

RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE: ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS EM TESES E DISSERTAÇÕES DA ENFERMAGEM BRASILEIRA
RELIGIOSITY/SPIRITUALITY: ANALYSIS OF TRENDS IN THESES AND DISSERTATIONS IN BRAZILIAN NURSING
RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD: ANÁLISIS DE TENDENCIAS EM TESIS Y DISERTACIONES EM LA ENFERMERÍA BRASILENA

¹Karine Rossato

²Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

³Danielli Gavião Mallmann Duizith

⁴Priscila Perfeito Paz

⁵Laura Prodócimo Bortolás

⁶Angela Yasmim Gracioli

¹Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0705-455X>

²Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3604-2507>

³Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8516-0748>

⁴Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1706-9923>

⁵Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5114-7681>

⁶Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria/Rio Grande do Sul, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4941>

Autor correspondente

Karine Rossato

Rua Paraíba, Nº 400, apartamento 403.

Santa Maria, RS, Brasil. CEP:

97060470 Telefone: +55 (55)

999269611

E-mail: kkrossato@gmail.com

Submissão: 09-05-2023

Aprovado: 07-12-2023

RESUMO

Objetivo: Identificar a tendência das pesquisas brasileiras na área de enfermagem brasileira, em teses e dissertações, relacionadas à religiosidade/espiritualidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizando-se a busca no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior em 15 de março de 2023. A busca deu-se pelas palavras “espiritualidade” OR “religiosidade”. A análise dos resumos dos estudos foi realizada qualitativamente, com base na semelhança de temas entre os estudos. **Resultados:** Foram encontrados 4.669 resultados. Aplicando-se o filtro de enfermagem, totalizou em 284 estudos. Com os critérios de seleção foram escolhidos 71 estudos para compor a pesquisa. **Considerações finais:** Destacou-se que a maioria dos estudos estão relacionados a religiosidade/espiritualidade de pacientes em situação de adoecimento. Além disso, percebeu-se a importante relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde, bem como a sua relevância no trabalho dos profissionais da saúde, no cuidado ao paciente e família e na formação acadêmica. As lacunas encontradas no conhecimento produzidos dizem respeito ao desenvolvimento de estudos quantitativos e relacionados ao contexto familiar, procurando analisar estatisticamente padrões de comportamentos e crenças de familiares sobre a influência dos fenômenos religiosos e espirituais nos eventos relativos à saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Espiritualidade; Religião

ABSTRACT

Objective: Identify the trend of Brazilian research in the field of Brazilian nursing, in theses and dissertations, related to Religiosity/Spirituality (R/S). **Methods:** This is a Narrative Literature Review, searching the Theses and Dissertations Database of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) on March 15, 2023. The search was based on the words “spirituality” OR “religiosity” to cover the theme more broadly. The analysis of the study abstracts was carried out qualitatively, based on the similarity of themes between the studies. **Results:** 4,669 results were found. Applying the nursing filter, it totaled 284 studies. With the selection criteria, 71 studies were chosen to compose the research. **Final considerations:** It was highlighted in the review that most studies are related to the R/S of patients in a situation of illness. In addition, the important relationship between religiosity/spirituality and health was perceived, as well as its relevance in the work of health professionals, in patient and family care and in academic training. The gaps found in the knowledge produced concern the development of quantitative studies related to the family context, seeking to statistically analyze patterns of behavior and beliefs of family members about the influence of religious and spiritual phenomena on events related to health.

Keywords: Nursing; Spirituality; Religion

RESUMEN

Objetivo: Identificar la tendencia de las investigación brasileña en el área de la enfermería brasileña, en tesis y disertaciones, relacionadas con la Religiosidad/Espiritualidad (R/E). **Método:** Se trata de una Revisión de Literatura Narrativa, buscando en la Base de Datos de Tesis y Disertaciones de la Coordinación para el Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES) el 15 de marzo de 2023. La búsqueda se basó en las palabras “espiritualidad” OR “religiosidad” para cubrir el tema de manera más amplia. El análisis de los resúmenes de los estudios se realizó cualitativamente, con base en la similitud de temas entre los estudios. **Resultados:** se encontraron 4.669 resultados. Aplicando el filtro de enfermería, totalizó 284 estudios. Con los criterios de selección, 71 estudios fueron elegidos para componer la investigación. **Consideraciones finales:** Se destacó en la revisión que la mayoría de los estudios están relacionados con la R/S de pacientes en situación de enfermedad. Además, se percibió la importante relación entre religiosidad/espiritualidad y salud, así como su relevancia en el trabajo de los profesionales de la salud, en la atención al paciente y la familia y en la formación académica. Los vacíos encontrados en el conocimiento producido atañen al desarrollo de estudios cuantitativos relacionados con el contexto familiar, buscando analizar estadísticamente patrones de comportamiento y creencias de los familiares acerca de la influencia de los fenómenos religiosos y espirituales en eventos relacionados con la salud.

Palabras clave: Enfermería; Espiritualidad; Religião

INTRODUÇÃO

O Brasil tem se destacado no cenário internacional da pesquisa em Religiosidade/Espiritualidade (R/E), ocupando o 13º lugar no ranking internacional de publicações na base Scopus e o 5º lugar nos artigos em medicina, psicologia e enfermagem com a temática R/E nos últimos cinco anos, atrás apenas dos Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália ⁽¹⁾.

A atenção voltada para a dimensão espiritual torna-se cada vez mais necessária à prática assistencial à saúde. Estudos vêm sendo desenvolvidos relacionando a espiritualidade com o enfrentamento de doenças, promoção de saúde e reabilitação, demonstrando o interesse da comunidade científica em compreender os mecanismos fisiológicos que explicam a relação entre a religiosidade e a espiritualidade no cuidado à saúde ⁽²⁾.

Em 1946, a Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS) definia saúde como “um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” ⁽³⁾. Em 1999, uma emenda à referida Constituição da OMS incluiu o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde: “saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” ⁽⁴⁾.

