquer outros encontros de natureza religiosa?			Importante	62	47,0
Nunca	2	1,5	Muito importante	56	42,4
Raramente	48	36,4	Você alguma vez registrou o diagnóstico de Enfermagem "Sofrimento Espiritual" a um paciente?		
Uma vez ao ano	3	2,3	Sim	28	21,2
Uma vez ao mês	19	14,4	Não	104	78,8
Uma vez na semana	40	30,3	Você alguma vez solicitou ou sugeriu assistência espiritual a um paciente?		
Duas a três vezes na semana	20	15,2	Sim	77	58,3
Quanto tempo você dedica para atividades religiosas privativas, como oração, meditação ou estudo de livros sagrados?			Não	55	41,7
Nunca	6	4,5	Você alguma vez sentiu vontade de conversar sobre espiritualidade com um paciente?		
Raramente	24	18,2	Sim	105	79,5
Uma vez ao ano	2	1,5	Não	27	20,5
Uma vez ao mês	3	2,3	Total	132	100
Uma vez na semana	16	12,1	Total	132	100
Duas a três vezes na semana	16	12,1			
Uma vez ao dia	48	36,4			
Mais de uma vez ao dia	17	12,9			

implica na assistência espiritual ao paciente, uma vez que 62,9% considerou a religião muito importante para si e 42,4% muito importante para o cuidado de enfermagem. Dessa forma, os participantes mostram uma divergência em relação à importância da espiritualidade para si e para o outro (Tabela 1).

A maioria dos participantes relatou que nunca registrou o diagnóstico de Enfermagem "Sofrimento Espiritual"; entretanto, já solicitou ou sugeriu assistência espiritual a um paciente, delegando a assistência a outrem, e/ou já teve vontade de conversar sobre espiritualidade com um paciente (Tabela 1).

Comparando as pontuações médias obtidas em cada um dos fatores, o fator "Sentido na vida" e "Fé" foram os que apresentaram maiores médias e os fatores "Totalidade & Integração" e "Paz interior" foram os que apresentaram as menores médias. Esse dado mostra que o enfermeiro reconhece o sentido da vida e a contribuição da fé no seu bem-estar; entretanto, tem mais dificuldade em se sentir integrado como mente, corpo e alma, e em paz consigo mesmo (Tabela 2).

**Tabela 2.** Descrição das médias dos fatores do WHOQOL-SRPB. Jundiá, 2014.

Fatores	$\mu^*$	$\sigma^*$	$\mu^{**}$	$\sigma^{**}$
Conexão a ser ou força espiritual	85,1	12,4	4,3	0,7
Sentido na vida	87,5	11,1	4,4	0,7
Admiração	83,3	12,4	4,2	0,7
Totalidade & integração	77,9	11,2	3,9	0,7
Força espiritual	84,9	11,9	4,3	0,7
Paz interior	78,3	12,5	3,9	0,8
Esperança & otimismo	81,3	11,9	4,1	0,7
Fé	87,1	12,5	4,4	0,8
Total	83,2	9,9	4,2	0,5

Nota:  $\mu$ : média;  $\sigma$ : desvio padrão. \* Valores normalizados de 0 a 100. \*\* Valores segundo a escala Likert em cada um dos fatores. A escala Likert de cada fator varia de 1 a 5 pontos.

Os fatores que obtiveram maior número de diferenças estatísticas significativas nas comparações com as características estudadas (cinco variáveis cada um) foram: "Admiração" e "Fé". O fator "Admiração" obteve diferenças estatísticas significativas nas comparações com idade ( $p$ -valor = 0,04), estado civil ( $p$ -valor = 0,01), importância da espiritualidade para o cuidado de enfermagem ( $p$ -valor = 0,01), solicitar ou sugerir assistência espiritual ( $p$ -valor = 0,01) e vontade de conversar sobre espiritualidade com o paciente ( $p$ -valor = 0,04) (Tabela 3).

No fator "Fé", encontraram-se dados significativos na comparação com as variáveis sexo ( $p$ -valor = 0,04), estado civil ( $p$ -valor = 0,00), religião/doutrina/seita/crença referida ( $p$ -valor = 0,01), importância da espiritualidade para o cuidado de enfermagem ( $p$ -valor = 0,04) e vontade de conversar sobre espiritualidade com o paciente ( $p$ -valor = 0,00) (Tabela 3).

