



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

FLAUS LIMOEIRO PEREIRA

AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS RELACIONADAS À
ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

BRASÍLIA

2022



FLAUS LIMOEIRO PEREIRA

**AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS RELACIONADAS À
ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa.

Orientação: Roberto Nascimento de Albuquerque

BRASÍLIA

2022

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa a todos os enfermeiros e enfermeiras de cuidados paliativos que se dedicam a acolher e cuidar de pessoas nessa fase de cuidado; e que, por meio do conhecimento, da ciência, da compaixão e da humanidade, promovem o bem estar, aliviam o sofrimento e infundem esperança na vida de seus pacientes.

Dedico este estudo, também, a cada um dos pacientes, que merecem ser acolhidos e vistos em sua integralidade, respeitados em sua individualidade e assistidos em todas as suas dimensões da existência.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Vida e a tudo que à Vida pertence pela oportunidade de viver cada momento que me trouxe até aqui, e de experienciar todas as alegrias, desafios, descobertas, aprendizados e encontros que fizeram parte desse caminho.

Agradeço também a cada um que esteve presente durante essa trajetória; Minha mãe Alessandra, meu pai Henrique, meu irmão Tiago, ao Panda, à minha família, amigos, colegas e professores, que de várias maneiras me ajudaram a permanecer erguido e inspirado a seguir em frente, dia após dia.

Quero igualmente agradecer aos enfermeiros e enfermeiras que participaram desta pesquisa, e também à toda equipe de enfermagem, à gerência de enfermagem e ao núcleo de ensino e pesquisa do hospital, que tornaram possível essa trajetória, e fizeram crescer ainda mais o meu encanto pela enfermagem e pelos cuidados paliativos.

Agradeço especialmente ao meu orientador Roberto Nascimento de Albuquerque, que sempre me apoiou e me incentivou; me guiando e me acompanhando ao longo de toda a jornada desta pesquisa, e que, desde o início, inspirou em mim a vontade de ser enfermeiro e pesquisador. Sem você nada disso seria possível.

Muito obrigado por tudo!

“Lembre-se de que só existe um tempo importante e este tempo é agora. O presente é o único tempo sob o qual temos domínio.

*A pessoa mais importante é aquela que está à sua frente.
E a coisa mais importante é fazer essa pessoa feliz.”*

-Thich Nhat Hanh

RESUMO

Nos últimos anos, pesquisas no âmbito da saúde têm apontado que a fé e a esperança representam aspectos imprescindíveis para a apreensão do processo de recuperação da saúde e o enfrentamento das doenças. Assim, a espiritualidade tem se configurado como uma variável relevante na composição do indicador de saúde na busca da promoção de um cuidado integral. O cuidado paliativo remete à melhoria da qualidade de vida das pessoas e suas famílias que enfrentam condições ameaçadoras da vida, por meio do diagnóstico precoce e tratamento de sintomas físicos, psicossociais e espirituais. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar as competências de enfermeiros relacionadas às necessidades e cuidados espirituais de pacientes internados em unidades de cuidados paliativos. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, com 17 enfermeiros lotados em um hospital de referência em cuidados paliativos do Distrito Federal. Foram utilizados dois questionários: um questionário sociodemográfico e profissional e a *Spiritual Care Competence Scale* (SCCS), validada no Brasil em 2020. Verificou-se que a maioria dos sujeitos da pesquisa era do sexo feminino (64,7%), acima de 42 anos de idade (70,5%), autodeclarada parda (41,2%), casada (70,6%), católica (52,9%), residindo com seus cônjuges/companheiros (52,9%), com filhos (76,5%), possuía pós-graduação lato sensu (64,7%), era formada há mais de 15 anos (70,58%) e tinha experiência com cuidados paliativos há mais de 10 anos (58,8%). Em relação à SCCS, a pesquisa revelou que os enfermeiros possuem níveis moderadamente altos de competência para o cuidado espiritual; conseguem prestar apoio e aconselhamento individualizado ao paciente e familiares, bem como possuem atitudes extremamente positivas em relação à espiritualidade. Apesar dos enfermeiros, de uma maneira geral, conseguem avaliar e implementar os cuidados espirituais, ainda sentem dificuldades em registra-los em um plano de cuidados; apontaram dificuldades em capacitar outros profissionais para o cuidado espiritual, bem como propor projetos de melhoria dos cuidados espirituais nas políticas institucionais; relataram dificuldades na realização de uma avaliação multiprofissional voltada aos cuidados espirituais e; não souberam responder se conseguem avaliar o cuidado espiritual em conjunto com a equipe de saúde. Frente ao exposto, acredita-se que esta pesquisa tenha ampliado a discussão sobre a espiritualidade e a importância dos cuidados espirituais no âmbito da enfermagem e dos cuidados paliativos. Além disso, espera-se que os resultados desta pesquisa possam auxiliar instituições a traçar novas estratégias de implantação, implementação e avaliação das necessidades/cuidados espirituais no âmbito da saúde e da enfermagem em cuidados paliativos.

Palavras-chave: espiritualidade; cuidados paliativos; enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa.....	28
Tabela 2: Perfil profissional dos sujeitos da pesquisa.....	30
Tabela 3: Espiritualidade no contexto dos cuidados em saúde.....	32
Tabela 4: Barreiras e facilitadores para os cuidados espirituais em cuidados paliativos	33
Tabela 5: Definição de espiritualidade pelos sujeitos da pesquisa.....	36
Tabela 6: Avaliação das competências para o cuidado espiritual conforme a SCCS.....	37
Tabela 7: Avaliação e implementação do cuidado espiritual conforme a SCCS	39
Tabela 8: Profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual conforme a SCCS	40
Tabela 9: Apoio e aconselhamento individualizado ao paciente conforme a SCCS.....	41
Tabela 10: Encaminhamentos conforme a SCCS.....	43
Tabela 11: Atitudes em relação à espiritualidade do paciente conforme a SCCS	43
Tabela 12: Comunicação conforme a SCCS	45

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	59
Apêndice B - Questionário sociodemográfico e profissional – Enfermeiros	61

LISTA DE ANEXOS

Anexo A - <i>Spiritual Care Competence Scale</i> (SCCS).....	62
Anexo B - Parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEUB.....	64
Anexo C - Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF	67

LISTAS DE ABREVIações

CEUB	Centro de Ensino Unificado de Brasília
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
SES/DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SCCS	<i>Spiritual Care Competence Scale</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
3	MÉTODO.....	24
	3.1. Instrumentos.....	25
	3.2. Procedimentos metodológicos.....	26
	3.3. Aspectos éticos e legais da pesquisa.....	27
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
	REFERÊNCIAS.....	48
	APÊNDICE A.....	59
	APÊNDICE B.....	61
	ANEXO A.....	62
	ANEXO B.....	64
	ANEXO C.....	67

1. INTRODUÇÃO

Estudos mostram que a fé e a esperança são elementos que funcionam para o ser humano como mecanismos de compreensão multidimensional, tornando-se importantes durante o enfrentamento de doenças e a recuperação da saúde (PENHA, 2012; KOENIG, 2012; MOREIRA-ALMEIDA; STROPPA, 2012; ROSA; ESTES; WATSON, 2017).

No contexto do adoecimento, a espiritualidade ocupa um importante papel no enfrentamento da situação, influenciando esse processo e auxiliando o indivíduo a encontrar sentido e ressignificar sua experiência. Além disso, é capaz de gerar reflexões e produzir sentido para o trabalho de profissionais da saúde (ARRIEIRA et al., 2018). Pesquisas têm apontado que há uma relação de interdependência entre as dimensões espiritual, psicoemocional e física; e o cuidado envolvendo todos esses elementos é essencial para a promoção e recuperação da saúde (MARTINS; ROMEIRO; CALDEIRA, 2017; CRIZE *et al.*, 2018; NUNES *et al.*, 2020).

Desse modo, segundo Koenig (2013), ao incluir a espiritualidade no cuidado e na assistência em saúde, nota-se a importância da dimensão espiritual/religiosa nessa área, visto que: (a) grande parte dos pacientes têm alguma religião ou sentido de espiritualidade, o que os auxiliam a lidar com diversos aspectos da vida; (b) crenças espirituais e religiosas têm influência na saúde, nas decisões terapêuticas e nos cuidados de enfermagem, principalmente em situações de grave adoecimento; (c) crenças e atividades religiosas costumam estar ligadas à maior qualidade de vida e à melhoria da saúde; (d) muitos pacientes gostariam que a espiritualidade fosse abordada pelos profissionais de saúde durante as consultas e o tratamento.

Ademais, o reconhecimento do significado da espiritualidade e de sua relevância promove o respeito a valores e crenças das pessoas, o cuidado sensível e humanizado, especialmente se tratando de pessoas que se deparam com a finitude da vida, proporcionando o alívio do sofrimento e permitindo também uma morte digna (SILVA et al., 2020; SANDOVAL et al., 2020).

Os cuidados paliativos se tratam de uma abordagem de cuidado em saúde direcionada a pessoas enfrentando doenças ameaçadoras da vida, cujo prognóstico prevê deterioração

das funções fisiológicas, tendo como objetivo a prevenção e alívio do sofrimento, o manejo da dor e a assistência a sintomas físicos, psíquicos, sociais e espirituais (CORSI et al., 2019).

Nessa fase de cuidados, o profissional de saúde, ao se relacionar com o paciente, necessita alterar a lógica dos esforços extremos para salvar vidas para uma visão de assistência que objetive promover a qualidade de vida. No entanto, percebe-se que ainda predomina o modelo clássico de cuidado, focado em elementos somáticos, visto que, em algumas equipes, os suportes psicológico, social e espiritual costumam estar pouco presentes na prática (DEZORZI, 2016; KOPER et al., 2018).

É observado que tanto a dor física, quanto as dores social, emocional e espiritual podem ser vivenciadas por pacientes que se encontram no processo de terminalidade da vida (CARDOSO; MUNIZ; SCHWARTZ; ARRIEIRA, 2013).

Nesse contexto, observa-se que a espiritualidade tem grande relevância na área dos cuidados paliativos, independentemente do estágio da doença. Afinal, a espiritualidade impacta diretamente a forma que os pacientes enfrentam a ansiedade e os medos diante da doença e da morte (TAVARES et al., 2016; GISKE; CONE, 2015). Nesses momentos, o exercício da espiritualidade constitui-se como ferramenta efetiva na redução dos níveis de ansiedade e sintomas depressivos em pessoas sob cuidados paliativos (LAI et al., 2017).

Assim, o cuidado espiritual se mostra como uma forma de assistência sistemática utilizada pela equipe de Enfermagem no atendimento às necessidades espirituais dos pacientes, proporcionando o cuidado integral e humanizado (XAVIER et al., 2019; SELMAN et al., 2018; HARRAD et al., 2019; GUILHERME et al., 2020).

Diante disso, implantar, implementar e avaliar cuidados espirituais nos trabalhos em saúde requer um sólido embasamento teórico-científico e avaliação do contexto em que esses cuidados espirituais serão realizados.

Frente ao exposto, a *Spiritual Care Competence Scale* (SCCS), traz elementos importantes para a avaliação e análise dos cuidados espirituais no âmbito da Enfermagem, investigando as competências para a implementação de cuidados espirituais, a profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual, o apoio, o aconselhamento e o encaminhamento espiritual individualizado ao paciente, bem como o conhecimento sobre atitudes em relação à espiritualidade e a comunicação com pacientes e suas famílias (GUILHERME et al., 2020). A escolha da SCCS se deu pois foi verificado que a escala apresenta

boa confiabilidade e validade para analisar a competência para o cuidado espiritual em diferentes idiomas e contextos culturais (HU, VAN-LEEJWEN, LI, 2019).

Assim, tendo em vista a influência da espiritualidade na assistência de enfermagem em cuidados paliativos, o presente estudo buscou compreender esses elementos tendo como base a seguinte questão norteadora: “Como os enfermeiros têm cuidado da dimensão espiritual de pacientes que se encontram em cuidados paliativos?”

A pesquisa foi realizada com 17 enfermeiros e enfermeiras que trabalham com cuidados paliativos em um hospital público de referência nessa área, localizado em Brasília, no Distrito Federal, Brasil. Para obtenção dos dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e a *Spiritual Care Competence Scale*.

O estudo buscou atender aos seguintes objetivos:

a. Objetivo geral:

Avaliar as competências de enfermeiros relacionadas às necessidades e cuidados espirituais de pacientes internados em unidades de cuidados paliativos.

b. Objetivos específicos:

- Verificar aspectos sociais, educacionais e formativos de enfermeiros que trabalham com cuidados paliativos;

- Avaliar a implementação de cuidados espirituais nos cuidados paliativos;

- Identificar questões relacionadas à profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual;

- Avaliar ações de comunicação, apoio, aconselhamento e encaminhamento espiritual individualizado ao paciente em cuidados paliativos;

- Apreender as atitudes dos enfermeiros em relação à espiritualidade do paciente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Distinção entre espiritualidade e religiosidade

Para abordar o tema da espiritualidade em saúde, faz-se necessário ressaltar a distinção entre os conceitos de espiritualidade e religiosidade/religião. A espiritualidade se refere a busca do ser humano por sentido e significado, conexão, realização e propósito, expressos por meio de experiências, crenças, valores e formas de relacionar-se coletivamente. Dessa forma, a espiritualidade é o que dá propósito e sentido à existência. Embora a religião seja convergente com a espiritualidade, distingue-se desta uma vez que se define como a afiliação a uma comunidade ou grupo de fé que compartilha crenças, valores, códigos morais, práticas e rituais centrados em uma fonte de poder transcendente, geralmente denominada como Deus (WRIGHT, 2017).

Logo, a religião se traduz como uma parte ou expressão da espiritualidade, podendo ou não estar presente nessa dimensão. A espiritualidade transcende a dimensão religiosa e também pode ser compreendida como uma referência filosófica, caracterizada pela busca ou encontro com o divino, o sagrado, o transcendental, mobilizando um estado que vivifica e ressignificar a vida humana, dando sentido às experiências vivenciadas, incluindo suas desafios (BOFF, 2017).

Algumas pessoas podem ser extremamente espiritualizadas sem, necessariamente, pertencer a uma religião (KOENIG, 2013). Isso porque a espiritualidade também é vista como referência filosófica, transcendendo a dimensão da religião, podendo ter como significado “alento” ou “respiro”, sinônimo de uma vida que transcende o material. Esse entendimento apresenta a espiritualidade como elemento que proporciona um sentido para a vida, mesmo frente às dificuldades que se possa vivenciar (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2014; BOFF, 2017).

Portanto, a espiritualidade está relacionada à essência do ser humano, sendo um atributo inato, com capacidade de promover saúde, bem estar e estabilidade, dando sentido à vida de cada pessoa. Enquanto isso, a religião é uma forma de expressão dessa dimensão, com potencial de responder às questões essenciais sobre a vida e a morte, e que pode ocorrer por meio de práticas, crenças e valores (CAVALHEIRO; FALCKE, 2014).

A espiritualidade nos cuidados de saúde e de enfermagem

Nota-se um crescimento no número de pesquisas voltadas ao tema da espiritualidade na saúde, em especial nos últimos 30 anos. O aumento no interesse em investigar esse eixo temático em muito se deve ao surgimento de evidências sobre a relação entre a espiritualidade e os processos de saúde e doença, bem como à crescente difusão da espiritualidade no Ocidente. Além disso, tem sido observado que a espiritualidade é capaz de trazer benefícios à saúde integral do indivíduo. (KOENIG, 2013; MARTINS; ROMEIRO; CALDEIRA, 2017; CURCIO; MOREIRA-ALMEIDA, 2019; HOLANDA; PEREIRA, 2020; SARRAZIN, 2021).

Ressalta-se que a dimensão espiritual é inerente à condição humana e se refere à busca de sentido, significado e propósito de vida, à forma como nos conectamos com a realidade; sendo muitas vezes ligada ao cultivo da compaixão, do bem-estar e da fé (SILVA et al., 2015; WRIGHT, 2017; OROZCO et al., 2018). Estudo que avaliou o impacto do cuidado espiritual na saúde revelou a espiritualidade é essencial e, por isso, deve ser abordada (BALBONI et al., 2017).

No contexto dos cuidados em saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) ressalta a integralidade como um de seus princípios norteadores. Para uma atenção integral à saúde, é necessário que a espiritualidade seja abordada na prática da assistência. A inclusão da espiritualidade promove o encontro entre paciente e profissional de saúde a um nível existencial e viabiliza a realização de um cuidado integral (ARRIEIRA et al., 2017; BRANDÃO et al., 2020). O cuidado holístico, que atende a todas as dimensões do ser humano – física, psíquica, social, cultural e espiritual –, é o mais inclusivo tipo de abordagem (KALLAKORPI; HAATAINEN; KANKKUNEN, 2019).

O cuidado espiritual é concebido como uma forma de atuação multiprofissional que, através de uma abordagem interdisciplinar, é capaz de proporcionar o bem estar espiritual do indivíduo, atendendo a suas necessidades espirituais e existenciais, integrando-se com os demais cuidados à saúde. Ressalta-se que, dentro dessa equipe, o enfermeiro desempenha uma função primordial no processo de cuidado e tratamento, visto que este acompanha o paciente integralmente em toda a sua evolução. (BURKHART et al., 2019; GOMES; OTHERO, 2016).