A R/E, apesar de associadas e, frequentemente serem interpretadas como

sinônimos, têm significados distintos. A espiritualidade se relaciona com a metafísica e com o divino como algo individual, universal, dinâmico, multidimensional e integrador, que atribui sentido à vida e ao julgamento de que há algo além daquilo que é capaz de ser visualizado e compreendido. Já a religiosidade é entendida como o conjunto de cultos e doutrinas compartilhadas por um grupo ou comunidade, com traços culturais, sociais doutrinários e valores próprios ⁽⁵⁻⁶⁾.

Em uma revisão de literatura recente, constatou-se que as práticas espirituais, incluindo as religiosas, serviam como suporte e enfrentamento diante do acometimento à saúde, tanto para o doente quanto para o familiar. Também foi possível observar que a espiritualidade contribui para interpretar a doença, dando sentido e significado a ela ⁽²⁾.

Entretanto, é necessário lembrar que a R/E pode também estar relacionada a perspectivas que podem ser negativas e estar associada a piores desfechos (como pior saúde mental e maior mortalidade), principalmente se estiver associada a pensamentos punitivos (“Deus está me castigando”, “Deus não me ama”, “É a vontade de Deus”, dentre outros). A identificação da forma com que o paciente utiliza sua R/E (positiva ou negativa) é essencial para a prática clínica do profissional de saúde ⁽¹⁾.

O profissional de saúde é o promotor do cuidado e possui um papel importante, que é apresentar conhecimento espiritual ao paciente, ou apenas deixá-lo viver seu momento,

auxiliando-o a conhecer o seu interior durante o enfrentamento do adoecimento, tendo em vista que nesta fase, geralmente, o mesmo busca um sentido para sua vida. Diante disso, a equipe deve amparar e oferecer segurança de cuidado para seu paciente e cuidadores, dando o melhor suporte, mesmo quando a cura não é mais alcançável⁽⁷⁾.

Estudo evidenciou a importância do aspecto espiritual ao se revelar como uma necessidade humana básica e inerente ao paciente, exigindo do enfermeiro a capacidade de saber compreender, identificar e acessar essas necessidades, utilizando meios, como a comunicação com o paciente e família. O enfermeiro tem o papel de facilitador da promoção do bem-estar biopsicológico, socioespiritual e emocional, podendo lançar mão da espiritualidade enquanto instrumento significativo para o cuidado, auxiliando no processo de enfrentamento, de esperança e estar em paz diante do adoecimento do paciente e família⁽⁸⁾.

No entanto, enfermeiros reconhecem que pode ser difícil conversar sobre questões religiosas e espirituais com os pacientes e familiares, principalmente porque isso não faz parte da rotina de cuidados e não é realizado regularmente. Assumem, também, que aspectos relativos à espiritualidade nunca são questionados, pois nem a religião, nem a espiritualidade foram consideradas questões importantes em suas instituições de ensino⁽⁶⁾.

Nesse contexto, embora a R/E sejam importantes para a prática assistencial da enfermagem, ainda são insignificantes como estratégias de cuidado no Brasil. As lacunas inerentes aos conteúdos sobre R/E na formação acadêmica, atreladas à escassez de informações técnico-científicas sobre o tema, podem contribuir para o despreparo do profissional à adoção de tais práticas no cuidado ao paciente e familiares⁽⁹⁾.

Considerando a R/E na vida dos indivíduos como um importante recurso que auxilia no enfrentamento de situações estressantes relacionadas ao processo saúde-doença, bem como no cuidado de enfermagem, justifica-se a realização deste estudo. Entende-se que os resultados poderão subsidiar sistematicamente a abordagem de cuidado que valorize a dimensão espiritual do ser humano, bem como norteie o profissional de saúde a buscar alternativas que incluam a terapêutica, mas que respeitem a fé e crença de cada um.

Diante disso, esta pesquisa tem como questão norteadora: “Quais as tendências das pesquisas na área da enfermagem brasileira acerca da temática da Religiosidade/Espiritualidade?” e como objetivo: identificar as tendências das pesquisas na área de enfermagem brasileira, em teses e dissertações, sobre os estudos com R/E.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa, descritiva, de natureza qualitativa, a qual é utilizada para o levantamento de produções científicas que possam contribuir no primeiro contato com o objeto de estudo, onde a busca acontece de forma mais ampla, compreendendo o estado da arte⁽¹⁰⁾.

A busca dos dados foi realizada em 15 de março de 2023, no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), buscando-se pelas palavras “espiritualidade” OR “religiosidade” para abranger a temática de forma mais ampla, a qual totalizou em 4.669 documentos. Para viabilizar essa estratégia optou-se por refinar a busca dos documentos aplicando-se o filtro enfermagem, totalizando em 284 estudos, sendo que 11 relatórios estavam duplicados, resultando em 273 estudos.