Houve diferença estatisticamente significativa na comparação do fator "Conexão a ser ou força espiritual" com três variáveis: estado civil ( $p$ -valor = 0,02); religião/doutrina/seita/crença referida dos participantes ( $p$ -valor = 0,00); e no questionamento relacionado à vontade de conversar sobre espiritualidade com um paciente ( $p$ -valor = 0,02) (Tabela 3).

No fator "Totalidade & integração", os dados foram estatisticamente significativos nas variáveis estado civil ( $p$ -valor = 0,01), solicitar ou sugerir assistência espiritual (0,00) e vontade de conversar sobre espiritualidade com o paciente ( $p$ -valor = 0,01) (Tabela 3).

Houve diferença estatisticamente significativa na comparação do fator "Força espiritual" com as variáveis estado civil ( $p$ -valor = 0,00), religião/doutrina/seita/crença do respondente ( $p$ -valor = 0,01) e vontade de conversar sobre espiritualidade ( $p$ -valor = 0,01) (Tabela 3).

No fator "Esperança & otimismo", foram encontradas diferenças do ponto de vista estatístico em duas variáveis: solicitar ou sugerir assistência espiritual ( $p$ -valor = 0,05) e vontade de conversar sobre espiritualidade com o paciente ( $p$ -valor = 0,03) (Tabela 3).

No fator "Sentido na vida" houve diferença estatisticamente significativa na variável vontade de conversar sobre espiritualidade ( $p$ -valor = 0,04) e no fator "Paz interior" na comparação com o estado civil ( $p$ -valor = 0,00) (Tabela 3).

Considerando as diferenças estatisticamente significativas antes citadas, duas variáveis independentes destacam-se e permaneceram estáveis na interpretação relacionada às médias apresentadas: vontade de conversar sobre espiritualidade e estado civil (Tabela 3).

A variável vontade de conversar sobre espiritualidade com um paciente foi significativa em sete dos oito fatores do instrumento; portanto, as pessoas que responderam "sim" a esse questionamento apresentaram maior conexão espiritual em épocas difíceis, para tolerar o estresse, para compreender os outros e para tranquilizar-se; são mais conscientes do sentido na vida; possuem maior admiração e agradecimento pelas coisas ao seu redor; sentem mais totalidade e integralidade entre mente, corpo e alma referindo-se mais coerentes; consideram-se mais fortes espiritualmente; e referem que a fé contribui para seu bem-estar e os conforta no dia a dia (Tabela 3).

A variável estado civil foi significativa em seis dos oito fatores e mostrou que indivíduos separados ou divorciados têm maior conexão espiritual, admiração e agradecimento, sentem-se mais inteiros, equilibrados e coerentes, referem-se como indivíduos fortes espiritualmente, têm paz interior consigo mesmos e fé no dia a dia (Tabela 3).

Quanto às variáveis independentes religião/doutrina/seita/crença, solicitar ou sugerir assistência espiritual ao paciente, importância da espiritualidade para o cuidado de enfermagem, sexo e idade, pode-se inferir que: quanto à religião os umbandistas apresentaram-se mais conectados, fortes espiritualmente e com mais fé; enfermeiros que já solicitaram ou sugeriram assistência espiritual aos pacientes possuíam mais admiração pela vida, totalidade e esperança; que referiram que a espiritualidade é muito importante para o cuidado de enfermagem, conseguem ter mais admiração pelas coisas ao seu redor e valorizam a fé; as mulheres acreditam que a fé contribui mais intensamente nas suas vidas do que os homens; e enfermeiros com mais de 41 anos admiram a vida mais intensamente, sentem-se espiritualmente tocados pela beleza das coisas, inspiram-se e agradecem as coisas da natureza (Tabela 3).

A associação da espiritualidade do enfermeiro segundo os fatores WHOQOL-SRPB com o setor de atuação não foi estatisticamente significativa (Tabela 3).

**Tabela 3.** Comparação das características estudadas do enfermeiro com os itens dos fatores do WHOQOL-SRPB. Jundiaí, 2014.