Essa abordagem de assistência começa com a percepção da experiência que se vivencia nos processos de adoecimento ou durante o estágio final de vida e inclui, em suas ações, a avaliação da espiritualidade do paciente – por meio de escalas e questionários validados – a identificação das necessidades espirituais, os diagnósticos relativos à dimensão espiritual do paciente, a criação e o desenvolvimento de vínculo e a escuta ativa – que possibilitam a melhor compreensão da dimensão espiritual e existencial do indivíduo (ARRIEIRA, 2018; CUARTAS-HOYOS et al., 2019).

Ademais, nota-se o caráter bidirecional do cuidado espiritual, traduzido por sua capacidade de desencadear respostas emocionais reflexivas nos profissionais que os realizam, uma vez que, durante a interação com o paciente, experimentam essa conjectura de caráter humano e universal (BURKHART et al., 2019).

Historicamente, o foco no cuidado espiritual começou em instituições de cuidados paliativos. Atualmente se reconhece a importância desse suporte em diferentes áreas e ao longo de todas as fases do processo de adoecimento (FERRELL et al., 2016).

Esse cuidado é reconhecido como um dos oito domínios da qualidade em cuidados paliativos, proposta pelo *National Consensus Project for Quality Palliative Care* (2018), sendo essencial para a promoção da qualidade de vida durante doenças graves, constituindo um elemento que embasa um cuidado de qualidade e centrado no paciente. Verificou-se que o cuidado espiritual auxilia pacientes a encontrarem significado e propósito, manterem a esperança; auxiliando no manejo dos sintomas e conectando-os a si mesmos e aos outros, além de ligá-los a uma força maior ou poder natural durante o curso da doença (PHELPS et al., 2012; TAYLOR, 2019).

Vale mencionar que notáveis teóricas de enfermagem abordaram a dimensão espiritual do ser humano em suas teorias, a citar: Florence Nightingale, Cicely Saunders e Virginia Henderson. No Brasil, Wanda Aguiar Horta integrou os aspectos psicoespirituais à saúde e ao cuidado, abrangendo elementos de ética e lazer, segurança e religião em sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas (GARCÍA; CANSECO, 2013; FENÉS, 2013; SANTOS et al., 2019)

Nos cuidados paliativos, também se percebe essa realidade; o enfermeiro paliativista, tem sua atenção baseada na comunicação, na individualização do cuidado e na promoção da dignidade e da autonomia dos pacientes (CUARTAS-HOYOS et al., 2019).

Portanto, os enfermeiros que trabalham com cuidados paliativos devem prestar uma assistência que vá além do tratamento curativo, direcionando seu cuidado para o alívio das dores e sintomas físicos, psicológicos e espirituais (CALDEIRA et al., 2016; WRIGHT, 2017; ZENEVICZ et al., 2020).

Ademais, tem-se observado que reconhecer a dimensão espiritual e incluir os cuidados espirituais na prática de enfermagem auxilia na criação de vínculos, garante a dignidade e a autonomia da pessoa humana e promove cuidados sensíveis e humanizados (SELMAN et al., 2018; CUARTAS-HOYOS et al., 2019; XAVIER et al., 2019; HARRAD et al., 2019; SILVA et al., 2020; SANDOVAL et al., 2020; GUILHERME et al., 2020).

Tendo isso em vista, aponta-se a necessidade de que profissionais de enfermagem possam desenvolver habilidades relacionadas à espiritualidade na saúde para lidar com o contexto desafiador do adoecimento e da finitude da vida, que mobiliza a busca de sentido, significado, fé e esperança (ROCHA et al., 2019; NUNES et al., 2020).

Cuidados paliativos

Definem-se os cuidados paliativos como a assistência ofertada ao paciente que enfrenta doenças ou agravos à saúde sem possibilidades de cura, graves, progressivos e irreversíveis, podendo ser recomendada em todas as fases do cuidado, desde o diagnóstico, até o tratamento, incluindo o processo de morte e a experiência do luto (CARVALHO et al., 2016; JESUS, 2018; SOUSA et al., 2022).

A palavra “paliativo” se origina do termo em latim *palliare*, cujo significado é “proteger” ou “cobrir”; e também, na palavra em romano *pallium*, que significa “manto” ou “abrigo”. Sua origem etimológica traz em sua semântica o sentido de proteger, mitigar, suavizar e atenuar o sofrimento. As ações dos cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, prevenindo e aliviando as dores e o sofrimento através de sua identificação precoce, avaliação e tratamento correto dos problemas que surgem diante de uma doença potencialmente fatal (OMS, 2018).

Os cuidados paliativos são realizados por uma equipe multiprofissional que soma diferentes conhecimentos para prestarem um cuidado integral, incluindo os aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais de cada indivíduo. Nesse tipo de assistência, o cuidado está

relacionado à vida independente de sua duração e sempre busca promover a dignidade e a autonomia do paciente (POGORARO; PAGANINI, 2019).

Desse modo, esse tipo de abordagem possibilita uma assistência integral tanto ao paciente quanto à sua família, estando presente desde o diagnóstico, durante o percurso da doença e, também, após a morte e durante o processo de luto. Assim, para que a equipe acolha, auxilie e ampare o paciente e sua família, faz-se necessário que os profissionais sejam sensíveis e esclareçam dúvidas e anseios dos pacientes e familiares, sempre os estimulando a ter atitudes positivas em relação ao adoecimento e, também, ao processo de morte e luto (FRANCO et al., 2020).

Destaca-se que os cuidados paliativos devem continuar mesmo depois da morte do paciente, por meio da assistência e do acolhimento à experiência de luto dos familiares e cuidadores por parte da equipe de saúde. Assim, o cuidado e o suporte no luto também são elementos essenciais desse tipo de abordagem, uma vez que pacientes e suas famílias apresentam necessidades específicas para o enfrentamento de perdas associadas à morte, desenvolvendo dores complexas que demandam uma assistência mais específica (BRAZ; FRANCO, 2017; VASCONCELOS; PEREIRA, 2018).

Os cuidados paliativos começam a surgir em 1976, na Inglaterra, por meio da atuação de Cicely Mary Stode Saunders (enfermeira, assistente social e médica), que difundiu um novo modelo de assistência, baseado na integralidade do paciente, e passando a incluir a abordagem de questões espirituais (SANTOS, 2011; DEZORZI, 2016).

No Brasil, a implementação dos cuidados paliativos se iniciou na década de 1980, no Hospital do Câncer IV, parte do Instituto Nacional do Câncer, localizado no Rio de Janeiro, que desde então é referência nacional nesse modelo de assistência (FONSECA; GEOVANINI, 2013).

Os cuidados paliativos se consolidaram no país através da Resolução nº 41, de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta resolução indica a presença dos cuidados paliativos tanto na atenção básica, quanto na atenção hospitalar e domiciliar, integrando as esferas psicossocial e espiritual nos cuidados em saúde (BRASIL, 2018).

Destacam-se entre os princípios norteadores dos cuidados paliativos o manejo dos sintomas, o controle da dor e a busca pela autonomia do paciente por meio de uma assistência integral, não voltada exclusivamente para a patologia, mas centrada na pessoa que a vivencia,

contemplando suas dimensões psicossociais e espirituais (ZIEHM et al., 2021; GOMES; OTHERO, 2016).

Para isso, o cuidado prestado ao paciente e seus familiares deve incluir o diálogo esclarecedor, a escuta qualificada e outros meios capazes de propiciar conforto e influenciar positivamente na aceitação do tratamento e da experiência vivida no processo de adoecimento (VASCONCELOS; PEREIRA, 2018; ALECRIM; MIRANDA; RIBEIRO, 2020; SILVA et al., 2019).

A espiritualidade nos cuidados paliativos

A vida e sua finitude sempre geraram reflexões que fazem da dimensão espiritual um elemento complexo e dotado de historicidade, sendo importante para a humanidade desde povos primitivos até a atualidade. Quando se encara a morte como uma certeza, é possível se deparar com o sofrimento tanto a nível físico quanto espiritual, principalmente devido à falta de preparo que a maior parte das pessoas tem para lidar com esse fato (ZENEVICZ et al., 2020; BITENCOURT, 2017).

No cenário dos cuidados em saúde, pacientes que enfrentam doenças crônicas e condições que põem em risco sua vida podem ter reflexões sobre a existência, a vida e o processo de morte e o morrer. Tendo isso em vista, profissionais da saúde que cuidam desses têm necessidade de buscar embasamento para auxiliar seus pacientes a lidarem com o processo de finitude e com as experiências relacionadas ao adoecimento e agravamento das condições de saúde e com o processo de finitude da vida; desse modo, elevando a qualidade de seus cuidados em saúde (ZENEVICZ et al., 2020).

Habitualmente, nessa conjuntura, os pacientes necessitam compartilhar, explorar e buscar explicações para as doenças que enfrentam ou para a possível aproximação da morte. Percebe-se também que boa parte desses se apoia em sua espiritualidade e religião, realizando práticas como orações, rituais religiosos e a leitura de textos sagrados ou que abordem a espiritualidade (ZUMSTEIN-SHAHA; FERRELL; ECONOMOU, 2020).

Em estudo com pacientes oncológicos, foi revelado que a angústia espiritual e o *coping* religioso-espiritual podem estar presentes em qualquer fase do quadro clínico, e se relacionam de modo notável com o estado de saúde e o processo de adoecimento. Esses resultados evidenciam que a assistência à saúde deve ir além dos aspectos biomédicos, e

apontam para a importância de uma abordagem integral, que inclua todas as dimensões humanas (SILVA et al., 2019).

Assim, no contexto dos cuidados paliativos, os profissionais necessitam buscar uma reorientação do modelo habitual de cuidados em saúde, reconhecendo que as necessidades, desejos e perspectivas vivenciadas por cada paciente podem ir além do que o modelo exclusivamente biomédico costuma atender; por isso, todo o cuidado deve ser coerente com as diversas necessidades observadas. Nesse sentido, os cuidados espirituais na assistência paliativa são capazes de promover importantes reflexões acerca da finitude da vida e aceitação da morte – muitas vezes, o maior paradigma enfrentado por pacientes e seus familiares durante a fase de cuidados paliativos (ARRIEIRA et al., 2016).

Desse modo, os enfermeiros devem estar aptos para atender também às questões espirituais vividas tanto pelo paciente quanto por seus familiares no contexto dos cuidados paliativos (SANTOS; NARCISO; EVANGELISTA, 2020).

A *Spiritual Care Competence Scale (SCCS)*

É observado que diferentes escalas têm sido criadas e validadas no intuito de avaliar o cuidado espiritual realizado por profissionais da saúde, em especial da enfermagem, no que às competências para o atendimento das necessidades espirituais dos pacientes (HARRAD, 2019). Destacam-se os seguintes instrumentos: *Spiritual and Religious Care Competencies for Specialist Palliative Care* (MARIE CURIE CANCER CARE, 2014), *Spiritual Care Competence Questionnaire* (FRICK et al., 2019), *Nurses' Spirituality and Delivery of Spiritual Care* (MC SHERRY; DRAPER; KENDRICK, 2002) e, *Spirituality and Spiritual Care Rating Scale* (PESUT, 2009).

Uma das escalas que avaliam as competências dos enfermeiro para os cuidados espirituais de seus pacientes é a *Spiritual Care Competence Scale (SCCS)* – Escala de competência para o cuidado espiritual (Van-Leeuwen et al., 2009). Esse instrumento avalia as habilidades, conhecimentos e atitudes referentes ao cuidado espiritual realizado por enfermeiros, sendo uma ferramenta importante para analisar a qualidade da assistência de enfermagem voltada à dimensão espiritual do paciente. A SCCS foi adaptada à língua portuguesa e validada culturalmente no contexto brasileira em 2019, em conjunto com o autor da versão original (GUILHERME et al., 2020; DEZORZI, 2019). Em outros países, como a

Coréia do Sul, a China e a Turquia, também foram realizadas a tradução e adaptação da escala a seus respectivos idiomas e contextos culturais (CHUNG; PARK; EUN, 2016; HU; VAN-LEEUEWEN; LI, 2019; DAGHAN; KALLKIM; MIDILLI, 2019).

Trata-se de um questionário composto por 27 itens, relacionados às competências e à provisão de cuidado espiritual através de uma escala *Likert* cuja pontuação varia de 1 a 5, variando de 1 – Discordo completamente – a 5 – Concordo completamente (VOGEL; SCHEP-AKKERMAN, 2018).

A partir da soma dos pontos de cada item da escala, a pontuação final mínima que pode ser atingida no questionário equivale a 27 pontos, podendo chegar ao máximo de 137 pontos. Interpreta-se que, quanto menor o valor do escore total, menor é o grau de competência voltado ao cuidado espiritual; e quanto maior a pontuação final, maior o grau de competência voltado a esse cuidado. É possível interpretar os valores obtidos da seguinte forma: Escore final inferior a 64 pontos indica baixa competência; entre 64 e 98 pontos, média competência; e acima de 98 pontos, alta competência para o cuidado espiritual. (VAN-LEEUEWEN et al., 2009; DEZORZI et al., 2019; GUILHERME et al., 2020; VOGEL; SCHEP-AKKERMAN, 2018).

Evidencia-se um crescimento no número de pesquisas científicas que abordam os cuidados espirituais e a espiritualidade na Enfermagem e na saúde em geral. Estudos cujos resultados foram obtidos pela aplicação da *Spiritual Care Competence Scale* (SCCS) avaliaram as competências para o cuidado espiritual no âmbito da Enfermagem e estudaram grupos de acadêmicos de Enfermagem (DAGHAN; KALLKIM; MIDILLI, 2019; GUILHERME et al., 2020), assistentes ou técnicos de Enfermagem (ABUSAFIA et al., 2021) e enfermeiros (VOGEL; SCHEP-AKKERMAN, 2018; ALSHEHRY, 2018; HU; VAN LEEUEWEN; LI, 2019; RAMADHAN; PANGESTIKA; FITRIANA, 2020; CHENG et al., 2020; SEMERCI et al., 2021; IRMAK; MIDILLI, 2021; KARAMAN; MIDILLI, 2021; PARVEEN; SEHAR; MUSTUFA, 2021; LI et al., 2021).

A SCCS também foi avaliada por três estudos metodológicos que avaliaram os parâmetros psicométricos, a validade e a confiabilidade. Revelou-se que a SCCS apresenta boas evidências de confiabilidade e validade para avaliar as competências de profissionais e estudantes de enfermagem em relação ao cuidado espiritual, podendo ser utilizada em outras

pesquisas (GUILHERME et al., 2020; HU; VAN LEEUWEN; LI, 2019; DAGHAN; KALLKIM; MIDILLI, 2019).

Em estudos que utilizaram a SCCS, foram investigados dados sociodemográficos (idade, gênero, estado civil), profissionais (grau de formação, qualificação, tempo de experiência na Enfermagem), além de questões voltadas à espiritualidade e religiosidade dos estudantes e profissionais de Enfermagem, bem como se realizaram ou não alguma capacitação ou treinamento sobre espiritualidade em saúde (VOGEL; SCHEP-AKKERMAN, 2018; EBRAHIMI et al., 2017; ALSHEHRY, 2018; HU; VAN LEEUWEN; LI, 2019; RAMADHAN; PANGESTIKA; FITRIANA, 2020; CHENG et al., 2020; SEMERCI et al., 2021; PARVEEN; SEHAR; MUSTUFA, 2021; LI et al., 2021; ABUSAFIA et al., 2021; ABELL; GARRET-WRIGHT; ABELL, 2018).

Foi observado que parte dos estudos avaliaram a espiritualidade no cuidado de enfermagem aplicando a SCCS em conjunto com outros instrumentos, tais como: a *General Self-Efficacy Scale* (GSES), que mensura a capacidade resolutiva dos profissionais (CHENG et al., 2020); a *Spiritual Care Giving Scale* (SCGS), que investiga as percepções quanto à importância do cuidado espiritual (RAMADHAN; PANGESTIKA; FITRIANA, 2020); a versão chinesa da *Palliative Care and Spiritual Care Competence Scale* (C-PCSCCS), que mensura a competências para o cuidado espiritual nos cuidados paliativos (HU; VAN LEEUWEN; LI, 2019); e o questionário *Chinese Death Attitude Profile – Revised* (DAP-R), que estuda as atitudes dos profissionais em relação à morte (LI et al., 2021).

Assim, nota-se que o uso de instrumentos como a *Spiritual Care Competence Scale* pode ser eficaz na avaliação do nível das competências dos profissionais de Enfermagem, em especial de enfermeiros e enfermeiras, relacionadas à dimensão espiritual, apontando quais domínios ainda precisam ser desenvolvidos e aperfeiçoados, permitindo também investigar a efetividade de intervenções e cuidados voltados à espiritualidade dos pacientes (HU, VAN-LEEUEWE, LI, 2019; ; DAGHAN; KALLKIM; MIDILLI, 2019; Guilherme et al., 2020; SEMERCI et al., 2021; LI et al., 2021).

3. MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa quantitativa, por meio de um estudo descritivo e exploratório, com um grupo 17 enfermeiros que trabalham em um hospital de referência em cuidados paliativos na rede pública de saúde do Distrito Federal, objetivando avaliar suas competências para o cuidado espiritual voltados a pacientes nesta fase de cuidado.

A pesquisa foi realizada em um hospital da rede pública de saúde do Distrito Federal. A instituição é referência em cuidados paliativos na região. Os resultados da pesquisa foram coletados por meio de instrumento impresso, dividido em duas partes, aplicado de forma individual, presencialmente, no Setor de Cuidados Paliativos do Hospital de Apoio de Brasília, localizado na AENW 3 Lote A Setor Noroeste, Brasília – DF, 70684-831. Ressalta-se que esta instituição é referência em atendimento em cuidados paliativos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF.

A amostra foi determinada por conveniência (não-probabilística); sendo assim composta por enfermeiros e enfermeiras que se encontravam lotados na instituição co-participante durante a fase de coleta de dados, e que aceitaram participar de forma voluntária após serem informados dos objetivos da pesquisa, observando os procedimentos éticos vigentes, bem como os critérios de inclusão e exclusão deste estudo.

Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados para a realização da pesquisa:

- Apresentar idade igual ou superior a 18 anos;
- Ser funcionário da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, estar lotado na referida instituição hospitalar e atuar como enfermeiro/enfermeira da unidade de cuidados paliativos;
- Assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (Apêndice A);
- Responder o questionário em sua totalidade;

Quanto aos critérios de exclusão:

- Ter idade inferior a 18 anos;
- Estar de licença ou férias durante a coleta de dados;
- Questionários incompletos;
- Participante não aceitar ou concordar em assinar o TCLE.

A amostra determinada inicialmente foi de 19 enfermeiros e enfermeiras que se encontravam lotados no setor de cuidados paliativos do referido hospital. Desse grupo, dois

enfermeiros não participaram do estudo por não atenderem aos critérios de inclusão da pesquisa – um encontrava-se de licença, e o outro optou por interromper sua participação na pesquisa. Desse modo, para a amostra final, foram selecionados 17 enfermeiras e enfermeiros lotados na unidade de cuidados paliativos da instituição.

O objetivo da pesquisa foi avaliar as competências de enfermeiros relacionadas às necessidades e cuidados espirituais de pacientes internados em unidades de cuidados paliativos, bem como apresentar dados quanto às variáveis sociodemográficas e profissionais do grupo estudado. O objeto de estudo foi a competência relacionada ao cuidado espiritual de enfermeiros que atuam na área de cuidados paliativos.

3.1. Instrumentos

Para investigar os aspectos sociais, espirituais e profissionais dos sujeitos da pesquisa, bem como avaliar suas habilidades, atitudes e conhecimentos relativos à espiritualidade nos cuidados paliativos, foi utilizado um instrumento, disponibilizado na forma impressa, contendo dois questionários, autoaplicáveis, que foram entregues e respondidos presencialmente pelos enfermeiros que aceitaram participar do estudo, após esclarecimentos sobre a pesquisa, seguidos da leitura e assinatura do TCLE.

A primeira parte – Questionário sociodemográfico e profissional de enfermeiros (Apêndice B) – tratou dos dados sociodemográficos e profissionais, e das percepções e relações dos enfermeiros com a espiritualidade, contendo questões sobre gênero, idade, raça/cor, estado civil, religião ou religiosidade, nível de formação, tempo de experiência profissional como enfermeiro, experiência com cuidados paliativos, tempo de experiência na instituição, capacitação voltada ao cuidado espiritual, barreiras e facilitadores para o cuidado espiritual, como define espiritualidade, e de que modo acredita que a espiritualidade influencia no cuidado em saúde.

Para avaliar as competências relacionadas ao cuidado espiritual, o segundo questionário consistiu na *Spiritual Care Competence Scale* (SCCS) – Anexo A. Esta escala foi criada por Van Leeuwen e colaboradores (2009) e validada no contexto brasileiro por Dezorzi e colaboradores (2020), junto ao autor da escala original. A escala consiste em 27 itens divididos em 6 domínios: Avaliação e implementação do cuidado espiritual; profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual; apoio e aconselhamento individualizado ao paciente; encaminhamento; atitude em relação à espiritualidade do paciente e; comunicação.

A resposta para cada item se dá por meio de escala Likert que varia de 1 (Discordo completamente) a 5 pontos (Concordo completamente), e se refere ao quanto o sujeito da pesquisa se identifica ou não com a afirmativa da questão. Cada afirmativa diz respeito a uma habilidade ou atitude relacionada ao cuidado espiritual.

Os valores obtidos pela soma das respostas de cada item podem variar de 27 a 135 pontos, podendo indicar níveis baixos, médios ou altos de competência para cuidados espirituais; de modo que, quanto maior o escore obtido, mais alto o grau de competência para realizar essa abordagem de cuidado (DEZORZI et al., 2019; GUILHERME et al., 2020; VOGEL; SCHEP-AKKERMAN, 2018).

3.2. Procedimentos metodológicos

Coleta e análise dos dados

A coleta de dados seguiu as seguintes fases: (a) análise e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente (CEUB); (b) análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS - SES/DF, cujo parecer de aprovação foi obtido após tempo mais longo do que o esperado, o que impactou no tempo para a realização da coleta de dados; (c) após autorização concedida, os pesquisadores Roberto Nascimento de Albuquerque e Flaus Limoeiro Pereira se apresentaram na referida unidade ao Núcleo de Ensino e Pesquisa da instituição, à gerência de Enfermagem, à equipe de saúde e, aos enfermeiros que prestam cuidados paliativos na instituição; (d) a pesquisa foi então apresentada e, mediante escala prévia, foram realizadas visitas ao hospital, nos três turnos de trabalho (manhã, tarde e noite), para aplicação do instrumento de coleta de dados, durante os meses de junho e julho de 2022. O tempo médio da aplicação do instrumento de coleta de dados foi de aproximadamente 20 minutos.

A tabulação e análise dos dados foram feitas por meio do *software* SPSS 25 para Windows. Foram construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas, calculando as medianas para as variáveis contínuas de distribuição não normal.

A análise comparativa entre os grupos das variáveis sociais, profissionais, comportamentais e a *Spiritual Care Competence Scale* (SCCS) foi realizada com o teste de Mann-Whitney e o teste de Kurskall-Wallis. Para a análise de fiabilidade dos itens de cada dimensão foi efetuado o teste de alfa de Cronbach como coeficiente de consistência interna.

3.3. Aspectos éticos e legais da pesquisa

A pesquisa seguiu estritamente todos os procedimentos éticos propostos e aprovados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEUB sob o parecer nº 5.134.354 (Anexo B), de 29 de novembro de 2021, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS –, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal sob o parecer nº 5.422.584 (Anexo C), de 22 de maio de 2022.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa serão apresentados conforme as tabelas a seguir.

Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da pesquisa

Abaixo, a tabela 1 apresenta os dados referentes ao perfil sociodemográfico dos enfermeiros e enfermeiras participantes da pesquisa.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos sujeitos da pesquisa

Variáveis	N(%)
Sexo	
Masculino	6 (35,3)
Feminino	11 (64,705)
Idade	
Entre 26 e 33 anos	1 (5,9)
Entre 34 e 41 anos	4 (23,5)
Entre 42 e 49 anos	9 (52,9)
Acima de 50 anos	3 (17,6)
Raça/Cor	
Branco(a)	7 (41,2)
Pardo(a)	8 (47,1)
Negro(a)	2 (11,8)
Estado Civil	
Solteiro(a)	5 (29,4)
Casado(a)	8 (47,1)
Divorciado(a)	2 (11,8)
Religião	
Católico(a)	9 (52,9)
Evangélico(a)	4 (23,5)
Espírita	2 (11,8)
Outra	2 (11,8)
Com quem reside atualmente	
Sozinho(a)	1 (5,9)
Cônjuge/Companheiro(a)	9 (52,9)
Outros familiares	7 (41,2)
Possui filhos	
Sim	13 (76,5)
Não	4 (23,5)
Quantos filhos	
0	4 (23,5)
1	5 (29,4)
2	5 (29,4)
3	2 (11,8)
4	1 (5,9)
Total	17 (100)

Fonte: Autores (2022)

A tabela 1 mostrou que a maioria dos enfermeiros envolvidos em cuidados paliativos era do sexo feminino (64,7%), com idade acima de 42 anos (70,5%), autodeclarada parda (41,2%), casada (70,6%), católica (52,9%), residindo com seus cônjuges/companheiros (52,9%), com filhos (76,5%), tendo em sua maioria de 1 a 2 filhos (58,8%).

Quanto ao gênero, os dados deste estudo convergem com o relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil (2017), que consistiu no maior levantamento de dados referentes a uma profissão da Enfermagem na América Latina; o qual revelou que a categoria de enfermeiros é predominantemente feminina, registrando que 86,2% do grupo são mulheres. Outros estudos com enfermeiros em diferentes países também observaram a predominância do sexo feminino na categoria estudada (EBRAHIMI et al., 2017; ABELL; GARRET-WRIGHT; ABELL, 2018; VOGEL; SCHEP-AKKERMAN, 2018; CHENG et al., 2020; LI et al., 2021; MACIEL SARMENTO et al., 2021; SEMERCI et al., 2021; ABUSAFIA et al., 2021; MACHUL et al., 2022; AKÇA; GÜLNAR; ÖZVEREN, 2022; FANG et al., 2022).

Ademais, na população brasileira, observa-se historicamente uma predominância feminina. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2011), o Censo Demográfico de 2010 revelou uma relação de 96 homens para cada 100 mulheres no país.

Por outro lado, é válido indicar o surgimento da tendência para o aumento do contingente masculino, considerando a presença de 13,4% de homens compondo esse grupo (COFEN, 2017); ao passo que o presente estudo registrou que 35,3% dos enfermeiros, trabalhando em cuidados paliativos na instituição, eram do sexo masculino.

Em relação a faixa etária, os achados desta pesquisa corroboram em parte os resultados apresentados pelo relatório do COFEN (2017), o qual revelou que 34,6% dos enfermeiros possuem entre 36 e 50 anos de idade. Por outro lado, segundo o relatório, a faixa etária de maior prevalência foi de 26 a 35 anos (45%), diferente dos resultados do presente estudo, que encontrou apenas um participante nesta categoria (5,9%).

Em outros estudos com profissionais de Enfermagem, foi observada a prevalência da faixa etária entre 30 e 40 anos (VOGEL; SCHEP-AKKERMAN, 2018; HU; VAN-LEEUVEN; LI, 2019; RAMADHAN; PANGESTIKA; FITRIANA, 2020; SEMERCI et al., 2021; IRMAK; MIDILLI, 2021; KARAMAN; MIDILLI, 2021; PARVEEN; SEHAR; MUSTUFA, 2021; LI et al., 2021; SEMERCI et al., 2021; ABUSAFIA et al., 2021; MACHUL et al., 2022). Em contraponto, uma média de idade inferior (entre 20 e 30 anos) foi encontrada entre profissionais de enfermagem participantes de outras pesquisas (ALSHEHRY, 2018; CHENG et al., 2020; DAGHAN; KALLKIM; MIDILLI, 2019;

AKÇA; GÜLNAR; ÖZVEREN, 2022; FANG et al., 2022). Já em estudo de Abell e pesquisadores (2018), a média de idade dos entrevistados foi acima dos 40 anos.

Além disso, quanto ao estado civil, revelou-se que, em âmbito nacional, os enfermeiros e enfermeiras, em sua maioria (50,9%), são casados ou encontram-se em união estável (COFEN, 2017), convergindo com os resultados deste estudo, bem como de outras pesquisas com indivíduos desta profissão (MOREIRA et al., 2016; SILVA et al., 2016; ARAÚJO et al., 2017; EBRAHIMI et al., 2017; LI et al., 2021; ALSHEHRY, 2021; SEMERCI et al., 2021; ABUSAFIA et al., 2021).

Por outro lado, no que se refere a cor/raça, os resultados da presente pesquisa, em que predominaram pessoas autodeclaradas pardas, divergiram dos dados obtidos pelo relatório, que apontam uma maioria de enfermeiros que se consideram brancos (57,9%), seguida de 37,9% de pessoas pardas ou negras, em um contexto nacional (COFEN, 2017).

Em relação a quantos filhos tinham, a quantidade média de 1 a 2 filhos (58,8%) para cada sujeito desta pesquisa reforça a tendência de declínio na quantidade de filhos por família no contexto nacional. Segundo o IBGE, em 1970, a média no Brasil era de 4,5 filhos por mulher; já em 2005, essa média decresceu para 1,6 (IBGE, 2009).

Ao analisar a religião e religiosidade, os dados apontaram o predomínio de católicos entre os sujeitos da pesquisa, o que vai de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2011), que revelaram também uma maior prevalência da religião católica na população brasileira (64,9%).

Em seguida, a tabela 2 apresenta os dados referentes ao perfil profissional dos enfermeiros e enfermeiras entrevistados.

Tabela 2: Perfil profissional dos sujeitos da pesquisa

Variáveis	N (%)
Nível de escolaridade	
Graduação em Enfermagem, apenas	2 (11,8)
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	11 (64,7)
Mestrado Completo	3 (17,6)
Doutorado	1 (5,9)
Tempo de experiência como enfermeiro(a)	
Entre 5 a 10 anos	2 (11,8)
Entre 10 e 15 anos	3 (17,6)
Acima de 15 anos	12 (70,58)

Tempo de experiência com cuidados paliativos

Menos de 5 anos	2 (11,8)
Entre 5 e 10 anos	5 (29,4)
Entre 10 e 15 anos	6 (35,3)
Acima de 15 anos	4 (23,5)

Tempo de experiência com cuidados paliativos no hospital

Menos de 5 anos	2 (11,8)
Entre 5 e 10 anos	5 (29,4)
Entre 10 e 15 anos	7 (41,2)
Acima de 15 anos	3 (17,6)

Total	17 (100)
--------------	-----------------

Fonte: Autores (2022)

A tabela 2 demonstrou que a maioria dos enfermeiros possuía pós-graduação *lato sensu* (64,7%), era formada em Enfermagem há mais de 15 anos (70,58%), com tempo de experiência em cuidados paliativos há mais de 10 anos (58,8%), e trabalhando com cuidados paliativos na instituição pesquisada entre 10 e 15 anos (41,2%).

A maior prevalência de profissionais com pós-graduação *lato sensu* no grupo estudado vai de acordo com os dados do relatório nacional, que registrou que 80,1% de enfermeiros realizaram ou estão realizando algum curso de pós-graduação (COFEN, 2017).

Quanto ao tempo de formação, é apontado que 63,7% dos enfermeiros que atuam nacionalmente se formaram há 10 anos ou menos (COFEN, 2017), diferindo dos resultados do presente estudo, que revelou um tempo de formação maior entre os sujeitos da pesquisa.

No que se refere ao tempo de experiência com cuidados paliativos, foi visto que profissionais com mais tempo de atuação nesse âmbito de cuidado tendem a apresentar conhecimento estatisticamente superior na área quando comparados a profissionais que trabalham a menos tempo com esse modelo de assistência (SIERRA; SABATER; MOÑUX, 2017).

Essa informação é confirmada pelos resultado de estudo com 343 enfermeiros, na Polônia, em que os profissionais com mais tempo de experiência no trabalho atingiram escores mais elevados em todos os domínios da SCCS, demonstrando níveis altos de competência para cuidados espirituais. A média do tempo de experiência na profissão foi equivalente a 13 anos (MACHUL et al., 2022). Em estudo de Ramadhan, Pangestika e Fitriana (2020), a maior parte dos enfermeiros tinham mais de 10 anos de experiência na profissão;

próximo ao revelado neste estudo, o tempo de atuação como enfermeiro foi superior (mais de 15 anos), e o tempo de experiência com cuidados paliativos variou de 10 a 15 anos.

Abaixo, a tabela 3 apresenta os dados referentes à capacitação em espiritualidade na graduação e durante a experiência profissional, a influência da espiritualidade no tratamento, e a importância da própria espiritualidade nos cuidados de enfermagem.

Tabela 3: Espiritualidade no contexto dos cuidados em saúde

Variáveis	N (%)
Capacitação em espiritualidade na graduação	
Sim	2 (11,8)
Não	15 (88,23)
Capacitação em espiritualidade durante a experiência profissional	
Sim	4 (23,5)
Não	13 (76,5)
Influência da espiritualidade no tratamento e nos cuidados em saúde	
Pode influenciar positivamente, apenas	3 (17,6)
Pode influenciar positivamente e negativamente	14 (82,4)
Importância da própria espiritualidade para lidar com pacientes e familiares	
Relativamente importante	3 (17,6)
Importante	2 (11,8)
Muito importante	12 (70,58)
Total	17 (100)

Fonte: Autores (2022)

A tabela 3 revelou que 88,23% dos enfermeiros não tiveram capacitação em espiritualidade durante a graduação, e apenas 23,5% foram capacitados sobre o tema durante a experiência profissional. Contudo, os enfermeiros pesquisados reconheceram a influência tanto positiva quanto negativa da espiritualidade no tratamento e nos cuidados em saúde. Além disso, 82,38% dos pesquisados acreditam que a própria espiritualidade os auxilia no cuidado de pacientes e familiares.