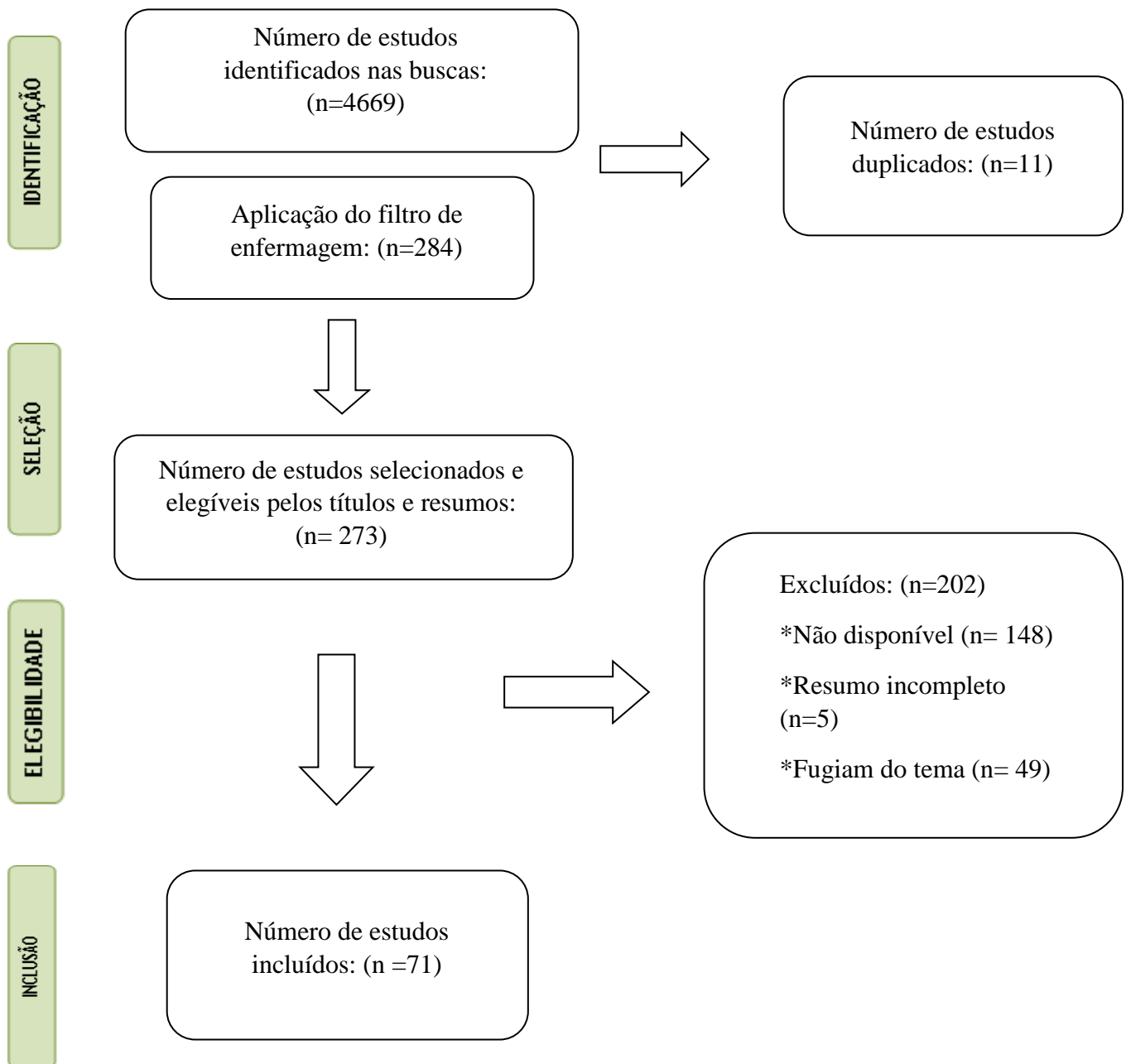
Na seleção preliminar, foram incluídas todas as teses e dissertações sobre a temática de R/E produzidas pela enfermagem, sem recorte temporal. Utilizaram-se como critério de

exclusão os estudos com resumo não disponível ou incompleto nos bancos de dados e as pesquisas que não respondessem à pergunta de revisão. Destaca-se que a análise dos documentos deu-se com a leitura dos resumos das teses e dissertações.

Foram excluídos 148 estudos não disponíveis, 49 que não estavam relacionados a temática, cinco com resumos incompletos, sendo incluídos 71 estudos. O processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos pode ser observado na Figura 1.

Para a extração dos dados, utilizou-se ferramenta Excel, construindo-se um quadro sinóptico contendo título, ano, modalidade (tese ou dissertação), autor, instituição de ensino, temática, cenário da pesquisa, população, metodologia utilizada, instrumento de coleta de dados e principais resultados de cada estudo. Na análise, as variáveis quantificáveis foram categorizadas e os resultados apresentados em números absolutos. Os principais resultados dos estudos foram analisados e agrupados em temas, considerando-se as semelhanças entre si para conformar uma mesma categoria temática.

Figura 1- Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos - Santa Maria, RS, 2023.



Fonte: Autores.

RESULTADOS

Dentre os 71 documentos selecionados, identificou-se 48 (67,6%) dissertações e 23 (32,3%) teses, realizadas em 40 universidades brasileiras, destacando-se a região Sudeste com 44 (61,9%) produções, a região Nordeste aparece

com 17 (23,9%) produções, a região Sul com cinco (7,04%), Norte com quatro (5,63%) e Centro-oeste com uma produção (1,40%). No ano de 2018 foram apresentados os relatórios de 11 (15,4%) pesquisas, seguidos dos anos de 2017, 2016 e 2015 com nove (12,6%) pesquisas

cada ano, 2021 com sete (9,8%), seguidas do ano de 2014 e 2020 ambas com seis (8,4%), 2013 e 2022 ambas com cinco (7,04%) e 2019 com quatro (5,63%) pesquisas.

Quanto ao método adotado nas investigações, 37 (52,1%) estudos eram qualitativos, 22 (30,9%) quantitativo, seguidos pela abordagem qualitativo/quantitativo com cinco (7,04%), mista com quatro (5,63%) e revisão integrativa com três (4,22%). Destaca-se que o maior número de estudos qualitativos pode estar relacionado ao fato de que temáticas que abordam espiritualidade/religiosidade são consideradas como de natureza subjetiva que, portanto, não podem ser quantificadas, necessitando ser compreendidas em profundidade. Nessa perspectiva, destaca-se que as pesquisas qualitativas podem oferecer subsídios para descrever as experiências dos participantes, introduzindo um novo sentido e compreendendo os significados⁽¹⁰⁾.

Quanto aos participantes, constatou-se a prevalência de estudos cujo participantes foram os pacientes, em 34 (47,8%) documentos, profissionais de enfermagem em 14 (19,7%), profissionais em formação (graduandos multiprofissionais e residentes) com oito (11,2%), familiares com cinco (7,04%), adolescentes com três (4,22%), base de dados/pacientes/familiares com dois (2,8%) documentos, pacientes/profissionais, cuidadores eromeiros com um (1,40%) estudo cada. Os estudos tiveram como cenário de coleta de dados os hospitais com 46 (64,7%) estudos, domicílio

com nove (12,6%), instituições de ensino superior com seis (8,4%), atenção primária em saúde com cinco (7,04%), base de dados com três (4,22%), seguidos por hospital/domicílio e virtual com um estudo cada (1,40%).