Características	Conexão a ser ou força espiritual		Sentido na vida		Admiração		Totalidade & integração		Força espiritual		Paz interior		Esperança & otimismo		Fé	
	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ	μ	σ
Idade (anos)	4,2	0,7	4,4	0,7	3,9	0,9	3,8	0,6	4,2	0,7	3,9	0,8	4,0	0,6	4,2	0,8
Até 25	4,4	0,8	4,5	0,6	4,1	0,7	3,9	0,6	4,4	0,6	4,1	0,7	4,1	0,6	4,5	0,6
26 a 30	4,1	0,7	4,3	0,7	4,1	0,8	3,9	0,6	4,1	0,7	3,8	0,7	4,0	0,7	4,2	0,8
31 a 40	4,5	0,8	4,4	0,8	4,6	0,4	4,0	0,9	4,4	0,9	4,1	1,0	4,3	0,8	4,5	0,9
41 ou mais																
Sexo*	0,32		0,12		0,58		0,24		0,68		0,45		0,35		0,04	
Feminino	4,3	0,7	4,3	0,7	4,2	0,7	3,9	0,7	4,3	0,8	3,9	0,8	4,0	0,7	4,4	0,8
Masculino	4,1	0,8	4,6	0,5	4,2	0,7	4,0	0,5	4,3	0,6	4,0	0,6	4,2	0,7	4,2	0,7
Estado civil	0,02		0,15		0,01		0,01		0,00		0,00		0,23		0,00	
Solteiro	4,1	0,8	4,3	0,7	4,0	0,7	3,7	0,6	4,0	0,7	3,8	0,7	4,0	0,6	4,1	0,7
Casado	4,3	0,7	4,4	0,7	4,2	0,8	3,9	0,7	4,3	0,8	3,9	0,8	4,1	0,8	4,4	0,8
Separado	4,8	0,4	4,0	0,9	4,5	0,4	4,4	0,7	4,6	0,6	4,2	0,4	4,5	0,7	4,8	0,5
Divorciado	4,7	0,5	4,7	0,6	4,8	0,3	4,3	0,5	4,9	0,2	4,7	0,6	4,3	0,6	4,9	0,3
Escolaridade/Titulação*	0,23		0,19		0,74		0,91		0,22		0,51		0,95		0,17	
Ensino superior completo	4,3	0,7	4,5	0,6	4,1	0,8	3,9	0,6	4,4	0,6	4,0	0,8	4,1	0,7	4,5	0,6
Especialização ou residência concluída	4,2	0,8	4,3	0,8	4,2	0,7	3,9	0,7	4,2	0,8	3,9	0,8	4,1	0,7	4,3	0,9
Sector de atuação	0,66		0,21		0,35		0,79		0,66		0,37		0,70		0,07	
Unidade de internação	4,3	0,7	4,4	0,7	4,2	0,7	3,9	0,7	4,2	0,9	3,9	0,9	4,1	0,7	4,4	0,8
Semi-intensiva	4,1	0,8	4,1	0,9	3,9	0,8	3,9	0,7	4,3	0,4	3,7	0,8	3,8	1,0	4,0	0,7
Unidade de terapia intensiva	4,1	0,8	4,5	0,8	4,3	0,8	4,0	0,6	4,3	0,7	4,1	0,8	4,1	0,7	4,3	0,8
Pronto Socorro	4,3	0,8	4,2	0,7	4,0	0,8	3,8	0,7	4,4	0,6	3,8	0,6	4,1	0,7	4,4	0,7
Hemodiálise	3,8	1,1	3,8	1,1	3,5	0,7	3,4	0,5	3,5	0,7	3,1	0,2	3,4	0,5	3,5	0,7
Centro Cirúrgico	4,4	0,8	4,6	0,5	4,2	0,7	3,9	0,7	4,1	0,7	3,8	0,6	4,2	0,5	4,8	0,4
Religião/Doutrina/Seita/Crença	0,00		0,30		0,59		0,40		0,01		0,15		0,23		0,01	
Católica	4,1	0,7	4,3	0,7	4,1	0,8	3,9	0,7	4,2	0,7	3,9	0,8	4,0	0,7	4,3	0,8
Evangélica	4,6	0,6	4,5	0,5	4,2	0,7	4,0	0,6	4,5	0,6	4,1	0,6	4,2	0,6	4,7	0,5
Espírita	4,6	0,4	4,6	0,5	4,5	0,5	3,9	0,6	4,5	0,5	3,8	0,6	4,2	0,6	4,6	0,5
Umbandista	5,0	0,0	4,5	0,7	3,8	1,1	3,9	0,2	4,9	0,2	4,5	0,7	4,1	1,2	4,9	0,2
Espiritualizado sem religião	3,8	0,9	4,2	0,6	4,0	0,8	3,6	0,7	3,6	0,8	3,6	0,8	3,7	0,6	3,8	0,9
Ateu	1,8	-	1,8	-	4,5	-	1,0	-	1,0	-	1,0	-	2,0	-	1,0	-