Desse modo, nota-se que os enfermeiros da presente pesquisa consideram a espiritualidade um aspecto de relevante influência na assistência em cuidados paliativos; de acordo com outro estudo, em que os enfermeiros também destacaram a importância do cuidado voltado à dimensão espiritual do paciente (EVANGELISTA et al., 2022).

Contudo, os resultados indicam uma lacuna na capacitação dos enfermeiros para o cuidado relacionado à espiritualidade do paciente, o que também foi observado em outros estudos (MATOS; GUIMARÃES, 2019; EVANGELISTA et al., 2022).

No entanto, resultado diferente foi encontrado em outra pesquisa; em que a maioria dos participantes (80,8%) teve algum tipo de capacitação voltada a implementação de cuidados espirituais. Nota-se que a maior parte desses enfermeiros obteve bons índices de competência para o cuidado espiritual ao serem avaliados, também, por meio da SCCS (ALSHEHRY, 2018).

A seguir, a tabela 4 revela as principais barreiras e facilitadores para o cuidado espiritual de acordo com os participantes da pesquisa.

Tabela 4: Facilitadores e barreiras para os cuidados espirituais, Brasília (2022)

Facilitadores para atender a espiritualidade, crenças e valores de pacientes e familiares	N (%)
Capacidade própria para aceitar e respeitar diferentes crenças	5 (29,4)
Bom vínculo com pacientes e familiares	4 (23,5)
Minha compaixão, empatia, acolhimento e humildade	5 (29,4)
Minha experiência própria com a espiritualidade/religiosidade	3 (17,6)
Conhecimento próprio sobre a espiritualidade e minha capacidade de identificar as necessidades espirituais	2 (11,8)
Outros	2 (11,8)
Barreiras para atender a espiritualidade, crenças e valores de pacientes e familiares	N (%)
Falta de capacitação e de um maior conhecimento sobre o que é espiritualidade e necessidades espirituais	5 (29,4)
Falta de tempo e alta demanda diária de procedimentos	5 (29,4)
Preconceito, falta de imparcialidade, e desconhecimento de diferentes crenças	5 (29,4)
Outras	3 (17,6)

Fonte: Autores (2022)

Segundo os resultados apresentados na tabela 4, observa-se que os principais facilitadores citados pelos sujeitos da pesquisa foram: A própria capacidade de aceitar e respeitar diferentes crenças (29,4%); o desenvolvimento de vínculo entre o profissional, o paciente e sua família (23,5%); sentimentos de compaixão, empatia, humildade e acolhimento (29,4%); além da própria experiência com espiritualidade e religiosidade (17,6%). Também foram citados como facilitadores o conhecimento pessoal sobre espiritualidade e a capacidade de identificar necessidades espirituais (11,8%).

Estudo com enfermeiros demonstrou uma forte relação entre espiritualidade, bem-estar espiritual e competência voltada à espiritualidade (PARVEEN; SEHAR; MUSTUFA, 2021). Outra pesquisa encontrou resultados similares, indicando que a espiritualidade está

diretamente relacionada ao bem-estar espiritual e às competências para o cuidado espiritual (ROSS et al., 2018).

Também foi observado que o reconhecimento da importância da espiritualidade nos cuidados em saúde, bem como o conhecimento sobre o que é espiritualidade, foram fatores relevantes para níveis mais altos de competência para o cuidado espiritual (KARAMAN; MIDILLI, 2021).

Em relação às principais barreiras para a provisão de cuidados espirituais, foram citados: A falta de capacitação e de um maior conhecimento sobre o que é espiritualidade e quais são as necessidades espirituais (29,4%); a falta de tempo e a alta demanda de procedimentos diários (29,4%) e; o preconceito, a falta de imparcialidade e o desconhecimento das diversas crenças e religiões (29,4%).

A falta de capacitação e conhecimento voltados à espiritualidade em saúde foram elementos citados pelos sujeitos da pesquisa como barreiras para o cuidado espiritual. O mesmo foi referido por enfermeiros de outros estudos, que consideram necessário um conhecimento mais amplo sobre espiritualidade e necessidades espirituais (MATOS; GUIMARÃES, 2019; KARAMAN; MIDILLI, 2021; EVANGELISTA et al., 2022; AKÇA; GÜLNAR; ÖZVEREN, 2022). Enfermeiros de outros estudos também constataram que não obtiveram nenhuma educação ou capacitação voltada ao cuidado espiritual, nem durante a formação acadêmica nem em suas instituições de trabalho, e expressaram que desejavam ter alguma capacitação voltada à espiritualidade nos cuidados em saúde (IRMAK; MIDILLI, 2021; LI et al., 2021).

Pesquisas revelaram que os enfermeiros precisam buscar o desenvolvimento e aperfeiçoamento de suas competências voltadas ao cuidado espiritual, por meio de treinamentos, participação em seminários e conhecimento de escalas e métodos voltados à avaliação e implementação da espiritualidade no cuidado em saúde. Destaca-se também a necessidade de maior inclusão desse tema na formação acadêmica e da busca pelo estabelecimento de atitudes positivas em relação à espiritualidade, bem como à morte (EBRAHIMI et al., 2017; ABELL; GARRET-WRIGHT; ABELL, 2018; ALSHEHRY, 2018; HU, 2019; RAMADHAN; PANGESTIKA; FITRIANA, 2020; CHENG et al., 2020; SEMERCI et al., 2021; IRMAK; MIDILLI, 2021; KARAMAN; MIDILLI, 2021; PARVEEN; SEHAR; MUSTUFA, 2021; ABUSAFIA et al., 2021).

Frente a isso, uma possível solução é capacitar e incentivar os enfermeiros para o cuidado espiritual, considerando que o cuidado espiritual torna-se mais viável quando o profissional consegue se conectar mais com sua própria espiritualidade. É visto que a abordagem da espiritualidade promove reflexões e estimula sentimentos de competência e confiança, através da consciência sobre si mesmo e sobre o significado de suas ações, o que o auxilia na compreensão mais ampla de seu papel (JUN; LEE, 2016; WRIGHT, 2017). Também é importante que esses treinamentos se voltem à oferta de cuidados culturalmente adequados, considerando a complexidade dos aspectos religiosos e espirituais de uma população (MAHILALL; SWARTZ, 2021).

Além disso, diversos autores sugerem a maior inclusão de temas referentes à espiritualidade e aos cuidados espirituais no currículo acadêmico e ao longo de toda a formação e experiência profissional, de modo a ampliar o conhecimento dos enfermeiros acerca da espiritualidade e promover o desenvolvimento de habilidades e atitudes que permitam a implementação do cuidado espiritual. Os hospitais deveriam promover programas de desenvolvimento profissional para enfermeiros, incluindo *workshops*, seminários e simpósios e programas de educação continuada que abordem a inclusão da espiritualidade nos cuidados de saúde (EBRAHIMI et al., 2017; ALSHEHRY, 2018; PARVEEN; SEHAR; MUSTUFA, 2021; LI et al., 2021; AKÇA; GÜLNAR; ÖZVEREN, 2022; SEZER; EYIMAYA, 2022).

A influência de programas de treinamento voltados aos cuidados espirituais foi verificada em estudo com 10.048 enfermeiros que foram divididos em dois grupos: Um grupo que passou por um programa de treinamento para o cuidado espiritual; e um grupo que não recebeu esse tipo de treinamento. Foi revelado que aqueles que participaram das atividades de capacitação apresentaram um nível maior de competência relacionada à espiritualidade em saúde, que foi avaliada pela aplicação de outras escalas (CHEN et al., 2022).

A falta de tempo e a alta demanda de procedimentos diários também foram citadas como fatores que dificultam a implementação do cuidado espiritual. O mesmo foi apontado em outro estudo com enfermeiros, que referiram não terem conseguido implementar cuidados espirituais devido à rotina de trabalho e à falta de tempo, que também prejudicava a criação de vínculo (EBRAHIMI et al., 2017; MATOS; GUIMARÃES, 2019; EVANGELISTA et al., 2022).

Enfermeiros que participaram de outros estudo também citaram a falta de tempo e a demanda excessiva de trabalho como fatores que dificultavam o atendimento às necessidades espirituais de seus pacientes (VAN-LEEUEWEN et al., 2009; MIDILLI; KALLKIM; DAGHAN, 2017; IRMAK; MIDILLI, 2021).

A tabela 5 a seguir apresenta a definição de espiritualidade pelos sujeitos da pesquisa.

Tabela 5: Definição de espiritualidade pelos sujeitos da pesquisa, Brasília (2022).

Como definem “Espiritualidade”	N (%)
Crença em algo superior, transcendente, divino	5 (29,4)
Aquilo que nos liga a um ser superior, ao divino, à vida, à natureza, ao amor	5 (29,4)
É o que nos dá sentido à vida e como compreendemos nossa essência e existência	4 (23,5)
Outros	3 (17,6)

Fonte: Autores (2022)

As definições de espiritualidade dadas pelos sujeitos da pesquisa mostram que eles possuem um conhecimento adequado sobre o que é espiritualidade. A maioria (82,3%) a definiu como a crença em algo superior, transcendente, divino; como aquilo que dá sentido à vida, que auxilia na compreensão da existência e que nos liga a um ser superior, ao sagrado, à vida, à natureza, ao amor.

Em estudo que avaliou a competência de enfermeiros psiquiátricos para o cuidado espiritual, foi encontrado que a maioria (60,2%) tinha um conceito de espiritualidade. Quanto à percepção sobre o que é o cuidado espiritual, a maior parte o descreveu como o suporte às práticas religiosas dos paciente (IRMAK; MIDILLI, 2021), similar ao encontrado em pesquisa realizada com estudantes de enfermagem na Turquia, que relacionam espiritualidade às práticas e crenças religiosas (DAGHAN, 2018).

Avaliação das competências para o cuidado espiritual segundo a SCCS

Logo a seguir, a tabela 6 dispõe os resultados das médias de pontuação, da escala total e de cada domínio, alcançadas pelos grupo estudado.

Para uma melhor visualização das respostas, foram utilizadas as seguintes abreviações: DC (discordo totalmente), D (discordo), ND/NC (Não discordo e nem concordo); C (concordo) e; CC (Concordo completamente).

Tabela 6: Avaliação das competências para o cuidado espiritual conforme a SCCS

Variáveis	Média (Valores totais)
<i>Spiritual Care Competence Scale</i>	94,29 (27-135)
Domínio 1: Avaliação e implementação do cuidado espiritual	3,019 (1-5)
Domínio 2: Profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual	3,15 (1-5)
Domínio 3: Apoio e aconselhamento individualizado ao paciente	3,10 (1-5)
Domínio 4: Encaminhamento	3,58 (1-5)
Domínio 5: Atitude em relação à espiritualidade do paciente	4,70 (1-5)
Domínio 6: Comunicação	4,52 (1-5)

Fonte: Autores (2022)

Após análise dos resultados obtidos na SCCS, considerando o escore total pela soma dos pontos de cada item, revelou-se que, em média, os enfermeiros participantes da pesquisa demonstraram níveis moderadamente altos (94,29) de competência para o cuidado espiritual. Em outras pesquisas com a mesma escala, as pontuações indicaram um alto nível de competência dos profissionais para esse cuidado.

Entre os seis domínios dispostos na escala, aqueles em que os enfermeiros atingiram a maior média de escores foram o domínio 5 (atitude em relação à espiritualidade do paciente) – média de 4,70 pontos em 5 –, e o domínio 6 (comunicação) – média de 4,52 pontos. Já os domínios com as pontuações mais baixas foram o domínio 1 (avaliação e implementação do cuidado espiritual) – 3,01 pontos –, o domínio 3 (apoio e aconselhamento individualizado ao paciente) – 3,10 –, e o domínio 2 (profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual) – 3,15.

Em estudos realizados com enfermeiros utilizando a escala, as maiores pontuações encontradas nos respectivos grupos estudado foram: $102,92 \pm 15,67$; $103,81 \pm 22,1$; $104,36 \pm 9,633$; $104,36 \pm 9,633$; $104,49 \pm 18,2$ e; $104,39 \pm 15,22$; todas indicando níveis moderadamente altos de competência para o cuidado espiritual (SEZER; EYIMAYA, 2022; SEMERCI et al., 2021; RAMADHAN et al., 2019; HU; CAN-LEEUWEN; LI, 2019; MACHUL et al., 2022) Enfermeiros participantes de pesquisa na Turquia alcançaram resultados que também indicam um nível de competência para cuidados espirituais acima da média (AKÇA; GÜLNA;

ÖZVEREN, 2022). Acadêmicos de cursos de enfermagem, no Brasil e na Turquia, também foram analisados em relação a suas competências através da SCCS. Foi apontado que a média alcançada pelos grupos foi equivalente a 102.91 ± 12.0 e 102.92 ± 15.67 , respectivamente, o que também indica um grau moderadamente alto de competência para o cuidado espiritual (GUILHERME et al., 2020; SEZER; EYIMAYA, 2022).

Em estudo com auxiliares e técnicos de Enfermagem, a aplicação da escala revelou uma pontuação levemente inferior de 95.44 ± 4.34 entre esses profissionais, ainda indicando um nível moderadamente alto de competência para cuidados espirituais (ABUSAFIA et al., 2021). Média aproximada foi encontrada também em outro estudo com enfermeiros – 95.2 ± 14.4 (EBRAHIMI et al., 2017).

Enquanto isso, as menores pontuações gerais encontradas foram observadas em estudo de Cheng e colaboradores (2020), cuja média encontrada foi de 58.5 ± 16.05 , valor que corresponde a uma baixa competência para o cuidado espiritual (VAN-LEEUEWEN et al., 2009; DEZORZI et al., 2019; GUILHERME et al., 2020; VOGEL; SCHEP-AKKERMAN, 2018). Valor próximo foi obtido em outra pesquisa, com enfermeiros de três províncias da China; em que um dos grupos atingiu a média de 58.25 ± 16.21 . Contudo, nesse mesmo estudo, os outros dois grupos obtiveram, respectivamente, a média de 84.88 ± 10.57 – média competência – e 144.49 ± 16.87 – alta competência para o cuidado espiritual.

Esses diferentes resultados podem ser decorrentes de inúmeros fatores, como o tipo de hospital, as características dos profissionais, e o grau de conhecimento, sensibilidade e consciência acerca da espiritualidade (AKÇA; GÜLNA; ÖZVEREN, 2022).

Estudos que investigaram fatores que influenciam a competência para o cuidado espiritual verificaram que os fatores relacionados a um grau mais elevado dessa competência foram: Idade superior a 30 anos; maior tempo de experiência na profissão; conhecimento das crenças e religiões; percepção dos profissionais sobre espiritualidade; setor em que trabalha (setores em que o tempo de contato entre profissional e paciente tende a ser mais prolongado – por exemplo, Unidades de Terapia Intensiva); realização de treinamentos voltados ao cuidado espiritual; auto eficácia e; experiência na área de cuidados paliativos (ALSHEHRY, 2018; RAMADHAN; PANGESTIKA; FITRIANA, 2020; CHENG et al., 2020; SEMERCI et al., 2021; IRMAK; MIDILLI, 2021; KARAMAN; MIDILLI, 2021; LI et al., 2021).

A seguir a tabela 7 apresenta os dados referentes à avaliação e implementação do cuidado espiritual conforme a SCCS.

Tabela 7: Avaliação e implementação do cuidado espiritual conforme a SCCS

Domínio 1: Avaliação e implementação do cuidado espiritual conforme a SCCS					
Variáveis	N (%)				
Questões/Respostas	DC	D	ND/NC	C	CC
Q1 – Eu consigo relatar verbalmente e/ou por escrito as necessidades espirituais do paciente	1 (5,9)	3 (17,6)	4 (23,5)	8 (52,9)	1 (5,9)
Q2 – Eu consigo adaptar o cuidado às necessidades/problemas espirituais em acordo com o paciente	1 (5,9)	3 (17,6)	4 (23,5)	8 (47,1)	1 (5,9)
Q3 – Eu consigo adaptar o cuidado às necessidades/problemas espirituais do paciente por meio de uma avaliação multidisciplinar	1 (5,9)	4 (23,5)	7 (41,2)	4 (23,5)	1 (5,9)
Q4 – Eu consigo registrar no plano de cuidados os aspectos do cuidado espiritual do paciente	1 (5,9)	7 (41,2)	4 (23,5)	4 (23,5)	1 (5,9)
Q5 – Eu consigo relatar por escrito a maneira como o paciente exerce a sua espiritualidade	2 (11,8)	3 (17,6)	3 (17,6)	7 (41,2)	2 (11,8)
Q6 – Eu consigo relatar verbalmente a maneira como o paciente exerce a sua espiritualidade	1 (5,9)	4 (23,5)	2 (11,8)	7 (41,2)	3 (17,6)

Fonte: Autores (2022)

A pesquisa revelou que, de uma maneira geral, os enfermeiros conseguem avaliar e implementar o cuidado espiritual aos pacientes em cuidados paliativos. São capazes de relatar verbalmente e/ou por escrito as necessidades espirituais do paciente 58,8%, conseguem adaptar os cuidados às necessidades individuais dos paciente 64,7%, conseguem relatar verbalmente e por escrito como o paciente exerce sua espiritualidade (76,5% e 64,7%, respectivamente). Contudo, observou-se uma dificuldade em registrar no plano de cuidados os aspectos espirituais do cuidado (35,3%) Ressalta-se ainda que 47,1% dos entrevistados não verificaram, dentro de uma avaliação multidisciplinar, a adaptação dos cuidados às necessidades espirituais do paciente.