Quanto aos instrumentos de coleta de dados, predominaram as entrevistas com 34 (47,8%) estudos, seguidos de Escala de Religiosidade de Duke (DUREL) em seis (8,4%), Instrumento de evocação livre ao termo indutor da espiritualidade em três (4,22%), Entrevista e Base de dados, Base de dados, Grupo focal, Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB), Escala de Bem-estar espiritual (EBE), Escala Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being de 12 itens (FACIT-Sp-12), Entrevista e Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (EEPP-R), Entrevista/ EBE/ DUREL, todas com dois estudos cada (2,8%). Os demais estudos utilizaram Escala de Coping Religioso/Espiritual Abreviada (CRE-Breve), Medida Multidimensional Breve de Religiosidade e Espiritualidade (BMMRS), Treatment Spirituality/Religiosity Scale (TSRS-br), Escala de Motivação Acadêmica, Spirituality Self Rate Scale (SSRS), Escala de Angustia Espiritual, CRE-Breve + DUREL, EEPP-R + DUREL, EBE + DUREL, Entrevista + DUREL+ EBE, Miniexame do Estado Mental (MEEM), Escala de Depressão Geriátrica, WHOQOL-

SRPB, WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD e Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).

As temáticas abordadas nos estudos analisados estão relacionadas a doenças crônicas com 19 (26,7%) documentos, R/E de idosos em 14 (19,7%), Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e humanização ambos com 10 (14,08%), cuidados paliativos e dependência química ambos com cinco (7,04%), adoecimento com quatro (5,63%), importância da R/E para estudantes e profissionais com três (4,22%) estudos e morte com um estudo (1,40%). Os temas comuns encontrados nas teses e dissertações brasileiras serão apresentados a seguir.

DISCUSSÃO

A importância da Religiosidade/Espiritualidade no processo saúde-doença

A maioria dos estudos abordaram a presença da espiritualidade e religiosidade na vida de pacientes em situação de adoecimento. Diante disso, o significado de espiritualidade constituiu-se em bem-estar do paciente, familiar e acompanhante, bem como em conforto e melhor aceitação da ocorrência da morte durante o trabalho da equipe de enfermagem no campo da oncologia⁽¹¹⁾. Estudos mostraram que a espiritualidade, a fé e as práticas religiosas foram estratégias de enfrentamento efetivas diante do adoecimento por câncer e seus tratamentos, uma vez que trouxe benefícios no cotidiano da vida

diária, promovendo resiliência, paz interior e conforto⁽¹²⁻¹⁶⁾.

Nesse sentido, um estudo com pacientes apresentando estoma intestinal e outro com pacientes idosos com insuficiência renal crônica revelam que a vida cotidiana desses pacientes é abalada pela descoberta da doença e as dificuldades durante o tratamento. Diante disso, a R/E foi descrita como algo ligado à proteção de Deus, atuando como fonte de força, suporte e superação para que eles pudessem ressignificar suas vidas diante de todas as exigências impostas pela doença, além de perceber que a fé, principalmente em Deus, faz parte do seu cotidiano e é a característica intrínseca para que eles possam continuar lutando pelas suas vidas⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Os estudos realizados com pacientes portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) também afirmam que as práticas que levem em consideração a espiritualidade de cada indivíduo são necessárias para garantir bem-estar para aqueles cujo cotidiano é marcado pelas dificuldades geradas pela doença e vislumbrar a promoção da saúde de pessoas com o HIV. Os coinfectados por HIV/Tuberculose possuem comprometimento na qualidade de vida e na adesão aos antirretrovirais, mas têm na religiosidade uma esperança para enfrentar as doenças⁽¹⁹⁻²²⁾. Em contrapartida, embora menos frequente, as crenças espirituais ou religiosas podem interferir negativamente no tratamento de saúde. A religião pode ser responsável por julgamentos pessoais, pode tornar-se rígida,

inflexível, restritiva e limitadora. Outra forma preocupante é quando a religião passa a ser usada no lugar do tratamento médico prescrito, em que esta passa a ser evitado e descontinuado devido às crenças religiosas⁽²³⁾.

Os profissionais da saúde definem a religião como fator negativo para a saúde, quando, por questões de crenças religiosas, os pacientes negam a necessidade de tratamento e enfatizam que a religião pode desequilibrar os pacientes e desestabilizar suas relações sociais, dificultando o tratamento⁽²⁴⁾. Outro aspecto negativo é em relação ao entendimento sobre a definição de R/E. Estudos realizados com idosos mostram que os participantes trouxeram de forma mais segura o conceito de espiritualidade, porém, ao expressarem o conceito de religiosidade, houve certa insegurança e dificuldade, tendo em vista a complexidade do termo e a pluralidade teórica que emana da sua múltipla dimensionalidade⁽²⁵⁻²⁶⁾.

O achado de um estudo sobre o significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos evidenciou o receio dos profissionais em lidar com a espiritualidade dos pacientes, demonstrando a falta de clareza entre os conceitos de espiritualidade e religião e a forma de abordagem⁽²⁷⁾.

Destaca-se que o termo religiosidade (comumente utilizado como sinônimo de espiritualidade – interpretação que se dá de maneira equivocada), é mais amplo em relação ao conceito de religião, e diz de um compromisso com a doutrina religiosa, o qual

envolve práticas institucionais, como oração, leitura do livro sagrado, danças e cantos, bem como frequência e participação nos rituais da religião e um engajamento com o sistema de dogmas das organizações religiosas que o sujeito possa vir a frequentar⁽²⁸⁾.

Diante disso, observou-se que, em geral, as pesquisas referentes ao tema evidenciam que as dimensões de espiritualidade e religiosidade estão associadas a melhor qualidade de vida, em que pacientes e familiares encontram soluções positivas quando são acometidos por alguma patologia. Foi apontado que a R/E pode auxiliar no enfrentamento e compreensão do processo saúde-doença, possibilitando a redução da intensidade do sofrimento do paciente. No entanto, alertou-se que a religião tem uma grande influência em discursos prevalentes, que podem trazer uma visão negativa às experiências do sujeito e gerar comprometimento em sua saúde. A rigidez e a inflexibilidade associadas à resistência ao tratamento podem dificultar a adesão e, com isso, pode piorar o quadro clínico dos pacientes.