**Continuação Tabela 3.**

Características	Conexão a ser ou força espiritual		Sentido na vida		Admiração		Totalidade & integração		Força espiritual		Paz interior		Esperança & otimismo		Fé	
	$\mu$	$\sigma$	$\mu$	$\sigma$	$\mu$	$\sigma$	$\mu$	$\sigma$	$\mu$	$\sigma$	$\mu$	$\sigma$	$\mu$	$\sigma$	$\mu$	$\sigma$
Quão importante é a espiritualidade para o cuidado de enfermagem?	0,26		0,44		0,01		0,13		0,06		0,52		0,23		0,04	
Não é importante	4,0	0,0	3,5	1,8	2,8	0,7	3,1	0,2	3,8	0,0	3,4	0,2	3,4	0,5	3,5	0,7
Um pouco importante	3,6	0,9	3,8	1,1	3,4	0,2	3,5	0,7	3,5	0,7	4,0	1,1	3,8	0,4	4,1	0,2
Relativamente importante	4,0	0,9	4,2	0,8	3,7	0,9	3,6	0,7	3,6	1,1	3,6	0,9	3,7	0,9	3,7	1,0
Importante	4,2	0,7	4,4	0,6	4,2	0,7	3,9	0,7	4,3	0,7	4,0	0,7	4,1	0,7	4,4	0,7
Muito importante	4,4	0,8	4,4	0,7	4,3	0,6	4,0	0,7	4,3	0,7	4,0	0,8	4,2	0,7	4,4	0,8
Você alguma vez registrou o diagnóstico de Enfermagem "Sofrimento espiritual" a um paciente?*	0,53		0,15		0,67		0,10		0,47		0,70		0,52		0,45	
Sim	4,1	0,9	4,2	0,8	4,2	0,9	4,0	0,9	4,1	1,0	3,9	1,0	4,1	0,9	4,2	1,0
Não	4,3	0,7	4,4	0,7	4,2	0,7	3,9	0,6	4,3	0,7	3,9	0,7	4,1	0,7	4,4	0,7
Você alguma vez solicitou ou sugeriu assistência espiritual a um paciente?*	0,23		0,66		0,01		0,00		0,10		0,45		0,05		0,18	
Sim	4,3	0,7	4,4	0,6	4,3	0,7	4,0	0,7	4,3	0,8	3,9	0,8	4,2	0,7	4,4	0,8
Não	4,2	0,8	4,3	0,7	4,0	0,8	3,7	0,6	4,2	0,7	3,9	0,7	3,9	0,7	4,3	0,7
Você alguma vez sentiu vontade de conversar sobre espiritualidade com um paciente?*	0,02		0,04		0,04		0,01		0,01		0,12		0,03		0,00	
Sim	4,3	0,7	4,5	0,6	4,3	0,7	4,0	0,7	4,3	0,7	4,0	0,8	4,1	0,7	4,5	0,7
Não	3,9	0,8	4,1	0,9	3,9	0,9	3,6	0,6	3,9	0,8	3,7	0,8	3,8	0,8	4,0	0,8

Nota: Teste de Kruskal-Wallis/\*Teste de Mann-Whitney. Símbolos:  $\mu$ : média;  $\sigma$ : desvio padrão.

## DISCUSSÃO

Neste estudo encontrou-se associações significativas da Espiritualidade com a idade, sexo, estado civil e religião referida pelos participantes. Experiências vivenciadas ao longo da vida parecem ser fatores importantes e interferem na espiritualidade dos indivíduos; práticas religiosas privadas são mais frequentes quando a compreensão da espiritualidade envolve um contexto mais amplo e mais dependente do "eu".