Enquanto os sujeitos desta pesquisa apresentaram bons índices em relação ao domínio “Avaliação e implementação do cuidado espiritual”; em outro estudo, realizado com 302 enfermeiros, este foi o domínio com pontuações mais baixas (ALSHEHRY, 2018).

A tabela 8 abaixo apresenta dados referentes à profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual conforme a SCCS.

Tabela 8: Profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual conforme a SCCS

Domínio 2: Profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual					
Variáveis	N (%)				
Questões/Respostas	DC	D	ND/NC	C	CC
Q7 – Dentro do setor ou unidade, eu contribuo para a garantia da qualidade do cuidado espiritual	0 (0)	2 (11,8)	5 (29,4)	9 (52,9)	1 (5,9)
Q8 – Dentro do setor ou unidade, eu contribuo para o desenvolvimento profissional na área do cuidado espiritual	1 (5,9)	5 (29,4)	5 (29,4)	4 (23,5)	2 (11,8)
Q9 – Dentro do setor ou unidade, eu identifico problemas relacionados ao cuidado espiritual em espaços de discussão com colegas	1 (5,9)	3 (17,6)	5 (29,4)	4 (23,5)	4 (23,5)
Q10 – Eu consigo capacitar outros profissionais para realizar o cuidado espiritual aos pacientes	2 (11,8)	9 (52,9)	2 (11,8)	2 (11,8)	2 (11,8)
Q11 – Eu consigo fazer recomendações à chefia do setor ou unidade sobre a inclusão de aspectos espirituais na política de cuidados	2 (11,8)	3 (17,6)	5 (29,4)	4 (23,5)	3 (17,6)
Q12 – Eu consigo propor um projeto de melhoria do cuidado espiritual em um setor ou unidade	2 (11,8)	3 (17,6)	5 (29,4)	4 (23,5)	3 (17,6)

Fonte: Autores (2022)

Os dados apontaram que os enfermeiros contribuem para a garantia do cuidado espiritual (64,7%) e identificam problemas relacionados ao cuidado espiritual dos pacientes junto aos colegas (58,8%). Contudo, se sentiram incapazes de capacitar outros profissionais para realizar cuidados espirituais (58,8%); dificuldades em fazer recomendações à chefia da unidade sobre inclusão de aspectos espirituais na política de cuidados ao paciente (35,3%) e; dificuldades em propor projetos que garantam a melhoria do cuidado espiritual onde trabalham (47,1%).

Em estudo de Parveen, Sehar e Mustufa (2021), também foi revelado que os enfermeiros, de modo geral, não abordavam os cuidados espirituais a partir de uma avaliação multidisciplinar.

Os resultados desta pesquisa reforçam o que foi encontrado em outros estudos por Akça, Gülna e Özveren (2022) e por Machul e colaboradores (2022), cujos estudos revelaram que o domínio “Profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual” obteve a menor média entre os outros domínios, indicando uma dificuldade dos enfermeiros em capacitar a equipe e realizar recomendações para incluir a espiritualidade e possibilitar a melhoria das competências voltadas a essa área (ABELL; GARRET-WRIGHT; ABELL, 2018; AKÇA; GÜLNA; ÖZVEREN, 2022; MACHUL et al., 2022).

A tabela 9 a seguir apresenta os dados referentes às ações de apoio e aconselhamento individualizado ao paciente por parte dos enfermeiros participantes da pesquisa, conforme a SCCS.

Tabela 9: Apoio e aconselhamento individualizado ao paciente conforme a SCCS

Domínio 3: Apoio e aconselhamento individualizado ao paciente					
Variáveis	N (%)				
Questões/Respostas	DC	D	ND/NC	C	CC
Q13 – Eu consigo prestar cuidado espiritual ao paciente	1 (5,9)	3 (17,6)	4 (23,5)	5 (29,4)	4 (23,5)
Q14 – Eu consigo avaliar o cuidado espiritual que realizei em conjunto com o paciente e com a equipe de saúde	3 (17,6)	2 (11,8)	6 (35,3)	5 (29,4)	1 (5,9)
Q15 – Eu consigo dar informações a um paciente sobre o atendimento espiritual disponível na instituição (incluindo cuidado espiritual, centro de meditação e serviços religiosos)	4 (23,5)	3 (17,6)	3 (17,6)	4 (23,5)	3 (17,6)
Q16 – Eu consigo ajudar o paciente a dar seguimento às suas práticas espirituais diárias (incluindo rituais, oração, meditação, leitura de livros sagrados e ouvir música)	3 (17,6)	3 (17,6)	4 (23,5)	4 (23,5)	3 (17,6)
Q17 – Eu consigo prestar assistência à espiritualidade do paciente durante o cuidado diário (por exemplo, cuidados físicos)	1 (5,9)	4 (23,5)	3 (17,6)	5 (29,4)	4 (23,5)
Q18 – Eu consigo encaminhar os familiares do paciente à um conselheiro espiritual, se eles solicitarem e/ou manifestarem suas necessidades espirituais	1 (5,9)	4 (23,5)	3 (17,6)	5 (29,4)	4 (23,5)

Fonte: Autores (2022)

Observou-se que a maioria dos enfermeiros consegue prestar cuidados espirituais (70,6%), ajuda os pacientes a dar seguimento a suas práticas espirituais diárias (52,9%), consegue prestar assistência à espiritualidade durante o cuidado diário (64,7%), encaminhar familiares a um conselheiro espiritual (82,4%). Contudo, 41,2% dos entrevistados não souberam responder se conseguem avaliar o cuidado em conjunto com o paciente e a equipe de saúde.

Enquanto, na presente pesquisa, demonstrou-se que os enfermeiros eram capazes de prestar cuidados espirituais, estudo de Irmak e Midilli (2021) revelou que a maioria dos profissionais não conseguia atender às necessidades espirituais de seus pacientes. Em outro estudo, 53,7% dos profissionais entrevistados atendiam parcialmente às necessidades espirituais dos pacientes (AKÇA; GÜLNAR; ÖZVEREN, 2022). Já em estudo de Karaman e Midilli (2021), um dos domínios com as menores pontuações atingidas foi o de “Apoio e aconselhamento individualizado ao paciente”.

Quanto à implementação do cuidado espiritual, diferente dos sujeitos desta pesquisa, cuja competência para implementar cuidados espirituais foi mais elevada, estudo de Alshehry (2018) mostrou que os enfermeiros encontraram dificuldades para realizar e implementar esse tipo de assistência.

Outros estudos mostraram que os enfermeiros consideraram como expressões do cuidado espiritual: a oração, a reza, a leitura de textos sagrados, o diálogo, a escuta qualificada e empática, a companhia, bem como a providência de contato com líderes religiosos (VERAS et al., 2019; EVANGELISTA et al., 2022).

Em relação à abordagem de questões sobre espiritualidade com as famílias dos pacientes, em outro estudo, os enfermeiros relataram não se sentirem confortáveis para isso (PARVEEN; SEHAR; MUSTUFA, 2021).

As dificuldades em identificar necessidades espirituais e prestar cuidados espirituais aos pacientes e suas famílias podem existir por duas razões: Primeiramente, espiritualidade é um conceito complexo e relativo, e uma parte mais abstrata do cuidado de enfermagem, associado à consciência e também à religiosidade. Em segundo lugar, ainda não há uma padronização de intervenções voltadas ao cuidado espiritual que os enfermeiros possam implementar (ERISEN; KARACA SIVRIKAYA, 2017; KÖKTÜRK DALCALI, 2018; ZUMSTEIN-SHAHA; FERRELL; ECONOMOU, 2020).

A seguir, a tabela 10 apresenta questões relacionadas ao encaminhamento do cuidado espiritual.

Tabela 10: Encaminhamentos conforme a SCCS

Domínio 4: Encaminhamentos					
Variáveis	N (%)				
Questões/Respostas	DC	D	ND/NC	C	CC
Q19 – Eu consigo, efetivamente, encaminhar o cuidado das necessidades espirituais do paciente à outros profissionais	1 (5,9)	0 (0)	8 (47,1)	4 (23,5)	4 (23,5)
Q20 – Eu consigo, de maneira rápida e eficaz, a pedido do paciente com necessidades espirituais encaminhá-lo a um líder espiritual/religioso	3 (17,6)	2 (11,8)	3 (17,6)	7 (41,2)	1 (5,9)
Q21 – Eu reconheço quando devo consultar um conselheiro espiritual em relação ao cuidado espiritual do paciente	1 (5,9)	1 (5,9)	3 (17,6)	6 (35,3)	6 (35,3)

Fonte: Autores (2022)

Percebeu-se que, apesar dos enfermeiros saberem encaminhar as necessidades espirituais do paciente a um líder espiritual/religioso e reconhecer a importância deste líder em relação aos cuidados espirituais (82,4%), ainda 47,1% dos entrevistados não concordaram ou discordaram que efetivamente encaminham as demandas espirituais a outros profissionais da equipe.

Em relação ao encaminhamento do cuidado espiritual, enfermeiros de outros estudos não eram capazes de referir as necessidades espirituais dos pacientes adequadamente a outros profissionais de saúde, e obtiveram pontuação mais baixa no domínio “Encaminhamentos” (EBRAHIMI et al., 2017; PARVEEN; SEHAR; MUSTUFA, 2021).

A tabela 11 a seguir apresenta os dados referentes às atitudes dos enfermeiros em relação à espiritualidade do paciente conforme a SCCS.

Tabela 11: Atitudes em relação à espiritualidade do paciente conforme a SCCS

Domínio 5: Atitudes em relação à espiritualidade do paciente					
Variáveis	N (%)				
Questões/Respostas	DC	D	ND/NC	C	CC
Q22 – Eu demonstro respeito pela espiritualidade/religiosidade do paciente sem preconceito, independentemente de suas crenças espirituais/religiosas	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (11,8)	15 (88,2)
Q23 – Estou aberto às crenças espirituais/religiosas do paciente, mesmo que elas sejam diferentes das minhas	1 (5,9)	0 (0)	0 (0)	3 (17,6)	13 (76,5)

Q24 – Eu tento não impor minhas próprias crenças espirituais/religiosas ao paciente	1 (5,9)	0 (0)	0 (0)	3 (17,6)	13 (76,5)
Q25 – Estou ciente das minhas limitações pessoais ao lidar com as crenças espirituais/religiosas do paciente	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (23,5)	13 (76,5)

Fonte: Autores (2022)

Os enfermeiros pesquisados revelaram que demonstram alto grau de respeito à espiritualidade e religiosidade do paciente, abertos às crenças deste paciente mesmo que diferentes das suas 88,3% e que não tentam impor as próprias crenças ao paciente 88,2% e que estão cientes das próprias limitações pessoais ao lidar com a espiritualidade do paciente 100%).

Esses dados convergem com outro estudo, em que os enfermeiros atingiram pontuações altas no domínio “Atitudes em relação à espiritualidade do paciente”, indicam que eles respeitam as crenças de seus pacientes mesmo que sejam diferentes de suas próprias crenças (EBRAHIMI et al., 2017).

A atitude de respeito e apoio às crenças e práticas espirituais e religiosas tem em vista o atendimento às necessidades dos pacientes em todas as suas dimensões, visando a melhoria de suas condições emocionais e de sua resposta ao processo de enfrentamento da doença. Isso se dá pela adoção de uma atitude não impositiva, que busque motivar, estimular o diálogo e identificar necessidades espirituais (WATSON, 2017; EVANGELISTA et al., 2022).

Em pesquisa de Akça, Gülna e Özveren (2022), os maiores escores foram alcançados no domínio de atitudes em relação à espiritualidade do paciente. Em estudo de Alshehry (2028), também foi revelado que os enfermeiros possuíam um nível alto de competência nesse domínio, relacionado ao respeito às crenças de cada indivíduo. No entanto, afirmaram encontrar limitações para o acesso de recursos necessários à implementação do cuidado espiritual no ambiente profissional.

Outro estudo também encontrou, entre os sujeitos da pesquisa, escores elevados nesse domínio, apesar de terem apresentado um nível inferior de competências em comunicação, demonstrando que os profissionais respeitavam a espiritualidade e religiosidade de seus pacientes, porém não tinham habilidades suficientes para se comunicarem sobre espiritualidade com eles (ABUSAFIA et al., 2021).

Esses resultados indicam que os enfermeiros têm levado em consideração aspectos da espiritualidade de seus pacientes durante a assistência de enfermagem (AKÇA; GÜLNA; ÖZVEREN, 2022). Esse é um achado importante, uma vez que enfermeiros com atitudes positivas em relação à espiritualidade e ao cuidado espiritual estão mais propensos à identificarem e atenderem as necessidades espirituais dos pacientes (ADIB-HAJBAGHERY et al., 2017).

A seguir, a tabela 12 apresenta a importância da comunicação na relação enfermeiro-paciente conforme a SCCS.

Tabela 12: Comunicação conforme a SCCS

Domínio 6: Comunicação					
Variáveis	N (%)				
Questões/Respostas	DC	D	ND/NC	C	CC
Q26 – Eu consigo ouvir atentamente a história de vida do paciente em relação a sua doença/suas necessidades especiais	0 (0)	1 (5,9)	0 (0)	5 (29,4)	11 (64,7)
Q27 – Eu tenho uma atitude de aceitação ao cuidar do paciente (interessada, compreensiva, que inspira confiança e segurança, empática, autêntica, sensível, sincera e singular)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	6 (35,3)	11 (64,7)

Fonte: Autores (2022)

A pesquisa apontou que a comunicação enfermeiro-paciente é um ponto-chave no processo de implementação dos cuidados espirituais. Para os enfermeiros, 94,1% utilizam a escuta qualificada voltada à história de vida e às necessidades espirituais do paciente, bem como uma atitude de aceitação genuína e empática em sua relação de cuidado (100%).

Em outros estudos, foi verificado que o domínio “comunicação” também obteve as maiores pontuações entre os entrevistados. Já o encaminhamento a outros profissionais foi o maior desafio encontrado. Isso demonstrou que os profissionais sentiam-se confiantes quanto a sua habilidade de comunicação, e que respeitavam a espiritualidade do paciente, embora não se sentissem amplamente capazes de referenciar os pacientes com necessidades espirituais para outros profissionais habilitados a lidar com questões de maior complexidade no âmbito da espiritualidade (ABELL; GARRET-WRIGHT; ABELL, 2018; CHENG et al., 2020).

O presente estudo revelou que os enfermeiros, em sua grande parte, utilizavam a escuta como forma de realizar o cuidado espiritual. Esses dados convergem com os resultados de outra pesquisa, em que a maioria dos enfermeiros (90,6%) também citaram a escuta como uma maneira de acessar e cuidar da espiritualidade do paciente (IRMAK; MIDILLI, 2021).

Esses achados divergem dos resultados encontrados em pesquisa de Abusafia e colaboradores (2021), cujos dados revelaram que a comunicação foi uma dificuldade percebida pelos profissionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi verificado que os enfermeiros e enfermeiras trabalhando com cuidados paliativos apresentaram um grau moderadamente alto de competência para o cuidado espiritual. Os domínios em que alcançaram maior grau de competência foram comunicação e atitude relacionada à espiritualidade do paciente; enquanto os domínios com menores níveis de competência foram avaliação e implementação do cuidado espiritual, e encaminhamento.

Diante dos resultados, observou-se que os enfermeiros do estudo sabem implementar, avaliar e relatar o cuidado espiritual; conseguem reconhecer a necessidade de encaminhamento de questões espirituais a líderes ou conselheiros espirituais; e conseguem prestar assistência espiritual durante o cuidado diário de pacientes em cuidados paliativos. Além disso, todos reconheceram a influência da espiritualidade nos cuidados de saúde, e também demonstraram atitudes de empatia, aceitação e compreensão em relação a espiritualidade de seus pacientes.

Contudo, foi visto que a maioria não consegue incluir a espiritualidade em uma avaliação multidisciplinar, tem dificuldade em registrar aspectos do cuidado espiritual no plano de cuidados, em capacitar outros profissionais, bem como em propor projetos de melhoria do cuidado espiritual e fazer recomendações à chefia sobre a inclusão da espiritualidade na política de cuidados do setor e da instituição.

Foi apontado que um dos fatores que dificultam a realização do cuidado espiritual é a falta de conhecimento e a lacuna na capacitação voltada à espiritualidade nos cuidados em saúde. O pouco entendimento sobre o que é espiritualidade, o que são cuidados espirituais e como implementá-los dificulta a prestação de um cuidado que integre a dimensão espiritual do paciente. Assim, visando o desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades, conhecimentos e atitudes relacionadas ao cuidado espiritual, destaca-se a necessidade da

inclusão desse tema tanto na formação acadêmica quanto ao longo da atividade profissional de enfermeiros.