A Religiosidade/Espiritualidade na prática do cuidado prestado por profissionais da saúde e profissionais em formação (graduandos multiprofissionais e residentes)

Quatorze estudos abordaram a R/E com profissionais de enfermagem e oito relacionados a graduandos multiprofissionais. Os profissionais de enfermagem e graduandos valorizam e buscam desenvolver aspectos relacionados à

espiritualidade, a fim de atender às necessidades espirituais dos pacientes nos diversos cenários das práxis da enfermagem. Os graduandos multiprofissionais entendem a espiritualidade como uma necessidade do paciente em situações de doença, bem como um conceito associado à religiosidade e persistem na dissociação dos construtos teóricos e da prática, no cuidado prestado entre a humanização e a espiritualidade (29-33).

Os enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), imersos em um ambiente de tecnologia pesada, onde o foco maior do cuidado é a dimensão corporal, também percebem as necessidades da dimensão espiritual dos pacientes, estimulando a esperança e a fé para aliviar o sofrimento causado pelo processo de adoecimento e da internação na UTI e revelam serem capazes de integrar-se a experiência do humano quando cuidam (34). Nessa perspectiva, o estudo realizado em UTI neonatal e pediátrica corrobora com a afirmação anterior quando os familiares demonstraram que a espiritualidade constitui uma importante ferramenta no processo de enfrentamento da hospitalização de seu ente em UTI (35).

Em contrapartida, os estudos realizados com profissionais de enfermagem, evidenciaram que estes não souberam definir precisa e diretamente cuidado de enfermagem espiritual. De forma unânime, afirmaram a importância de oferecer aos pacientes o cuidado, mas, pela imaturidade relacionada à prática clínica e na formação teórica durante a graduação, não o

fizeram devido a inúmeros procedimentos técnicos a serem realizados. Também afirmaram que a proposta curricular favoreceu esta aprendizagem e, por fim, que todas as pessoas cuidadas por eles apresentaram relacionamento mútuo com o mundo e com Deus (36-37).

Com base no exposto, um estudo realizado com enfermeiros concorda com a ideia, demonstrando que 67% dos enfermeiros atuantes na Unidade Semi-Intensiva e na Unidade de Oncologia do Hospital Israelita Albert não receberam formação profissional para prestar assistência espiritual ao cliente no curso de graduação em Enfermagem, 93% dos enfermeiros não obtiveram formação durante o curso de pós-graduação e 87% responderam que não tinham formação profissional para prestar assistência espiritual ao cliente em outros cursos na área da Enfermagem (38).

Além disso, a espiritualidade mostrou-se presente na prática clínica dos enfermeiros e na interação entre enfermeiro e usuário, mas o não registro de seu diagnóstico denota uma inabilidade técnica por parte dos profissionais. Há necessidade de investir em competências comunicacionais e tecnologia leve, as quais podem favorecer seu registro e a ampla interação dos saberes e práticas do cuidado (39).

Cabe destacar que o diagnóstico de enfermagem (DE) é a segunda etapa do processo de assistência em enfermagem e representa uma das mais importantes ferramentas do conhecimento científico da prática profissional,

sendo eficiente para que se consiga planejar a assistência ao paciente ⁽⁴⁰⁾.

A classificação das práticas de enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) inclui o diagnóstico "Sofrimento Espiritual", o que demonstra sua relevância na assistência. Este diagnóstico foi proposto desde 1978 e revisado em 2002, 2013 e 2017, sendo definido como “estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de experimentar significado na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo ou com um poder maior” ⁽⁴¹⁾.

Nesse sentido, compreende-se que, para a integralidade da atenção, faz-se necessário a inclusão da espiritualidade em todos os cenários que permeiam o trabalho em saúde desde a formação, educação permanente, atenção e pesquisa. Entende-se, também, que as ações dos profissionais da saúde visam a atenção de um ser humano que é composto pelas dimensões física, emocional, social e espiritual ⁽⁴²⁻⁴³⁾.

A partir do exposto, observou-se que a espiritualidade, de alguma forma, tem sido elencada ao trabalho dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, o que reforça a necessidade desses trabalhadores considerarem essa dimensão para o planejamento do cuidado, com enfoque na assistência integral. Além disso, os estudos ofereceram uma reflexão sobre a falta de uniformidade trazida por profissionais e estudantes de enfermagem frente as definições e aplicabilidade dos termos religiosidade e

espiritualidade na graduação e na prática clínica mostrando a importância da preparação do enfermeiro ainda na graduação, para que este possa compreender o significado da espiritualidade e religiosidade para o paciente e sua relação com o processo saúde e doença.

Religiosidade/Espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares em situação de adoecimento

Quanto às pesquisas relacionadas à familiares, somente cinco estudos focaram sobre a R/E no contexto familiar. Os trabalhos encontrados, em sua maioria, abordam a família na perspectiva do cuidado ao familiar com doença crônica e no cuidado em situação de envelhecimento e morte do ente querido.

Os cuidadores familiares percorrem diversas mudanças na vida quando enfrentam uma situação inesperada de dependência de um membro da família. Diante do adoecimento, paciente e familiares passam a vivenciar situações de insegurança e incerteza frente a esse novo evento estressor que pode alterar toda a rotina do sistema familiar, sofrendo mudanças que levam a desestruturação das famílias, bem como sintomas de ansiedade, depressão, estresse, riscos de problemas físicos, emocionais e financeiros ^(35,44-45). Nesse sentido, a família passa por situações que conduz a um desgaste emocional, espiritual, social e a custos econômicos adicionais, contribuindo para o aumento da sua fragilidade, precisando encontrar

estratégias de enfrentamento para lidar com as situações estressantes que se apresentem ⁽⁴⁶⁾.

A família em situação de adoecimento busca pelo sentido da vida para enfrentar e superar os momentos de fragilidade. Diante disso, uma das maneiras de atingir sua plenitude e transcenderem sua existência é irem ao encontro de suas necessidades espirituais e recorrerem ao cuidado espiritual do enfermeiro de forma que essa dimensão seja atendida ⁽⁴⁷⁾.

Discursos de dois estudos com familiares que cuidam de idosos em situação de envelhecimento revelaram que as mudanças cognitivas e físicas impactaram no aumento da dependência e na condição socioeconômica da família. No entanto, a espiritualidade esteve presente significando a existência e, em alguns casos, foi expressa através da religiosidade e de sentimentos de felicidade, promovendo a resiliência e possibilitando que a pessoa idosa encontre um novo significado de vida, através da sua fé em Deus ⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾.