Assim como no presente estudo, autores<sup>18</sup> concluíram que quanto maior a maturidade religiosa de uma pessoa, no sentido de buscar por respostas sobre o significado da vida e permitir ter experiências religiosas autênticas, maior será a sua capacidade de refletir e viver a sua espiritualidade de forma saudável. Os autores<sup>18</sup> também encontraram outros dados semelhantes ao deste estudo: 93% dos participantes acreditavam em Deus, a maioria era católica e os jovens adultos referiram praticar menos sua religião no contexto coletivo e ter maior frequência de práticas privadas do que os adolescentes.

Os achados de uma pesquisa em relação a espiritualidade da equipe de enfermagem e os setores de atuação são convergentes aos encontrados neste estudo uma vez que não foi observada variação entre os setores pesquisados.<sup>19</sup>

Os resultados deste estudo também apontam uma fragilidade e uma incoerência na atuação do enfermeiro em relação aos cuidados de enfermagem no que tange à espiritualidade. Apesar de a maioria não realizar o registro do diagnóstico de Enfermagem "Sofrimento Espiritual", observa as necessidades espirituais do paciente e chega a realizar um planejamento mental e empírico da assistência.

Autores<sup>20</sup> refletiram sobre algo que também emerge neste estudo: a impossibilidade de dissociação do eu pessoal do eu profissional e da problemática das relações de cuidado de si e do outro. Os autores concluíram que essas dimensões estão interligadas e são, inclusive, inseparáveis, pois fazem parte do mesmo ser humano, que é único e indivisível. Portanto, não há como pensar em assistência espiritual prestada pelo enfermeiro sem considerar a sua própria espiritualidade. Entretanto, outros fatores podem interferir neste processo como cultura pessoal, cultura hospitalar e formação acadêmica.

Em convergência com este estudo, pesquisas<sup>13-17</sup> publicadas na literatura identificaram que o enfermeiro reconhece a importância da espiritualidade nas esferas pessoal e profissional, identifica o diagnóstico, reconhece a necessidade espiritual do paciente e/ou sua família, mas não registra intervenções pertinentes; sendo assim, não proporciona continuidade da assistência, deixando na informalidade um aspecto tão importante do cuidado.

A negligência em relação a assistência espiritual também foi encontrada em um estudo realizado com profissionais da área da saúde e pastoralistas de um hospital de Curitiba-PR. Os resultados encontrados apontam que a maioria desses profissionais acreditavam que a religiosidade/espiritualidade afeta os resultados em saúde e julgavam importante ter conhecimento

dessa relação. Contudo, poucos reportaram integrar a espiritualidade em sua prática de cuidado, por falta de (in)formação sobre essas questões.<sup>21</sup>

Os achados do presente estudo também permitiram discutir sobre a diferença de percepção entre enfermeiros e pacientes em relação a espiritualidade, religião e crenças pessoais no contexto da qualidade de vida e assistência à saúde. Pesquisas<sup>22,23</sup> mostram que o escore dos profissionais de saúde e/ou indivíduos saudáveis são sempre menores do que o dos pacientes e doentes segundo o WHOQOL-SRPB e essa diferença na importância da espiritualidade pode distanciar profissional-paciente de um objetivo comum.

A convergência das necessidades do paciente e do reconhecimento destas pelo enfermeiro é um elemento essencial para que haja qualidade na assistência. Um estudo publicado<sup>22</sup> comparou o papel da espiritualidade/religiosidade na vida de pacientes com câncer e no trabalho de profissionais de saúde que cuidam desses pacientes. Apesar das correlações positivas sobre a importância da espiritualidade no tratamento e enfrentamento da doença relatada pelos dois grupos; os pacientes apresentaram maiores pontuações de espiritualidade em comparação com profissionais de saúde. O escore total médio normalizado do WHOQOL-SRPB para os pacientes foi de 89,9 e para os profissionais 83,0. Os resultados relatados pelos autores<sup>22</sup> são convergentes ao encontrado no atual estudo em relação aos profissionais da saúde, tanto em relação ao escore geral do WHOQOL-SRPB dos enfermeiros (83,0 *versus* 83,2) quanto em relação aos fatores com maior e menor médias: Sentido da vida (88,0 *versus* 87,5) e Paz interior (78,5 *versus* 78,5).