Além disso, sugere-se que mais estudos investiguem como tem sido abordada a espiritualidade e como vem sendo implementado o cuidado espiritual no âmbito da enfermagem e dos cuidados paliativos; podendo-se fazer uso de escalas como a SCCS em vista de avaliar o cuidado espiritual de grupos maiores de enfermeiros em hospitais de cuidados paliativos de diferentes regiões.

REFERÊNCIAS

- ABELL, C.H.; GARRET-WRIGHT, D.; ABELL, C.E. Nurses' perceptions of competence in providing spiritual care. **Journal of Holistic Nursing**. v. 36, n. 1, p. 33-37, 2018. DOI: 10.1177/0898010116684960
- ABUSAFIA, A.H.; MAMAT, Z.; RASUDIN, N.S.; BAKAR, M.; ISMAIL, R. Spiritual care competence among malaysian staff nurses. **Nurse Media Journal of Nursing**. v. 11, n. 1, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i1.34757>
- ADIB-HAJBAGHERY, M.; ZEHTABCHI, S.; FINI, I. A. Iranian nurses' professional competence in spiritual care in 2014. **Nursing Ethics**. v. 24, n. 4, p. 462-473, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733015600910>
- AKÇA, S.O.; GÜLNAR, E.; ÖZVEREN, H. Spiritual care competence of nurses. **The Journal of Continuing Education in Nursing**. v. 53, n. 5, p. 225-231, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3928/00220124-20220407-05>
- ALECRIM, T.D.P.; MIRANDA, J.A.M.M.; RIBEIRO, B.M.S.S. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. **Cuidarte Enfermagem**. v. 14, n. 2, p. 206-212, 2020. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.206-212.pdf> Acesso em: 07 ago. 2022.
- ALSHEHRY, A.S. Spirituality and spiritual care competence among expatriate nurses working in Saudi Arabia. **Religions**. v. 9, n. 384, p. 1-11, 2018. DOI: 10.3390/rel9120384
- ARAÚJO, M.A.; LUNARD FILHO, W.D.; ALVARENGA, M.R.; OLIVEIRA, R.D.; SOUZA, J.C.; VIDMANTAS, S. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v. 11, n. 11, p. 4716-4725, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231214p4716-4725-2017>
- ARRIEIRA, I.C.O.; THOFERN, M.B.; PORTO, A.R.; AMESTOY, S.C.; CARDOSO, D.H. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. **Avances en Enfermería**. v. 34, n. 2, p. 137-147, 2016. DOI: 10.15446/av.enferm.v34n2.38144
- _____, I.C.O.; THOFERN, M.B.; MILBRATH, V.M.; SCHWONKE, C.R.G.B.; CARDOSO, D.H.; FRIPP, J.C. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1e20170012, p. 1-6, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>
- _____, I.C.O.; THOFERN, M.B.; PORTO, A.R.; MOURA, P.M.M.; MARTINS, C.L.; JACONDINO, M.B. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team.

Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 52, n. e03312, p. 1-8, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>

BALBONI, T.A.; FITCHETT, G.; HANDZO, G.F.; JOHNSON, K.S.; KOENIG, H.G.; PARGAMENT, K.I. et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: Screening, Assessment, and Interventions. *Journal of Pain and Symptom Management.* v. 54, n. 3, p. 441-453, 2017. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.07.029.

BITENCOURT, J.V.O.V.; LEO, M.M.F.; ZENEVICKZ, L.T.; SOUZA, S.S.; SILVA, T.G.; SANTOS, M.G. A avaliação das necessidades humanas básicas: espiritualidade (crenças e valores), segurança emocional, sexualidade e educação para a saúde/consumo de álcool e drogas. Em: VARGAS, M.A.O.; NASCIMENTO, E.R.P. Programa de atualização em enfermagem terapia intensiva. **Porto Alegre: Artmed Panamericana.** p. 81-132, 2017.

BOFF, L. **A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana (edição comemorativa dos 20 anos).** Petrópolis: Vozes. 2017.

BRANDÃO, J.L.; GOMES, A.M.T.; MOTA, D.B.; THIENGO, P.C.S.; FLEURY, M.L.O.; DIB, R.V.; SANTOS, C.S.; SPEZANI, R.S. Espiritualidade e religiosidade no contexto da integralidade da assistência: reflexões sobre o cuidado integral em saúde e enfermagem. **Research, Society and Development.** v. 9, n. 10, p. 1-22, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8780>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018.** Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 23 de novembro de 2018.

BURKHART, L.; BRETSCHEIDER, A.; GERC, S.; DESMOND, M.E. Spiritual care in nursing practice in veteran health care. **Global Qualitative Nursing Research.** v. 6, p. 1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/2333393619843110>

CALDEIRA, S.; FIGUEIREDO, A.S., CONCEIÇÃO, A.; ERMEL, C.; MENDES, J.; CHAVES, E. et al. Spirituality in the undergraduate curricula of nursing schools in Portugal and São Paulo-Brazil. **Religions.** v. 7, n. 11, p. 1-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel7110134>

CAVALHEIRO, C.M.F.; FALCKE, D. Espiritualidade na formação acadêmica em psicologia no Rio Grande do Sul. **Estudos de psicologia Campinas.** v. 31, n.1, p. 35-44, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2014000100004>

CARDOSO, D.H.; MUNIZ, R.M; SCHWARTZ, E.; ARRIEIRA, I.C.O. Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. **Texto Contexto Enfermagem.** v. 22, n. 4, p. 1134-1141, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>

CARVALHO, N.M.; NERY, I.S.; CAMPELO, V.; BARBOSA, V.R.A. O ensino da humanização no curso de bacharel em enfermagem numa universidade pública. **Revista de Enfermagem da UFPE.** v.10, n.12, p. 4554-4562, 2016. DOI: 10.5205/reuol.9978-88449-6-ED1012201617

CHENG, Q.; LIU, X.; LI, X.; WANG, Y.; LIN, Q.; QING, L.; WEI, D.; CHIEN, Y. Spiritual care competence and its relationship with self-efficacy: An online survey among nurses in mainland China. **Journal Nursing Management**. v. 29, n. 2, p. 326-332, 2020. DOI: 10.1111/jonm.13157

CHEN, X.; ZHANG, Y.; ARBER, A.; HUO, X.; LIU, J.; SUN, C.; YUAN, L.; WANG, X. et al., The training effects of a continuing education program on nurses' knowledge and attitudes to palliative care: a cross sectional study. **BMC Palliative Care**. v. 21, n. 1, p. 1-10, 2022. DOI: 10.1186/s12904-022-00953-0.

CHUNG, M.J.; PARK, Y.; EUN, Y. Validity and reliability of Korean version of the spiritual care competence scale. **Journal of Korean Academy of Nursing**. v. 46, n. 6, p. 871-880, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.6.871>

CORSI, D.C.; TURRIZIANI, A.; CAVANNA, L.; MORINO, P.; RIBECCO, A.S.; CIAPARRONE, M. et al. Consensus document of the Italian Association of Medical Oncology and the Italian Society of Palliative Care on early palliative care. **Tumori**. v. 105, n. 2, p. 103-112, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/0300891618792478>

CRIZE, L.B.; NOGUEZ, P.T.; OLIVEIRA, S.G.; BEZERRA, B.C.C. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **Salusvita, Bauru**. v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_08.pdf Acesso em: 07 ago. 2021

CUARTAS-HOYOS, P.; CHARRY-HERNÁNDEZ, R.L.; OSPINA-MUÑOZ, P.; CARREÑO-CORREDOR, S. Cuidado espiritual: uma mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. **Revista Colombiana de Enfermería**. v.18, n.1, e005, p.1-17, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2341>

CURCIO, C.S.S.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. **Interação em Psicologia, Curitiba**. v. 23, n. 2, p. 281-292, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v23i02.65434>

DAGHAN, S. Nursing students' perceptions of spirituality and spiritual care ; an example of Turkey. **Journal of Religion and Health**. v. 5, n. 1, p. 420-430, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0416-y>

DAGHAN, S.; KALLKIM, A.; MIDILLI, T.S. Psychometric evaluation of the Turkish form of the Spiritual Care Competence Scale. **Journal of Religion and Health**. v.58, n. 1, p. 14-27, 2019. DOI: 10.1007/s10943-018-0594-2

DEZORZI, L.W. **Espiritualidade na atenção a pacientes em cuidados paliativos e os processos de educação dos profissionais de saúde** (tese de doutorado). Universidade

Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre, 2016. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/149601> Acesso em: 08 de ago. 2022.

_____, L.W.; RAYMUNDO, M.M.; GOLDIM, J.R.; VAN-LEEUEWEN, R.V. Cross-cultural validation of the Brazilian version of the spiritual care competence scale. **Palliative and Supportive Care**. v. 17, n. 3, p. 322-327, 2019. DOI: 10.1017/S1478951518000159

EBRAHIMI, H.; ARESHTANAB, H.N.; JAFARABADI, M.S.; KHANMIRI, S.G. Health care providers' perception of their competence in providing spiritual care for patients. **Indian Journal of Palliative Care**.v. 23, n. 1, p. 57-61, 2017. DOI: 10.4103/0973-1075.197957

ERISEN, M.; KARACA SIVRIKAYA, S. Spiritual care and nursing. **Gumushane University Journal of Health Science**. v. 6, n. 3, p. 184–190, 2017. DOI:
<https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-s.8300>

EVANGELISTA, C.B.; LOPES, M.E.L.; COSTA, S.F.G.; BATISTA, P.S.S.; DUARTE, M.C.S.; MORAIS, G.S.N. et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 75, n. 1, e20210029, 2022. DOI:
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>

GISKE, T.; CONE, P.H. Discerning the healing path – how nurses assist patient spirituality in diverse health care settings. **Journal of Clinical Nursing**. v. 1, n. 24, p. 19-20, 2015. DOI:
<https://doi.org/10.1111/jocn.12907>

FANG, H.G.; SUSANTI, H.D.; SLAMINI, L.P.; MIAO, N.F.; CHUNG, M.H. Validity and reliability of the spiritual care competence scale for oncology nurses in Taiwan. **BMC Palliative Care**. v. 21, n. 1, p. 1-11, 2022. DOI: 10.1186/s12904-022-00903-w.

FENÉES, M.P. Acerca del último tránsito, acompañamiento del alma y la personalidad. **Revista Rol Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 204-209, 2013. Disponível em:
<https://medes.com/publication/83927> Acesso em: 10 ago. 2022

FERRELL, B.; WITTERBERG, E.; BATTISTA, V.; WALKER, G. Exploring the spiritual needs of families with seriously ill children. **International Journal of Palliative Nursing**. v. 22, n. 8, p. 388-394, 2016. DOI: 10.12968/ijpn.2016.22.8.388

FONSECA, A; GEOVANINI, F. Cuidados Paliativos na formação do profissional da área da saúde. **Revista brasileira de educação médica**. v.37, n.1, p. 120-125, 2013. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2109/569> Acesso em: 08 ago. 2022.

FRANCO, I.S.M.F.; BATISTA, J.B.V.; FREIRE, M.L.F. et al. Morte e Luto em Cuidados Paliativos: Vivência de Profissionais de Saúde. **Rio de Janeiro: Revista Cuidado é Fundamental (Online)**. v. 12, p. 703-709, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12. 9468

FRICK, E.; THEISS, M.; RODRIGUES, D.; BÜSSING, B. Validierung einer deutschsprachigen Spiritual Care-Kompetenz-Skala. **Spiritual Care**. v. 8, n. 2, p. 193-207, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1515/spircare-2018-0066>

GARCÍA, M.S.; CANSECO, M.G. La atención espiritual al final de la vida en los domicilios. **Revista Rol de Enfermería**. v. 36, n. 9, p. 596-6021, 2013. Disponível em: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/107305/1/624953.pdf> Acesso em: 11 ago. 2022

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**. v.30. n.88, p.155-166, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>

GUILHERME, C.; FULQUINI, F.L.; RIBEIRO, V.S.; GADIOLI, B.; EDUARDO, A.H.A.; CALDEIRA, S.; VAN-LEEuwEN, R.; CARVALHO, E.C. Evidências de validade da Spiritual Care Competence Scale para estudantes de graduação em Enfermagem brasileiros. **Revista Mineira de Enfermagem**. v. 24, n. e-1343, p. 1-8, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200080>

HARRAD, R.; COSENTINO, C.; KEASLEY, R.; SULLA, F. Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. **Acta Biomed Bras**. v. 90, n. 4-S, p. 44-55, 2019. DOI: <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-s.8300>

HOLANDA, A.F.; PEREIRA, K.C.L.; Religião e espiritualidade no campo da saúde: questões para a educação superior. **Paralellus Revista de Estudos de Religião – Unicap**. v. 11, n. 28, p. 619-640, 2020. DOI: [10.25247/paralellus.2020.v11n28.p619-640](https://doi.org/10.25247/paralellus.2020.v11n28.p619-640)

HU, Y.; VAN-LEEuwEN, R.; LI, F. Psychometric properties of the Chinese version of the Spiritual Care Competency Scale in nursing practice: a methodological study. **BMJ Open**. v. 9, n. e030497, p. 1-12, 2019. DOI: [10.1136/bmjopen-2019-030497](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030497)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf> Acesso em: 07 ago. 2022.

_____. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf> Acesso em: 07 ago 2022.

_____. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf> Acesso em: 07 ago. 2022.

IRMAK, H.; MIDILLI, T.S. The relationship between psychiatric nurses' spiritual care practices, perceptions and their competency. **Archives of Psychiatric Nursing**. v. 35, n. 5, p. 511-518, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.07.006>

JESUS, RC. Humanização em enfermagem e cuidados paliativos ao paciente com câncer. **Revista Saúde ReAGES**. v.1, n.3, p.51-56, 2018. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/402008232/Humanizacao-Em-Enfermagem> Acesso em: 08 ago. 2022.

JUN, W.H.; LEE, G. The mediating role of spirituality on professional values and self-efficacy: a study of senior nursing students. **Journal of Advanced Nursing**. v. 72, n. 12, p. 3060-3067, 2016. DOI: 10.1111/jan.13069

KALLAKORPI, S.; HAATAINEN, K.; KANKKUNEN, P. Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A focused ethnographic study. **International Journal of Mental Health Nursing**. v. 28, p. 117-127, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/inm.12500>

KARAMAN, A.; MIDILLI, T.S. The relationship between nurses' perceptions and competency about spiritual care and influencing factors. **Perspectives in Psychiatric Care. (Online)**. v. 58, n. 3, p. 1021-1028, 2021. DOI: 10.1111/ppc.12894

KOENIG, H.G. **Medicina e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2012.

_____, H.G. **Spirituality in Patient Care: Why, How, When and What**. Templeton Press, 2013.

KÖKTÜRK DALCALI, B. Examination of spiritual care needs of oncology patients and spiritual care competencies of oncology nurses [Unpublished master's thesis]. **Istanbul University Health Science**. 2018.

KOPER, I.; ROELINE, PASMANN, H.R.W.; ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B.D. Experiences of Dutch general practitioners and district nurses with involving care services and facilities in palliative care: a mixed methods study. **BMC Health Services Research**. v.18, n. 841, p.1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3644-2>

LAI, C.; LUCIANI, M.; GALLI, F.; MORELLI, E. et al. Spirituality and awareness of diagnoses in terminally ill patients with cancer. **American Journal of Hospice and Palliative Care**. v. 34, n. 6, p. 505-509, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909116630985>

LI, L.; LV, J.; ZHANG, L.; SONG, Y.; ZHOU, Y.; LIU, J. Association between attitude towards death and spiritual care competence of Chinese oncology nurses: a cross-sectional study. **BMC Palliative Care**. v. 20, n. 150, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00846-8>

MACHUL, M.; VAN LEEUWEN, R.; OZGA, D.; JUREK, K.; BOCZKOWSKA, S.; DOBROWOLSKA, B. The level of spiritual care competence of Polish nurses and the psychometric properties of the Spiritual Care Competence Scale. **BMC Nursing**. v. 21, n. 106, p. 1-10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00889-z>

MACIEL SARMENTO, W. et al. Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos. **Enfermagem em Foco**. [s. l.], v. 12, n. 1, p. 33-39, 2021. DOI: 10.21875/2357-707X.2021.v12.n1.3805.

MAHILALL, R.; SWARTZ, L. Spiritual care practices in hospices in the Western cape, South Africa: the challenge of diversity. **BMC Palliative Care**, v. 20, n. 9, p. 1-8, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00704-z>

Marie Curie Cancer Care. **Spiritual & Religious Care Competencies for specialist palliative Care**. 2014. Disponível em: <http://ahpcc.co.uk/wp-content/uploads/2014/07/spiritcomp.pdf>
Acesso em: 07 ago. 2022.