Além disso, apesar da adaptação do paciente e do familiar diante do acometimento por uma doença crônica, com a presença da espiritualidade é possível que a doença aproxime as relações familiares, favorecendo o funcionamento e afetando a capacidade da pessoa de olhar ao redor em busca de inspiração para a vida ⁽⁴⁴⁾.

Um estudo recente, que teve como objetivo compreender o papel da espiritualidade na vida de famílias que possuem um ente em situação de final de vida, evidenciou que os

familiares acreditam que a expressão da espiritualidade permite percorrer o trajeto de purificação e amadurecimento, visto que possibilita compreender o sentido da vida e alcançar uma dimensão superior. Além disso, ratificou que, para os familiares, a religião é considerada uma diretriz de postura e conduta, admitindo como impossível o convívio humano sem este embasamento ⁽⁵⁰⁾.

Um estudo que aplicou a Escala de Coping Religioso/Espiritual (CRE) para compreender o processo da vivência do familiar cuidador diante dos desafios e tratamento de doença crônica como o câncer, desvelou que o enfrentamento da situação com a utilização da escala de CRE auxiliou a ressignificar a experiência de adoecimento. Nesse sentido, o evento permitiu, ainda, o crescimento espiritual do familiar e exerceu importante papel no controle de suas emoções negativas ⁽⁵¹⁾.

Diante do exposto, outro estudo envolvendo as formas de enfrentamento para alívio de tensões utilizadas por cuidadores idosos de familiares idosos corrobora com a ideia anterior e destaca que as fragilidades advindas do processo de envelhecimento, identificadas no dia a dia dos participantes, podem ser aliviadas quando se acredita em Deus. A oração e a presença do CRE foram as principais práticas religiosas que surgiram a partir das experiências de todos eles para o enfrentamento das adversidades da vida ⁽⁵²⁾.

Em outro estudo onde aplicou a escala de CRE e os Questionários de Qualidade de Vida

WHOQOL bref e WHOQOL-old com o objetivo de testar o efeito mediador da religiosidade entre os fatores sociodemográficos e a qualidade de vida relacionada a saúde de idosos, evidenciou que maiores níveis de religiosidade organizacional e intrínseca foram preditores de melhor qualidade de vida física e mental para os idosos, assim como maior escolaridade, melhor funcionalidade familiar e menor número de doenças⁽⁵³⁾.

Nesse sentido, com a finalidade de contribuir para a incorporação bem-sucedida da avaliação da qualidade de vida e espiritualidade na prática clínica, social e pesquisa, a OMS incorporou, em 2003, o World Health Organization's Quality of Life Instrument - Spirituality, Religion and Personal Beliefs Module (WHOQOL-SRPB) ao World Health Organization's Quality of Life Measure (WHOQOL-100)⁽⁵⁴⁾. Sendo assim, destaca-se que instrumentos quantitativos validados são ferramentas que podem fazer um diagnóstico rápido e preciso de um problema, bem como compreender a espiritualidade de pacientes e familiares em situações estressantes que se apresentem⁽⁹⁾.

Além disso, em estudo decorrente da audição passiva de música sacra, aparece a musicoterapia como uma prática para melhorar o bem-estar espiritual de familiares enlutados, em que a música sacra cantada pode subsidiar melhores níveis de bem-estar espiritual quando comparada à música sacra instrumental⁽⁵⁵⁾. Isso é corroborado com o estudo que investigou a

espiritualidade de familiares enlutados que cuidaram de seus entes. Foram realizadas entrevistas individuais com familiares em processo de luto que cuidaram e acompanharam as sessões de Musicoterapia de seus entes antes do falecimento. Os resultados indicaram a possibilidade de conexão na música e a intimidade gerada entre cuidadores e seus entes ao estarem juntos durante o processo musicoterapêutico. Depois da morte, os familiares revelaram aumento na perspectiva de significados de suas vidas, aumento de reflexões pessoais sobre transcendência através da música, que auxiliou na motivação, alegria, empoderamento e enfrentamento do luto⁽⁵⁶⁾.

É perceptível que a religiosidade/espiritualidade são importantes estratégias de enfrentamento utilizadas tanto para o paciente quanto para os familiares em situações de adversidades da vida. Nesse sentido, cabe lembrar que o cuidado centrado à família prevê compreensão integral dos profissionais de saúde sobre todas as particularidades do paciente e sua família, não apenas nos que dizem respeito aos processos de saúde e doença, mas principalmente no fato de que os pacientes e seus familiares trarão demandas e esperam ser abordados em seus conteúdos pessoais e transcendentais⁽⁵⁷⁾.

Dentro desse contexto, é notável a importância do desenvolvimento de trabalhos voltados à temática em questão, visto que, dessa forma, um atendimento com integração de aspectos biopsicossociais e espirituais se faz

possível. Ressalta-se, também, a necessidade de ampliar a compreensão acerca do sentido da espiritualidade enquanto estratégia de enfrentamento para o cuidador diante do processo de cuidar, visto que ainda há certo desconhecimento e negação da complexidade da natureza espiritual e de seu impacto na vida das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou destacar a importância da relação entre R/E e saúde, bem como no trabalho dos profissionais no cuidado ao paciente, família e na formação acadêmica. As famílias dos pacientes necessitam de um sentido de vida, sentido este que pode ser encontrado através da espiritualidade, que pode dar significado as suas experiências estressantes.

Foi constatado que as práticas religiosas são capazes de proporcionar aspectos positivos ou negativos na saúde dos pacientes. Entre os desafios e dificuldades dos profissionais da saúde para integrar a R/E ao cuidado aos clientes e famílias, a falta de formação e conhecimento acadêmico sobre a questão religiosa/espiritual aparecem como as causas principais. Tal fato torna-se alarmante, uma vez que compreender o ser humano em sua totalidade e não incluir a espiritualidade nos cuidados visualiza-se uma incompletude que poderá trazer prejuízos na reabilitação ou finitude do paciente.