Outra pesquisa publicada na literatura<sup>23</sup> confirma essa divergência. O objetivo foi avaliar a associação entre espiritualidade e qualidade de vida, comparando pessoas doentes e saudáveis, independentemente do tipo de doença e da idade. Os pacientes apresentaram escores mais altos na espiritualidade ( $\mu = 97,2$ ) segundo o WHOQOL-SRPB que os indivíduos saudáveis ( $\mu = 92,9$ ) e essa associação foi significativa ( $p = 0,03$ ). Além disso, a espiritualidade apareceu positivamente associada com a qualidade de vida geral avaliada pelo WHOQOL-100, ou seja, não há como melhorar a qualidade de vida de pacientes acometidos por problemas crônicos de saúde sem considerar a dimensão espiritual.

Esses estudos apresentados<sup>22,23</sup> são importantes para mostrar a influência da condição de doença na percepção da espiritualidade. Os indivíduos se aproximam de suas crenças espirituais quando adoecem e se sentem frágeis. Sendo assim, incluir a espiritualidade na assistência de enfermagem pode melhorar a relação com os pacientes, além de poder ser uma oportunidade para os enfermeiros ampliarem sua compreensão da condição humana ao invés de um conceito estreitamente definido a ser aplicado dentro de um modelo de prática.<sup>24</sup>

Além da diferença de percepções enfermeiro-paciente apontadas, estudos<sup>13,25-28</sup> mostram que os profissionais não se sentem preparados para assistir espiritualmente o paciente e não tem formação adequada para isso.

Autores<sup>28</sup> compararam conhecimentos e atitudes de docentes e discentes de enfermagem frente à espiritualidade, religiosidade e saúde. Os resultados mostraram que mais de 95% dos participantes possuíam algum tipo de religião, 96% acreditavam que a espiritualidade influenciava muito na saúde do paciente e 77% sentiam vontade de abordar o assunto. Entretanto, somente 36% julgavam-se preparados, e a maioria acreditava que a universidade não proporcionava todas as informações necessárias sobre o tema. As principais barreiras ao abordar o assunto foram: medo de impor as próprias crenças, falta de tempo e medo de ofender os pacientes.

Na vida acadêmica o aluno de enfermagem é pouco, ou quase nada, direcionado para o tema; em geral, o suporte para a competência no assistir espiritualmente é negligenciado.<sup>8,9</sup> Estudo<sup>26</sup> que analisou as representações de docentes da área da saúde sobre religião e espiritualidade concluiu que a conduta pessoal do profissional é influenciada por essas representações, que é necessário ao docente incluir, além da competência do cuidado físico, a competência para o cuidado espiritual. Por isso, é imprescindível incorporar aos currículos da graduação e na prática docente o tema espiritualidade.

O ensino deve preparar os enfermeiros para que, ao prestar o cuidado, considerem o ser humano, tanto nos aspectos biológicos, como emocionais e espirituais.<sup>13</sup> A espiritualidade nas instituições de saúde refere-se, em primeiro lugar, ao respeito à vida. Isso significa considerar o ser humano na sua totalidade, respeitando e investindo em todas as suas dimensões: física, intelectual, emocional e espiritual, criando uma cultura corporativa sustentada em princípios, fazendo com que a ética e os valores humanos universais e espirituais iluminem decisões, estratégias, políticas e todos os relacionamentos da organização. A espiritualidade pode ajudar-nos a assumir responsabilidades perante a vida em todos os sentidos, das quais a profissional é apenas uma.<sup>29</sup>

A contribuição deste estudo é valorizar e enfatizar a importância da sistematização da assistência de enfermagem como prática profissional do enfermeiro e mostrar todos os aspectos para os quais os enfermeiros devem estar atentos e sensíveis. A assistência integral na prática clínica envolve proximidade, dedicação e a identificação das necessidades do paciente, inclusive a espiritual. O registro de um diagnóstico de enfermagem é de extrema relevância tanto para a continuidade da assistência quanto para a profissão, pois possibilita identificar todos os aspectos observados e os efetivamente realizados pelos enfermeiros.

## CONCLUSÕES

Quase a totalidade dos enfermeiros participantes deste estudo referiram acreditar em Deus ou em uma força superior. A maioria era católica e praticante de atividades espirituais, principalmente as privativas. Em relação a associação da espiritualidade com as características pessoais, destacaram-se os indivíduos separados ou divorciados, os que seguem a religião umbanda, as mulheres e os participantes com mais de 41 anos. O setor de atuação do enfermeiro não interferiu na sua espiritualidade.