MARTINS, H.; ROMEIRO, J.; CALDEIRA, S. Spirituality in nursing: an overview of research methods. **Religions**. v. 8, n. 226, p. 1-12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel8100226>

McSHERRY, W.; DRAPER, P.; KENDRICK, D. Construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual Care. **International Journal of Nursing Studies**. v. 39, n. 7, p. 723-734, 2002. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(02\)00014-7](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(02)00014-7)

MOREIRA, I.J.; HORTA, J.A.; DURO, L.N.; BORGES, D.T.; CRISTOFARI, A.B.; CHAVES, J. et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)967](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)967)

MOREIRA-ALMEIDA, A., STROPPA, A. Espiritualidade e saúde: o que as evidências mostram. **Revista Debates em Psiquiatria**. v. 2, n. 6, p. 34-41, nov/dez. 2012.

National Consensus Project for Quality Palliative Care. **Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care**, 2018. Disponível em: <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp/>
Acesso em: 7 ago. 2022.

NUNES, E.C.D.A.; SANTOS, H.S.; DUTRA, G.A.; CUNHA, J.X.P.; SZYLIT, R. O cuidado da alma no contexto hospitalar de enfermagem: uma análise fundamentada no Cuidado Transpessoal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 54, n. e03592, p. 1-8, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018053403592>

OMS (Organização Mundial de Saúde). Cuidados Paliativos. **Suíza: World Health Organization**, 19 de Fev 2018. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

OROZCO, A.C.; GONZÁLEZ, K.R.; MARTINEZ, Y.T. Situación de enfermeira: hacia um cuidado holístico. **Cultura del cuidado**. v. 14 , n. 2, p. 25-34. 2018. Disponível em: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/4612/3923> Acesso em: 10 set. 2021

PARVEEN, A.S.; SEHAR, S.; MUSTUFA, D. Spirituality, spiritual well-being and spiritual care competence among nurses during the third wave of corona virus in Faisalabad, Pakistan. **Saudi Journal of Nursing and Health Care**. v. 4, n. 6, p. 141-147, 2021. DOI: 10.36348/sjnhc.2021.v04i06.001

PENHA, R. M. A Espiritualidade na Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: Análise de Conceito (tese). **Universidade de São Paulo**, 2012.

PESUT, B. Care of the spirit. Passing the mantle from institutional religion to institutional health care. **Touchstone**. v. 27, p. 6-25, 2009. DOI: <https://touchstonecanada.ca/wp-content/uploads/2013/08/Jan-2009-Article2.pdf>

PHELPS, A.C.; LAUDERDALE, K.E.; ALCORN, S.; DILLINGER, J.; BALBONI, M.T.; VAN-WERT, M.; VANDERWEELE, T.J.; BALBONI, T.A. Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: perspectives of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. **Journal of Clinical Oncology**. v. 30, p. 2538-2544, 2012. DOI: 10.1200/JCO.2011.40.3766

POGORARO, M.M.O.; PAGANINI, M.C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Brasília: Revista Bioética**. v. 27, n. 4, p. 711-718, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274353>

RAMADHAN, M.D.; PANGESTIKA, D.D.; FITRIANA, N.F. The correlation between spiritual care giving and nurses's competences at critical care units. **Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia**. v. 6, n. 2, p. 122-127, 2020. DOI: 10.17509/jpki.v6i2.27057

Real Academia Española, Diccionario de la lengua española. Madrid, España. **Real Academia Española**. 2014. Disponível em: <https://dle.rae.es/?w=diccionario> Acesso em: 07 ago. 2022.

ROCHA, R.C.N.P.; PEREIRA, E.R.; SILVA, R.M.C.R.A.; MEDEIROS, A.Y.B.B.V.; MARINS, A.M.F. O sentido da vida dos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem. (Online)**. v. 22, n. 56169, p. 1-12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.56169>

ROSA, W.; ESTES, T.; WATSON, J. Caring science conscious dying: an emerging paradigm. **Nursing Science Quarterly**. v. 30, n. 1, p. 58-64, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F0894318416680538>

SANDOVAL, S.A.; VARGAS, M.A.O.; SCHNEIDER, D.G.; MAGALHÃES, A.L.P.; BREHMER, L.C.F.; ZILLI, F. Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. **Escola Anna Nery**. v. 24, n. e20190287, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0287>

SANTOS, F.S. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: Santos FS, organizador. **Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011.

SANTOS, E.C.G.; ALMEIDA, Y.S.; HIPÓLITO, R.L.; OLIVEIRA, P.V.N. Wanda Horta's Nursing Process – A description and reflective analysis of her work. **Temperamentvm**, v. 15, n., e12520, 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/t/article/view/e12520/e12520> Acesso em: 11 ago. 2022.

SANTOS, A.M.; NARCISO, A.C.; EVANGELISTA, C.B. et al. Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Revista Cuidado é Fundamental (Online)**. v. 12, p. 479-484, 2020. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.85

SARRAZIN, J.P. La relación entre religión, espiritualidad y salud: una revisión crítica desde las ciencias sociales. *Hallazgos*. v. 18, n. 36, p. 409-442, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15332/2422409X.5232>

SELMAN, L.E.; BRIGHTON, L.J.; SINCLAIR, S.; KARVINEN, I.; EGAN, R.; SPECK, P.; POWELL, R.A. et al. Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. **Palliative Medicine**. v. 32, n. 1, p. 216-230, 2018. DOI: 10.1177/0269216317734954

SEMERCİ, R.; UYSAL, N.; BAGÇIVAN, G.; DOĞAN, N.; AKGÜN KOSTAK, M.; TAYAZ, E.; ÖZDEMİR KOYU, H.; ÇETİN SEREF, F.; KUNTER, N. Oncology nurses' spiritual care competence and perspective about spiritual care services. **Turkish Journal of Oncology**. v. 36, n. 2, p. 511-518, 2021. DOI: 10.5505/tjo.2021.2682

SEZER, T.A.; EYIMAYA, A.O. Competencies of nursing students in the provision of spiritual care and the factors affecting spiritual caregiving. **Perspectives in Psychiatric Care**. v. 5, n. , p. 549-559, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppc.13014>

SIERRA, E.C.; SABATER, M.A.; MOÑUX, L.Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 25, n. 19, p. 1-9, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>

SILVA, O.E.M.; ABDALA, G.A.; SILVA, I.A.; MEIRA, M.D.D. Spiritual care in nursing practice: nurse's perception. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. v. 9, n. 8, p. 8817-8823, 2015. DOI: 10.5205/reuol.7696-67533-1-SP-1.0908201508

SILVA, L.D.; FERNANDES, D.R., CRUZ, J.N.; LAGO, E.C.; LIMA C.H.R.; LANDIM, C.A.P. Aspectos sociodemográficos do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família atuante na educação em diabetes mellitus. **Revista Interdisciplinar**. v. 9, n. 1, p. 153-160, 2016. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10670/1.h06bev> Acesso em: 08 ago. 2022.

SILVA, G.C.N.; REIS, D.C.; MIRANDA, T.P.S.; MELO, R.N.R.; COUTINHO, M.A.P.; PASCHOAL, G.S.; CHAVES, E.C.L. Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, n. 6, p.1534-1540, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>

SILVA, M.C.Q.S.; VILELA, A.B.A.; BOERY, R.N.S.O.B.; SILVA, R.S. O processo de morrer e morte de pacientes com covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. **Cogitare Enfermagem**. v. 25, n. e73571, p. 1-8, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>

SOUSA, L.C.A.; AMORIM, C.F.; PEREIRA FILHO E.S.; CAVALCANTE, C.M.; ALVES, K.K.A.F. Assistência de enfermagem em cuidados paliativos com doenças degenerativas. **São Paulo: Revista Científica de Enfermagem**. v. 12, n. 37, p. 14-21, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.14-21>

TAVARES, C.Q.; VALENTE, T.C.O; CAVALCANTI, A.P.R.; CARMOS, H.O. Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: velhos debates, novas perspectivas. **Interações Cult Comunidade**. v. 11, n. 20, p. 85-97, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85>

TAYLOR, E.J. Spiritual screening history and assessment. Em: FERREL, B.; PAICE, J.A. (Eds.) **Oxford Textbook of Palliative Nursing**, fifth ed. Oxford University Press, New York. P. 432-446, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780190862374.003.0034>

VAN-LEEUEWEN, R.; TIESINGA, L.J.; POST, D.; JOCHEMSEN, H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. **Journal of Clinical Nursing**. v. 18, n. 20, p. 2857-2869, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x>

VASCONCELOS, G.B.; PEREIRA, P.M. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Rev Adm Saúde**. (Online). v. 18, n. 70, p 1-18, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.70.85>

VERAS, S.M.C.B.; MENEZES, T.M.O.; GUERRERO-CASTAÑEDA, R.F.; SOARES, M.V.; ANTON NETO, F.R.; PEREIRA, G.S. Nurse care for the hospitalized elderly's spiritual dimension. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 72, n. 2, p. 236-242, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>

VOGEL, A.; SCHEP-AKKERMAN, A.E. Competence and frequency of provision of spiritual care by nurses in the Netherlands. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. v. 32, n. 4, p. 1314-1321, 2018. DOI: [10.1111/scs.12575](https://doi.org/10.1111/scs.12575)

WATSON, J. **Unitary Caring Science: the philosophy and práxis of nursing**. Luisville: University Press of Colorado; 2018.

WRIGHT, L.M. **Suffering and spirituality: the path to illness healing**. Alberta: Floor Press; 2017.

XAVIER, E.C.L.; JUNIOR, A.J.S.C.; CARVALHO, M.M.C.C.; LIMA, F.R.; SANTANA, M.E. Diagnósticos de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos segundo o diagrama de abordagem multidimensional. **Enfermagem em Foco**. v. 10, n. 3, p. 152-157, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2109/569> Acesso em: 07 ago 2022.

ZENEVICZ, L.T.Z.; BITENCOURT, J.V.O.V.; LÉO, M.M.F.; MADUREIRA, V.S.F.; THOFEHRN, M.B.; CONCEIÇÃO, V.M. Permissão de partida: um cuidado espiritual de enfermagem na finitude humana. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 73, n. 3 e20180622, p. 1-5, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0622>

ZIEHM, J.; FARIN, E.; SEIBEL, K.; BECKER, G.; KOBERICH, S. Health care professionals' attitudes regarding palliative care for patients with chronic heart failure: an interview study. **BMC Palliative Care**. v. 15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0149-9>

ZUMSTEIN-SHAHA, M.; FERRELL, B.; ECONOMOU, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. **European Journal of Oncology Nursing**. v. 48, n. 101792, p. 1-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792> PMID:32947158

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto Avaliação das competências espirituais de enfermeiros em cuidados paliativos, sob a responsabilidade dos pesquisadores Roberto Nascimento de Albuquerque e Flaus Limoeiro Pereira. O(a) Senhor(a) foi convidado(a) por ser enfermeiro(a) da unidade de cuidados paliativos do Hospital de Apoio de Brasília (HAB).

O nosso objetivo é avaliar as competências de enfermeiros relacionadas às necessidades e cuidados espirituais de pacientes internados em unidades de cuidados paliativos.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará pela resposta de um questionário autoaplicável contendo questões sociodemográficas e o instrumento Spiritual Care Competence Scale validado culturalmente no contexto brasileiro em 2019. Você receberá esse questionário e terá a liberdade de respondê-lo no momento mais conveniente, podendo ser respondido ao final do plantão ou em sua própria residência. Em data pré-definida, a equipe pesquisadora retornará à unidade de cuidados paliativos e recolherá o seu questionário. A duração média para responder ao questionário é de, aproximadamente, 15 minutos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são pensamentos, emoções e sentimentos capazes de provocar angústia, desamparo, medo, impotência e julgamento, frente aos temas abordados. Você terá autonomia para suspender sua participação na pesquisa a qualquer momento, e poderá ter acesso a apoio psicológico, por meio da Clínica de Psicologia do CEUB. Se você aceitar participar, estará contribuindo para fortalecer as discussões sobre a espiritualidade e cuidados de enfermagem dentro dos cuidados paliativos, permitindo a reconstrução e transformação do modelo de cuidar baseado na integralidade do ser cuidado.

O(a) senhor(a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). O seu tratamento seguirá de acordo com o previsto em protocolos da instituição, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário, caso não concorde ou desista de participar da pesquisa.

O(A) senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir.

As despesas relacionadas com a participação (ressarcimento) serão absorvidas integralmente pelo orçamento da pesquisa.

O(A) senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados pelo Centro Universitário de Brasília – CEUB, no Distrito Federal, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: 61 99189-5775 (Flaus Limoeiro Pereira) ou pelo e-mail flaus.limoeiro@sempreceub.com, no horário *da manhã ou tarde*, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário de Brasília no dia 29 de novembro de 2021 sob o número de parecer 5.134.354 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (CEP/FEPECS) sob o número de parecer 5.376.175. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser encaminhadas ao CEP/FEPECS no endereço SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP Asa Norte - Brasília - DF (CEP: 70.710-907), por telefone (061) 2017-1145 Ramal: 6878, ou pelo e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com. Poderá entrar em contato também com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília - SEPN 707/907 - Bloco 6, Sala 6205, 2º Andar - Asa Norte, Brasília/DF (CEP: 70.790-075), telefone: 61 3966-1511, e-mail: cep.uniceub@uniceub.br.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade do pesquisador Flaus Limoeiro Pereira e Roberto Nascimento de Albuquerque e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, 07 de maio de 2022

APÊNDICE B – Questionário sociodemográfico e profissional – Enfermeiros

Pesquisa sobre Competências no Cuidado Espiritual

- É importante que você não deixe nenhuma resposta em branco.
- Suas respostas permanecerão anônimas.

Seção 1: QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E PROFISSIONAL - ENFERMEIROS

1) Sexo:

Masculino Feminino Outro Especifique se desejar: _____

2) Idade:

Entre 18 e 25 anos Entre 26 e 33 anos Entre 34 e 41 anos Entre 42 e 49 anos Acima de 50 anos

3) Raça/Cor:

Branco(a) Pardo(a) Negro(a) Amarelo(a)/Asiático(a) Outra

4) Estado civil:

Solteiro(a) Casado(a) Separado(a)/Divorciado(a) Viúvo(a)

5) Religião/Religiosidade:

Católico(a) Evangélico(a) Espírita Religião/Religiosidade de Matiz Africana (Umbanda, Candomblé, etc.) Ateu – Não acredita em Deus e nega sua existência Agnóstico – Impossível afirmar que Deus existe ou não Acredito em Deus, mas não tenho nenhuma religião Outra religião: _____

6) Com quem reside atualmente:

Sozinho(a) Pai/Mãe Cônjuge/Companheiro(a) Outros familiares Amigos/Colegas

Outros. Especificar: _____

7) Possui filhos?

Não Sim. Quantos? _____

8) Qual seu nível de escolaridade?

Graduação de Enfermagem, apenas Especialização (pós-graduação lato sensu) Mestrado em andamento Mestrado completo Doutorado em andamento Doutorado completo Pós-doutorado em andamento Pós-doutorado completo

9) Tempo de experiência profissional como enfermeiro(a)?

Menos de 5 anos Entre 5 e 10 anos Entre 10 e 15 anos Acima de 15 anos

10) Há quanto tempo trabalha com cuidados paliativos?

Menos de 5 anos Entre 5 e 10 anos Entre 10 e 15 anos Acima de 15 anos

11) Há quanto tempo trabalha com cuidados paliativos neste hospital?

Menos de 5 anos Entre 5 e 10 anos Entre 10 e 15 anos Acima de 15 anos

12) Durante sua graduação você teve alguma capacitação/palestra/curso sobre Espiritualidade nos Cuidados em Saúde?

Sim Não

13) Durante sua experiência profissional (fora desta Unidade de Cuidados Paliativos) você teve alguma capacitação/palestra/curso sobre Espiritualidade nos Cuidados em Saúde?

Sim Não

14) Como você acha que a religiosidade/espiritualidade pode influenciar no tratamento e recuperação de um(a) paciente?

Pode influenciar positivamente, apenas. Pode influenciar negativamente, apenas. Pode influenciar positivamente e negativamente. Não influencia nem negativamente nem positivamente.

15) Quão importante você considera a sua espiritualidade, crenças e valores espirituais para lidar com os fatores estressantes no cuidado de pacientes/famílias?

Não é importante Um pouco importante Relativamente importante Importante Muito importante

16) Em sua opinião, quais as principais barreiras para atender a espiritualidade, crenças e valores espirituais e religiosos de pacientes/famílias em cuidados paliativos?

17) Em sua opinião, quais os principais facilitadores para atender a espiritualidade, crenças e valores espirituais e religiosos de pacientes/famílias em cuidados paliativos?

18) Como define espiritualidade?

ANEXO A – *Spiritual Care Competence Scale (SCCS)*

Seção 2: *Spiritual Care Competence Scale (SCCS)* Escala de Competência no Cuidado Espiritual (Versão Brasileira)

A *Spiritual Care Competence Scale (SCCS)* é recomendada para avaliar as competências de enfermeiros relacionadas à implementação de cuidados espirituais, profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual, apoio e aconselhamento individualizado ao paciente, encaminhamento, atitudes em relação à espiritualidade do paciente e comunicação.