Assim, é de suma importância ampliar a discussão do assunto no âmbito da graduação em

enfermagem para que os estudantes possam ter contato com esses valores e criar uma visão própria sobre o tema, podendo abordar o paciente integralmente. Sugere-se que os docentes, por estarem na linha de frente da formação dos futuros enfermeiros, se sensibilizem acerca da temática R/E e instiguem o aluno a aplicar os aspectos espirituais e religiosos no cuidado de enfermagem aos pacientes, culminando, assim, em uma assistência humanizada.

As lacunas encontradas no conhecimento produzido envolvem o desenvolvimento de estudos que abordem os aspectos espirituais e religiosos de familiares em situação de adoecimento. Além disso, sugere-se a realização de novos estudos que abordem essa temática voltados para um delineamento quantitativo, procurando analisar estatisticamente padrões de comportamentos e crenças de pacientes e familiares sobre a influência dos fenômenos religiosos e espirituais nos eventos relativos à saúde.

REFERENCIAS

1. Moreira-Almeida A, Lucchetti G. Panorama das pesquisas em ciência, saúde e espiritualidade. *Cienc Cult* [Internet]. 2016 [citado 20 Mar 2023]; 68(1):54-57. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000100016.
2. Thiengo PCS, Gomes AMT, das Mercês MC, Couto PLS, França LCM, da Silva AN. Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. *Cogit enferm*

- [Internet]. 2019 [citado 20 Mar 2023]; 24: e58692. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58692>.
3. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic documents. Genève: WHO; 1946. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who179f0d3d-a613-4760-8801-811dfce250af.pdf?sfvrsn=e8fb384f_1&download=true.
4. World Health Organization. Amendments to the Constitution. Fifty-second world health assembly (Provisional agenda item 16). Genève: WHO; 1999. Disponível em: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/ew24.pdf.
5. Bezzera MSM, Souza SPS, Barbosa MARS, Souza IP. A espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento do adoecer e morrer. Ciênc. Cuid. saúde [Internet]. 2018 [citado 16 Mar 2023]; 17(4): e45155. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612018000400205.
6. Zumstein-Shaha M, Ferrell B, Economu D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. Eur Journal Oncol Nurs [Internet]. 2020 [citado 22 Mar 2023]; 48:101792. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388920300727>.
7. Arrieira ICO, Thoferhn MB, Schaefer OM, Fonseca AD, Kantorski LP, Cardoso DH. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [citado 16 Mar 2023]; 38(3):e58737. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/L84NfxSpsCVm5jxbJP3cKyQ/?format=pdf&lang=pt>.
8. Jurado SR, Bassler TC, Moreira AS, Silva AV, Dettmer AS, Sanchez A. A espiritualidade e a enfermagem – uma importante dimensão do cuidar. Rev Nur [Internet]. 2019 [citado 19 Mar 2023]. 22 (259): 3447-51. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/453/427>.
9. Ienne A, Fernandes RAQ, Puggina AC. Does the spirituality of nurses interfere in the record of spiritual suffering diagnosis? Esc Anna Nery [Internet]. 2018 [citado 18 Mar 2023]; 22(1):e20170082. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RvKgbvNQ5v9QwDCzQvCpzDB/?format=pdf&lang=pt>.
10. Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática. Porto Alegre: Mória; 2016.
11. Monteiro TBM. Significado atribuído pela equipe de enfermagem sobre espiritualidade no processo de morte do paciente oncológico. [Dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2020. 140 p.
12. Birk, NM. A espiritualidade de mulheres com câncer de mama: um estudo na ótica da teoria do cuidado transpessoal. [Dissertação]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2016. 115 p.
13. Areco FS. A espiritualidade para mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2017. 70 p.
14. Freitas RA. Sentido da espiritualidade e da religiosidade no vivido da pessoa idosa com câncer [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2019. 95 p.
15. Filho RFA. Vivência da espiritualidade no processo de adoecimento do paciente oncológico, sob a ótica da teoria da incerteza na doença de Merle Mishel [Dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2021. 101 p.
16. Cardoso MRR. Espiritualidade e religiosidade no cuidado ao paciente com câncer no período pré-operatório: revisão integrativa. [Dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2022. 81 p.
17. Faria VB. A espiritualidade/religiosidade na adaptação da pessoa ao estoma intestinal. [Dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2022. 68 p.
18. Moura HCGB. Sentido da espiritualidade/religiosidade no viver da pessoa idosa com insuficiência renal crônica. [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2019.



19. Carvalho PP. Saúde mental, resiliência, religiosidade/espiritualidade e adesão à terapia antirretroviral em pessoas vivendo com HIV/aids [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2022.
20. Vasconcelos MF. Espiritualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS em cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria de Jean Watson [Tese]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2020. 103 p.
21. Pereira VMAO. A influência da espiritualidade no conviver de pessoas com HIV/AIDS [Dissertação]. Recife: Universidade de Pernambuco; 2017.
22. Lemos LA. Qualidade de vida, religiosidade e adesão aos antirretrovirais de coinfectados por HIV/ tuberculose [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013. 93 p.
23. Castro EAB. Idosos cuidadores de um familiar idoso no domicílio: religiosidade/espiritualidade como suporte. [Dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2015. 196 p.
24. Reinaldo AMS. Sofrimento mental e agências religiosas como rede social de apoio: subsídios para a enfermagem. Escola Anna Nery [Internet]. 2012 [citado 20 Mar 2023]; 16(3):537-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mfHrfdvpyqjXHKDGxJy7wg/?format=pdf&lang=pt>
25. Reis LA. Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longeva [Tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2017. 95 p.
26. Veras SMCB. O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa [Dissertação]. Bahia: Universidade Federal da Bahia, 2018. 100 p.
27. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [citado 20 Mar 2023]; 21(2):260-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/3hzMx3Z8tgnXn4HdW5qYBLB/?format=pdf&lang=pt>.
28. Monteiro DD, Reichow JRC, Sais HF, Fernandes SF. Espiritualidade / religiosidade e saúde mental no brasil: uma revisão. Acad. Paul. Psicol [Internet]. 2020 [citado 02 Abr 2023]; 98(4):129-139. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000100014.
29. Silva SH. Exploração do tema espiritualidade em estudantes de graduação em enfermagem [Dissertação]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2021.
30. Oliveira FF. Espiritualidade: Uma reflexão sobre o que sabem e o que fazem os enfermeiros [Dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2021. 118 p.
31. Viana ACG. O cuidado espiritual à mãe de bebê malformado: discurso de enfermeiras assistenciais à luz da Teoria de Watson [Dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2019. 89 p.
32. Coscrato G. Concepções de graduandos de enfermagem sobre humanização e espiritualidade: uma pesquisa-ação. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2013. 115 p.
33. Gonçalves JRL. Percepção dos profissionais de enfermagem frente a processos de morte: influência da espiritualidade. [Dissertação] Minas Gerais: Universidade Federal do Triangulo Mineiro, 2017. 87 p.
34. Santos ND. Ser enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva: a espiritualidade no cuidado de Enfermagem [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014. 108 p.
35. Jacomin V. Expressões de espiritualidade em unidades de terapia intensiva neonatal e pediátrica [Dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2018.
36. Cunha VF da. Religiosidade/Espiritualidade (R/E) e Enfermagem: Conhecimentos, experiências e práticas profissionais em um hospital geral [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2022.
37. Palmeira AFA. A formação do profissional de enfermagem frente à dimensão espiritual do paciente crítico [Dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2021. 127 p.