A espiritualidade dos enfermeiros não interferiu no registro do diagnóstico de Enfermagem "Sofrimento Espiritual"; entretanto, interferiu na atenção do enfermeiro aos aspectos espirituais, pois houve uma associação significativa da vontade de conversar sobre espiritualidade com o paciente com sete dos oito fatores do instrumento que avalia espiritualidade, e a maioria declarou já ter solicitado ou sugerido assistência espiritual ao paciente.

Sendo assim, não registrar a assistência espiritual como um cuidado de enfermagem reflete possivelmente um modelo biomédico incorporado na profissão, apego aos diagnósticos de fundamentos fisiológicos, tabus e preconceitos que envolvem esse tema.

As conclusões deste estudo elucidam muitas questões e mais estudos são necessários para avaliar como efetivamente a assistência espiritual ocorre na prática do enfermeiro. Os achados deste estudo destacam a importância da coerência para o cuidar. Além disso, fica clara a necessidade de desenvolver no enfermeiro habilidades e percepções como estratégias para melhorar o raciocínio clínico relacionado à aspectos mais subjetivos da assistência, tais como a espiritualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Siqueira D. O labirinto religioso ocidental. Da religião à espiritualidade. Do institucional ao não convencional. Soc Estado [Internet]. 2008 May/Aug; [cited 2016 Jul 20]; 23(2):425-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/se/v23n2/a08v23n2.pdf>
2. Giddens A. Sociologia. 6ª ed. Porto Alegre: Penso; 2012.
3. Skevington SM, Gunson KS, O'Connell KA. Introducing the WHOQOL-SRPB BREF: developing a short-form instrument for assessing spiritual, religious and personal beliefs within quality of life. Qual Life Res [Internet]. 2013 Jun; [cited 2017 Oct 24]; 22(5):1073-83. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Introducing+the+WHOQOL-SRPB+BREF%3A+developing+a+short-form+instrument+for+assessing+spiritual%2C+religious+and+personal+beliefs+with+quality+of+lif>
4. Panzini RG, Maganha C, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MP. Brazilian validation of the Quality of Life Instrument related to spirituality, religion and personal beliefs. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011; [cited 2016 Jul 20]; 45(1):1-13. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/en\\_1765.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/en_1765.pdf)
5. Castelo-Branco MZ, Brito D, Fernandes-Sousa C. The spiritual needs of ailing hospitalized patients: an integrative review. Aquichán [Internet]. 2014 Mar; [cited 2017 Oct 24]; 14(1):100-8. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972014000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100009)
6. Arriera ICD, Thofehm MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. The meaning of spirituality in the transience of life. Esc Anna Nery [Internet]. 2017; [cited 2017 Jun 28]; 21(1):e20170012. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en\\_1414-8145-ean-21-01-e20170012.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/en_1414-8145-ean-21-01-e20170012.pdf)
7. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8ª ed. São Paulo: Loyola; 2011.
8. Oslon JK. Knowledge Required to use the Power of Spirituality in Healthcare. Acta Paul Enferm [Internet]. 2015 Mar/Apr; [cited 2017 Jun 28]; 28(2):3-4. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000200003&lng=en&nr=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000200003&lng=en&nr=iso&tlng=en)
9. Dezorzi LW, Crossetti MGO. Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2008 Mar/Apr; [cited 2017 Aug 25]; 16(2):2012-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/07.pdf>

10. NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
11. Chaves ECL, Carvalho EC, Beijo LA, Goyatá SLT, Pillon SC. Efficacy of different instruments for the identification of the nursing diagnosis spiritual distress. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011 Jul/Aug; [cited 2017 Aug 25]; 19(4):902-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/08.pdf>
12. Caldeira S, Timmins F, de Carvalho EC, Vieira M. Nursing Diagnosis of "Spiritual Distress" in Women With Breast Cancer: Prevalence and Major Defining Characteristics. *Cancer Nurs* [Internet]. 2016 Jul/Aug; [cited 2017 Oct 24]; 39(4):321-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26496518>
13. Chianca TCM, Lima APS, Salgado PO. Nursing diagnoses identified in inpatients of an adult Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012; [cited 2016 Jul 20]; 46(5):1101-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en_10.pdf)
14. Teixeira JJV, Fernando L. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2007; [cited 2016 Jul 20]; 53(2):159-66. Available from: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_53/v02/pdf/artigo2.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v02/pdf/artigo2.pdf)
15. Pedrão RB, Beresin R. Nursing and spirituality. *Einstein* [Internet]. 2010; [cited 2016 Jul 20]; 8(1):86-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0086.pdf>
16. Souza VCT, Pessini L, Hossne WS. Bioética, religião, espiritualidade e a arte do cuidar na relação médico-paciente. *Rev Bioethikos* [Internet]. 2012; [cited 2016 Jul 20]; 6(2):181-90. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/94/a7.pdf>
17. Lopes MHBM, Moura AA, Raso S, Vedovato TG, Ribeiro MAS. Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de mastectomia. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 Apr/Jun; [cited 2016 Jul 20]; 17(2):354-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n2/v17n2a21.pdf>
18. Camboim A, Rique J. Religiosidade e espiritualidade de adolescentes e jovens adultos. *Rev Bras Hist Relig* [Internet]. 2010; [cited 2017 Sep 10]; 3(7):251-63. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RbhrAnpuh/article/view/30336/15921>
19. Silva LHP, Penha RM, Silva MJP. Relação entre as crenças espirituais religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. *Rev Rene* [Internet]. 2012; [cited 2017 Sep 10]; 13(3):677-85. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4008/3153>
20. Baggio MA, Monticelli M, Erdmann AL. Cuidando de si, do outro e "do nós" na perspectiva da complexidade. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 Jul/Aug; [cited 2017 Sep 10]; 62(4):627-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/23.pdf>
21. Esperandio MRG. Teologia e a pesquisa sobre espiritualidade e saúde: um estudo piloto entre profissionais da saúde e pastoraístas. *Horizonte* [Internet]. 2014 Jul/Sep; [cited 2017 Sep 10]; 12(35):805-32. Available from: <https://search.proquest.com/openview/13a5f1fcee1dcaf037deb4fa5181ce8d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1206337>
22. Camargos MG, Paiva CE, Barroso EM, Carneseca EC, Paiva BSR. Understanding the Differences Between Oncology Patients and Oncology Health Professionals Concerning Spirituality/Religiosity: A Cross-Sectional Study. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2015 Nov; [cited 2017 Aug 25]; 94(47):e2145. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Understanding+the+differences+between+oncol+ogy+patients+and+oncology+health+professionals+concerning+spir+tu+ality%2Freligiosity>
23. Rocha NS, Fleck MPA. Evaluation of quality of life and importance given to spirituality/religiousness/personal beliefs (SRPB) in adults with and without chronic health conditions. *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2011; [cited 2017 Aug 25]; 38(1):19-23. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n1/en\\_a05v38n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n1/en_a05v38n1.pdf)
24. MacLaren J. A kaleidoscope of understandings: Spiritual nursing in a multi-faith society. *J Adv Nurs* [Internet]. 2004 Mar; [cited 2017 Oct 24]; 45(5):457-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15009347>
25. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Nursing students' opinions about health, spirituality and religiosity. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2016 Jul 20]; 34(4):98-106. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/42379/28564>
26. Nascimento LC, Oliveira FCS, Santos TFM, Pan R, Flória-Santos M, Alvarenga WA, et al. Attention to Spiritual Needs in Clinical Nursing Practice. *Aquichán* [Internet]. 2016 Apr/Jun; [cited 2017 Oct 24]; 16(2):179-92. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972016000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000200006)
27. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TC. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 Jul/Aug; [cited 2017 Jun 28]; 68(4):609-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0609.pdf>
28. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning the interface between spirituality, religiosity and health. *Rev Latino Am Enferm* [Internet]. 2011 Sep/Oct; [cited 2017 Aug 25]; 19(5):1205-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/19.pdf>
29. Barchifontaine CP. Espiritualidade e comunicação na saúde: fundamentação conceitual. *Mundo Saúde* [Internet]. 2010; [cited 2016 Jul 20]; 34(4):475-82. Available from: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/79/475a482.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/475a482.pdf)