Essa Escala foi validada em 2009 nos Estados Unidos e sua versão brasileira foi validada em 2020.

Por favor, leia atentamente cada um dos itens a seguir, e responda se já experimentou o que é relatado, em relação à sua vivência com cuidados paliativos e espiritualidade.

Para responder as questões abaixo, lembre-se:

- Quanto maior o número que você escolher, maior a frequência ou concordância com a afirmação, sendo 5 (cinco) a máxima.
- Quanto menor o número que você escolher, menor a frequência ou concordância com a afirmação, sendo 1 (um) a negação total.
- Responda todas as questões, marcando apenas uma alternativa por questão.
- **Não deixe de responder nenhuma questão.**

A classificação é a seguinte:

- ✓ 1 – Discordo completamente
- ✓ 2 – Discordo
- ✓ 3 – Não discordo nem concordo
- ✓ 4 – Concordo
- ✓ 5 – Concordo completamente

N.	Itens	1	2	3	4	5
Domínio 1: Avaliação e Implementação do Cuidado Espiritual						
1	Eu consigo relatar verbalmente e/ou por escrito as necessidades espirituais do paciente.					
2	Eu consigo adaptar o cuidado às necessidades/problemas espirituais em acordo com o paciente.					
3	Eu consigo adaptar o cuidado às necessidades/problemas espirituais do paciente por meio de uma avaliação multidisciplinar.					
4	Eu consigo registrar no plano de cuidados os aspectos do cuidado espiritual ao paciente.					
5	Eu consigo relatar por escrito a maneira como o paciente exerce a sua espiritualidade.					
6	Eu consigo relatar verbalmente a maneira como o paciente exerce a sua espiritualidade.					
Domínio 2: Profissionalização e Melhoria da Qualidade do Cuidado Espiritual						
7	Dentro do setor/unidade, eu contribuo para garantia da qualidade do cuidado espiritual.					
8	Dentro do setor/unidade, eu contribuo para o desenvolvimento profissional na área do cuidado espiritual.					
9	Dentro do setor/unidade, eu identifico problemas relacionados ao cuidado espiritual em espaços de discussão com colegas					
10	Eu consigo capacitar outros profissionais para realizar o cuidado espiritual aos pacientes.					
11	Eu consigo fazer recomendações à chefia do setor/unidade sobre a inclusão de aspectos espirituais na política de cuidados.					
12	Eu consigo propor um projeto de melhoria no cuidado espiritual em um setor/unidade.					

Domínio 3: Apoio e Aconselhamento Individualizado ao Paciente					
13	Eu consigo prestar cuidado espiritual ao paciente.				
14	Eu consigo avaliar o cuidado espiritual que realizei em conjunto com o paciente e com a equipe de saúde.				
15	Eu consigo dar informações a um paciente sobre o atendimento espiritual disponível na instituição (incluindo cuidado espiritual, centro de meditação e serviços religiosos).				
16	Eu consigo ajudar o paciente a dar seguimento a suas práticas espirituais diárias (incluindo rituais, oração, meditação, leitura de livros sagrados e ouvir música).				
17	Eu consigo prestar assistência à espiritualidade do paciente durante o cuidado diário (por exemplo, cuidados físicos)				
18	Eu consigo encaminhar os familiares do paciente a um conselheiro espiritual, se eles solicitarem e/ou manifestarem suas necessidades espirituais.				
Domínio 4: Encaminhamento					
19	Eu consigo, efetivamente, encaminhar o cuidado das necessidades espirituais do paciente a outros profissionais.				
20	Eu consigo, de maneira rápida e eficaz, a pedido do paciente com necessidades espirituais, encaminhá-lo a um líder espiritual/religioso.				
21	Eu reconheço quando devo consultar um conselheiro espiritual em relação ao cuidado espiritual do paciente.				
Domínio 5: Atitude em Relação à Espiritualidade do Paciente					
22	Eu demonstro respeito pela espiritualidade/religiosidade do paciente sem preconceito, independentemente de suas crenças espirituais/religiosas.				
23	Estou aberto às crenças espirituais/religiosas do paciente, mesmo que elas sejam diferentes das minhas.				
24	Eu tento não impor minhas próprias crenças espirituais/religiosas ao paciente.				
25	Estou ciente das minhas limitações pessoais ao lidar com as crenças espirituais/religiosas do paciente.				
Domínio 6: Comunicação					
26	Eu consigo ouvir atentamente a história de vida do paciente em relação a sua doença/suas necessidades especiais.				
27	Eu tenho uma atitude de aceitação ao cuidar do paciente (interessada, compreensiva, que inspira confiança e segurança, empática, autêntica, sensível, sincera e singular).				
Fonte: Versão traduzida e adaptada culturalmente para o Brasil (2020).					
Muito obrigado por sua participação!					

ANEXO B – Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do CEUB

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
- UNICEUB



DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS RELACIONADAS À ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Pesquisador: Roberto Nascimento de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52722621.3.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.134.354

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa e/ou do Projeto Detalhado.

- Tipo de estudo: este é um estudo descritivo e de abordagem quantitativa.
- Descrição e critérios de escolha dos participantes: Participarão da pesquisa 20 enfermeiros que: "a) tenham idade igual ou superior a 18 anos; b) sejam funcionários da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal; c) estejam lotados na referida instituição hospitalar e atuar como enfermeiro/enfermeira da unidade de cuidados paliativos; d) assinem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, Responder o questionário em sua totalidade;".
- Tipo de instituição onde será realizado o estudo: O estudo ocorrerá no Hospital de Apoio de Brasília.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o projeto, este estudo possui como objetivo "avaliar as competências de enfermeiros relacionadas às necessidades e cuidados espirituais de pacientes internados em unidades de cuidados paliativos.". Foram propostos como objetivos específicos: a) verificar aspectos sociais, educacionais e formativos de enfermeiros que trabalham com cuidados paliativos; b) avaliar a implementação de cuidados espirituais nos cuidados paliativos; c) identificar questões relacionadas à profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual; d) avaliar ações de comunicação, apoio, aconselhamento e encaminhamento espiritual individualizado ao paciente em cuidados paliativos; e) apreender as atitudes dos enfermeiros em relação à espiritualidade do paciente.

Os objetivos estão adequados à proposta da pesquisa, sendo possíveis de serem alcançados

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Infere-se que os riscos da pesquisa são mínimos, pois estes são "decorrentes de sua participação na pesquisa são pensamentos, emoções e sentimentos capazes de provocar angústia, desamparo, medo, impotência e julgamento, frente aos temas abordados". Como medida preventiva, os pesquisadores propõem suspensão da participação da pesquisa a qualquer momento.

Como benefícios, afirma-se que a pesquisa "trará contribuições importantes para uma melhor reflexão sobre a importância da dimensão espiritual nos cuidados de enfermagem, em especial, nos cuidados paliativos, permitindo a reconstrução e transformação do modelo de cuidar

baseado na integralidade do ser cuidado”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância acadêmica e social da pesquisa.

O currículo do pesquisador responsável que está disponível na plataforma Lattes.

Consta, no cronograma de pesquisa, início da coleta de dados para 01 de dezembro de 2021, prazo adequado para emissão do parecer pelo comitê de ética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos considerados:

- Folha de Rosto (FR): o documento foi apresentado e nele constam as informações da pesquisa, do pesquisador responsável e da instituição proponente. O documento está assinado pelo pesquisador responsável.
- Termo de Aceite Institucional: Foi apresentado o termo de aceite institucional, assinado pelo Diretor do Hospital de Apoio de Brasília e pela Chefia da Unidade Clínica.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): No documento constam os seguintes tópicos: a) natureza e objetivos do estudo, b) procedimentos da pesquisa, c) riscos e benefícios, d) participação, recusa e direito de se retirar do estudo e e) confidencialidade. Os contatos dos pesquisadores (e-mail institucional e telefone fixo) são apresentados no TCLE. Assinam o termo o participante, o pesquisador responsável e o pesquisador assistente

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções no 446/12 e no 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto: A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;
- II - desenvolver o projeto conforme delineado;
- III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: A pesquisa está adequada para o início da coleta de dados.

Considerações Finais a critério do CEP: Protocolo previamente avaliado, com parecer ad referendum n. 5.115.309/21, tendo sido homologado pela coordenação do CEP-UniCEUB em 29 de novembro de 2021.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1832419.pdf	16/11/2021 19:34:39		Aceito
Outros	cronograma_novo.pdf	16/11/2021 19:33:32	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_novo.pdf	16/11/2021 19:32:01	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	termo_de_coparticipacao_hospital_apoiado_assinado.pdf	19/10/2021 16:21:34	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	19/10/2021 16:20:32	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	curriculo_flaus.pdf	25/09/2021 10:17:04	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	curriculo_roberto.pdf	25/09/2021 10:16:43	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	25/09/2021 10:16:08	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	25/09/2021 10:14:15	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 29 de Novembro de 2021

Assinado por:
Marilia de Queiroz Dias Jacome(Coordenador(a))

ANEXO C – Parecer de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS/SES/DF



FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE ENFERMEIROS RELACIONADAS À ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Pesquisador: Roberto Nascimento de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52722621.3.3001.5553

Instituição Proponente: DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.422.584

Apresentação do Projeto:

1. Tipo de Projeto: Projeto de Iniciação Científica de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília - UNICEUB.
2. Instituição Proponente: Universidade de Brasília UNICEUB.
3. Trata-se de um Estudo Multicêntrico? () Sim (X) Não
4. Se Multicêntrico, qual a origem? () Nacional () Internacional
5. Se Internacional, qual o país de origem da Pesquisa?
6. A pesquisa é patrocinada ou de financiamento próprio? () Patrocinada (X) Financiamento Próprio
7. Se for pesquisa patrocinada, citar o(s) patrocinador (es):
8. Qual o tamanho da amostra a ser estudada na SES-DF? 20 enfermeiros que trabalham no setor de cuidados paliativos do HAB-DF.
9. Citar TODOS os locais da SES-DF onde a pesquisa será realizada: Hospital de Apoio de Brasília (HAB) - AENW 3 Lote A Setor Noroeste, Brasília - DF, 70684-831
10. Qual a População que será estudada: (X) Adultos
11. Envolve População em situação de vulnerabilidade? Não
12. Hipótese(s): Acredita-se que, apesar dos enfermeiros atribuírem importante relevância da dimensão espiritual para pacientes em cuidados paliativos, a implementação de cuidados espirituais ainda podem encontrar, tanto gerenciais quanto assistenciais no processo de cuidar em Enfermagem.
13. Critério de Inclusão:

Apresentar idade igual ou superior a 18 anos;- Ser funcionário da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, estar lotado na referida instituição hospitalar e atuar como enfermeiro/enfermeira da unidade de cuidados paliativos.- Assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE.- Responder o questionário em sua totalidade;

14. Critério de Exclusão:

- Participante inferior a 18 anos;
- Participante que esteja de licença ou férias durante a coleta de dados;
- Questionários incompletos;
- Participante que não aceite ou concorde em assinar o TCLE.

15. Breve consideração sobre a metodologia (metodologia utilizada e descrição das etapas): Trata-se de uma pesquisa quantitativa por meio de um estudo descritivo e exploratório com enfermeiros lotados em unidades de cuidados paliativos em hospitais do Distrito Federal. Pretende-se que as informações necessárias à elaboração da pesquisa sejam coletadas na forma de questionário aplicado de forma individual, inicialmente, na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital de Apoio de Brasília, localizado na AENW 3 Lote A Setor Noroeste, Brasília – DF, 70684-831. Ressalta-se que esta instituição é referência em atendimento em cuidados paliativos da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal – SES/DF. O objeto do estudo é avaliar as competências de enfermeiros relacionadas às necessidades e cuidados espirituais de pacientes internados em unidades de cuidados paliativos. Para tanto serão coletados dados por meio da aplicação de um questionário anônimo contendo variáveis sociais, profissionais (idade, gênero, estado civil, tempo de formação em Enfermagem, nível de escolaridade, etc.) e comportamentais (Escala de Competência de Cuidado Espiritual/Spiritual Care Competence Scale – SCCS) – Apêndice I.A amostra será determinada, aproximadamente, por 20 enfermeiros lotados na unidade de cuidados paliativos do referido hospital, observando os procedimentos éticos vigentes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar as competências de enfermeiros relacionadas às necessidades e cuidados espirituais de pacientes internados em unidades de cuidados paliativos.

Objetivo Secundário:

- Verificar aspectos sociais, educacionais e formativos de enfermeiros que trabalham com cuidados paliativos;
- Avaliar a implementação de cuidados espirituais nos cuidados paliativos;
- Identificar questões relacionadas à profissionalização e melhoria da qualidade do cuidado espiritual;
- Avaliar ações de comunicação, apoio, aconselhamento e encaminhamento espiritual individualizado ao paciente em cuidados paliativos;
- Apreender as atitudes dos enfermeiros em relação à espiritualidade do paciente;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são pensamentos, emoções e sentimentos capazes de provocar angústia, desamparo, medo, impotência e julgamento, frente aos temas abordados. Contudo, o sujeito da pesquisa terá autonomia para suspender sua participação na pesquisa a qualquer momento, e poderá ter acesso a apoio psicológico, por meio da Clínica de Psicologia da instituição proponente.

Benefícios: A participação trará contribuições importantes para uma melhor reflexão sobre a importância da dimensão espiritual nos cuidados de enfermagem, em especial, nos cuidados paliativos, permitindo a reconstrução e transformação do modelo de cuidar baseado na integralidade do ser cuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. Ponderação entre os riscos e benefícios da pesquisa: Os riscos e benefício foram descritos de forma clara e adequada.

2. Relevância social:

Importante a realização de estudos que definem as atribuições e dos profissionais de enfermagem, e que orientem os mesmos nas tomadas de decisões que proporcionarão um atendimento ao indivíduo como um todo e não apenas focado na patologia.

Conforme citado no trabalho, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1995, incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, dizendo que “a saúde é um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS,

1995).

3. Processo de recrutamento:

O processo de recrutamento sugerido no projeto é ideal para a proposta do estudo, já que os servidores são lotados no Hospital de Apoio do DF na unidade de cuidados paliativos.

4. Critérios para inclusão e exclusão de participantes na pesquisa: Os critérios de inclusão e exclusão ficaram bem claros.

5. 5. Processo de obtenção do TCLE:

O TCLE será obtido de forma presencial, pesquisador para servidor, sendo que o mesmo poderá levar o termo para casa para analisar melhor antes de concordar e assinar.

6. Justificativa de Dispensa do TCLE: Não se aplica.

Procedimentos efetivos para garantia do sigilo e confidencialidade: Todos os procedimentos para garantir o sigilo foram descritos no trabalho.

8. Proteção de participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade: Não se aplica

9. Orçamento para realização da pesquisa: Adequado

10. Cronograma de Execução da pesquisa:

As datas para coleta de dados estão desatualizadas no PB, Projeto Brochuras e no cronograma.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Carta de encaminhamento do Projeto: APRESENTADO

2. Declaração de Compromisso do Pesquisador responsável:

APRESENTADO 3. Folha de Rosto: APRESENTADO

4. Termo de Anuência ou Coparticipação:

APRESENTADO 5. Projeto Brochura: APRESENTADO

6. Curriculum Lattes de todos os envolvidos na pesquisa: APRESENTADO

7. TCLE (ou Termo de Assentimento) ou Dispensa dos mesmos:

APRESENTADO

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Projeto aprovado.

Todas as pendências foram integralmente atendidas.

*** A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e de que os dados obtidos na mesma deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

Cabe, ainda, ao pesquisador:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- f) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

*** Reiteramos os cuidados referentes a Pandemia (COVID-19), para que sejam obedecidas as orientações legais vigentes quanto a proteção do pesquisador e dos participantes de pesquisas).

Considerações Finais a critério do CEP:

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1867789.pdf	07/05/2022 10:24:47		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_novo_.pdf	07/05/2022 10:22:45	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	carta_resposta.pdf	07/05/2022 10:16:05	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Cronograma	cronograma2022.pdf	07/05/2022 10:15:42	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_brochura_novo.docx	07/05/2022 10:14:31	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador_NOVO.pdf	06/04/2022 17:38:13	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	Curriculo_do_Pesquisador_Assistente.pdf	22/03/2022 16:09:13	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	Curriculo_do_Pesquisador_Assistente.pdf	22/03/2022 16:09:13	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	Curriculo_do_Orientador.pdf	22/03/2022 16:08:50	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_de_Projeto_de_Pesquisa.pdf	22/03/2022 16:08:19	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	22/03/2022 16:07:25	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	cronograma_novo.pdf	16/11/2021 19:33:32	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_novo.pdf	16/11/2021 19:32:01	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	termo_de_coparticipacao_hospital_apoiado_assinado.pdf	19/10/2021 16:21:34	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	curriculo_flaus.pdf	25/09/2021 10:17:04	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Outros	curriculo_roberto.pdf	25/09/2021 10:16:43	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_detalhado.pdf	25/09/2021 10:14:15	Roberto Nascimento de Albuquerque	Aceito

Assinado por:**Maria Cristina de Paula Scandiuzzi(Coordenador(a))**

BRASÍLIA, 22 de Maio de 2022