38. Pedrão RB, Beresin RO. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. Einstein [Internet]. 2010 [citado 21 Mar 2023]; 8(1):86-91. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/p9Ndq77MZTKX7jp7V9zwnjt/?lang=pt#>
39. Oliveira LAF. Representações sociais de enfermeiros que atuam em cuidados paliativos sobre a espiritualidade [Dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2021. 109 p.
40. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução N° 358. Brasília-DF: Conselho Federal de Enfermagem; de 15 de outubro de 2009.
41. NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11. Porto Alegre: Artmed; 2018.
42. Machado PS. Cuidado Espiritual de Enfermagem: análise de conceito [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2016. 183 p.
43. Arrieira ICO. Integralidade em cuidados paliativos: enfoque no sentido espiritual. [Tese]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2015. 168 p.
44. Rosa MAS. Espiritualidade relacionada à qualidade de vida, funcionamento familiar e saúde mental em pessoas com doenças crônicas ameaçadoras a continuidade da vida e seus familiares [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2017. 106 p.
45. Rocha RCNP. Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador de pacientes em atenção paliativa oncológica [Dissertação] Rio de Janeiro: Universidade Federal Fluminense; 2017. 186 p.
46. Marques G. A família da criança com câncer: necessidades sócio-econômicas. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2017 [citado 19 Mar 2023]; 38(4):e2016-0078. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NKxbBgGG8JtKtjgzpXs96qL/?format=pdf&lang=pt>
47. Rossato L. Religiosidade/espiritualidade no câncer infantojuvenil: Implicações psicossociais para crianças/adolescentes adoecidos, familiares/cuidadores e equipe de saúde [Tese]. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1861> Rev Enferm Atual In Derme 2023;97(4): e023239
- Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2022. 284 p.
48. Rocha ACAL. Movimento e equilíbrio no envelhecimento: família, espiritualidade e resiliência [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2017. 111 p.
49. Santos LB. O cuidador formal no cuidado a dimensão espiritual da pessoa idosa internada em Centro Geriátrico: reflexões a partir da Teoria do Cuidado Transpessoal [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2019.
50. Miqueletto M, Silva L, Figueira CB, Santos MR, Szyllit R, Ichikawa CRF. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. Rev Cuid [Internet]. 2017 [citado 20 Mar 2023]; 8(2):1616-27. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/55372/WOS000417437700007.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y>.
51. Jaramillo RG, Monteiro PS, Borges MS. Coping religioso/espiritual: um estudo com familiares de crianças e adolescentes em tratamento quimioterápico. Cogitare enferm [Internet]. 2019 [citado 18 Mar 2023]; 24:e62297. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328056864.pdf>.
52. Silva MCM, Moreira-Almeida A, Castro EAB. Idosos cuidando de idosos: a espiritualidade como alívio das tensões. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado em 20 Mar 2023]; 71(5):2607-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ntX8ZQYGVtRCZhSdMMh7Cnw/?format=pdf&lang=pt>.
53. Abdala GA. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde de idosos: estudo populacional na cidade de São Paulo [Tese]. São Paulo: Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo- EE/USP; 2013. 142 p.
54. Skevigton 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 [citado 21 Mar 2023]; 22(5):1073-83. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/images/WHOQOL-SRPB>

[BREF/Artigo_validacao_instrumento_original.pdf](#).

55. Silva VA. Bem-estar espiritual decorrente da audição passiva de música sacra em familiares enlutados: ensaio clínico randomizado. [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2015. 156 p.

56. Magill L. The spiritual meaning of pre-loss music therapy to bereaved caregivers of advanced cancer patients. Palliative Supportive Care [Internet]. 2009 [citado 20 Mar 2023]; 7(1):97-108. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19619379/>.

57. Esporcatte DR, Avezum A, Moreira-Almeida A, Moriguchi, EH. Espiritualidade: do conceito à anamnese espiritual e escalas para avaliação. Rev. Soc. Cardiol [Internet]. 2020 [citado 17 Mar 2023]; 30(3):306-14. Disponível em: <https://socesp.org.br/revista/edicoes-antiores/volume-30-n3-julho-setembro-2020/espirtualidade-do-conceito-a-anamnese-espirtual-e-escalas-para-avaliacao/776/109/>.

Fomento e Agradecimento: Universidade Federal de Santa Maria, RS.

Contribuição dos autores

Karine Rossato. Concepção e planejamento do estudo, obtenção, na análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada

Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini. Concepção e planejamento do estudo, obtenção, na análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Priscila Perfeito Paz. Concepção e planejamento do estudo, obtenção, na análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Danielli Gaviao Mallmann Duizith. Concepção e planejamento do estudo, obtenção, na análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Laura Prodócimo Bortolás. Concepção e planejamento do estudo, obtenção, na análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Angela Yasmim Gracioli. Concepção e planejamento do estudo, obtenção, na análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Editor científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>