



Revista Psicologia e Saúde

ISSN: 2177-093X

Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado
e Doutorado em Psicologia

Cunha, Vivian Fukumasu da; Almeida, Amanda Amaral de; Pillon, Sandra
Cristina; Fontaine, Anne Marie Germaine; Scorsolini-Comin, Fabio
Religiosidade/Espiritualidade na Prática em Enfermagem: Revisão Integrativa
Revista Psicologia e Saúde, vol. 14, núm. 2, 2022, Abril-Junho, pp. 131-150
Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia

DOI: <https://doi.org/10.20435/pssa.v14i2.1287>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=609872810010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UAEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Religiosidade/Espiritualidade na Prática em Enfermagem: Revisão Integrativa

Religiosity/Spirituality in Nursing Practice: An Integrative Review

Religiosidad/Espiritualidad en la Práctica de Enfermería: Una Revisión Integradora

Vivian Fukumasu da Cunha

Amanda Amaral de Almeida

Sandra Cristina Pillon

Universidade de São Paulo (USP)

Anne Marie Germaine Fontaine

Universidade do Porto (U. Porto)

Fabio Scorsolini-Comin¹

Universidade de São Paulo (USP)

Resumo

Introdução: Embora a dimensão religiosa/espiritual seja um dos vértices do cuidado em saúde, tem despertado dúvidas quanto à sua operacionalização na prática profissional. **Objetivo:** Compreender de que modo a religiosidade/espiritualidade (R/E) está presente na atuação profissional em Enfermagem. **Método:** Revisão integrativa da literatura científica realizada em seis bases de dados/bibliotecas do campo da saúde, incluindo artigos publicados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2021. **Resultados e Discussões:** O corpus foi composto por 21 estudos, em sua maioria qualitativos (85,72%), com primeiro autor brasileiro (57,15%). A R/E se faz presente na prática em Enfermagem, de maneira que algumas atitudes, disposições e comportamentos parecem indispensáveis para o cuidado religioso/espiritual e alguns contextos parecem mais propícios para tal integração. **Conclusão:** O lugar que a R/E ocupa dentro da Enfermagem ainda não está consolidado, existindo diversos questionamentos e dilemas éticos em aberto. Recomenda-se a realização de estudos que possam oferecer evidências para a prática em termos da incorporação dessa dimensão no cuidado em saúde.

Palavras-chave: espiritualidade, religião, enfermagem, enfermeiras e enfermeiros, prática profissional

Abstract

Introduction: Although the religious/spiritual dimension is one of the cornerstones of health care, it has been raised doubts about the operationalization of this in professional practice. **Objective:** To understand how religiosity/spirituality (R/S) is present in professional nursing practice. **Method:** An integrative review of the scientific literature carried out in six databases/libraries in the health field, between the years 2008 to 2021. **Results and Discussions:** The corpus was composed of 21 studies, mostly qualitative studies (85,72%), with the first author from Brazil (57,15%). The R/S is present in nursing practice, so that some attitudes, dispositions, and behaviors seem indispensable for religious/spiritual care, and some contexts seem more conducive to such integration. **Conclusion:** The place that R/S occupies within Nursing is not yet consolidated with several open questions and ethical dilemmas. The need for studies that can offer evidence for the practice in terms of incorporating this dimension into health care is recommended.

Keywords: spirituality, religion, nursing, nurses, professional practice

Resumen

Introducción: Aunque la dimensión religiosa/espiritual es una de las piedras angulares de la atención de la salud, ha despertado dudas sobre su operacionalización en la práctica profesional. **Objetivo:** Comprender cómo la religiosidad/espiritualidad (R/E) está presente en la práctica profesional de Enfermería. **Método:** Revisión integradora de la literatura científica realizada en seis bases de datos/bibliotecas en el campo de la salud, entre los años de 2008 y 2021. **Resultados y discusiones:** El corpus consistió en 21 estudios, en su mayoría cualitativos (85,72%), con el primer autor brasileño (57,15%).

¹ Endereço de contato: Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP) – Avenida Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP: 14040-902. Tel.: +55 (16) 3315-0535 – E-mail: fabio.scorsolini@usp.br

La R/E está presente en la práctica de Enfermería, por lo que algunas actitudes, disposiciones y comportamientos parecen indispensables para la atención religiosa/espiritual, y algunos contextos parecen más propicios para esta integración. Conclusión: El lugar que ocupa R/E dentro de Enfermería aún no está consolidado, con varias preguntas abiertas y dilemas éticos. Se recomienda la necesidad de estudios que puedan ofrecer evidencia para la práctica en términos de incorporación de esta dimensión en el cuidado de la salud.

Palabras clave: espiritualidad, religión, enfermería, enfermeras y enfermeros, práctica profesional

Introdução

Termos como religião, religiosidade e espiritualidade são epistemologicamente distintos, mas a literatura em saúde vem utilizando-os de maneira integrada por apresentarem similaridades em suas definições. Mesmo quando consideramos o predomínio do termo espiritualidade, sobretudo no campo da saúde, este é frequentemente avaliado a partir de questões sobre religião e religiosidade (Moreira-Almeida et al., 2014), o que nos permite refletir sobre a porosidade entre essas noções (Cunha et al., 2021). Reinert e Koenig (2013) argumentam que a falta de clareza entre esses conceitos se mostra um desafio para a Enfermagem, em que, tradicionalmente, se tem a implicação da espiritualidade relacionada à experiência religiosa e ao transcendente (Deus), mas que, na atualidade, vem sendo mais relacionada a aspectos voltados para o relacionamento consigo próprio, com os outros ou o ambiente, distanciando-se da religiosidade.

Apesar disso, muitas são as definições encontradas para cada um dos termos, que vão variar de acordo com seus autores e campos de pesquisa. Para Koenig et al. (2012), a religião envolve crenças e práticas relacionadas com o sagrado, que podem ser exercidas na comunidade ou individualmente, mas se originam de um conjunto de tradições comuns. A religiosidade refere-se à vivência de valores relacionados à religião, que pode variar entre a religiosidade intrínseca, de ordem pessoal (por exemplo: orações, leituras), e a religiosidade extrínseca, ordem pública (por exemplo: frequência à igreja/ao templo) (Bjarnason, 2007). Já a espiritualidade está relacionada a credos ou/e práticas que podem ou não incluir crenças sobre estados e/ou entidades que são sobrenaturais (Paloutzian, 2017), mas, com certeza, é definida individualmente (Koenig et al., 2012).

Em conformidade com outras literaturas da saúde (Cunha et al., 2020a; Cunha & Scorsolini-Comin, 2021; Moreira-Almeida et al., 2014; Peteet, 2017), um caminho possível tem sido o da adoção do termo combinado: religiosidade/espiritualidade (R/E). A combinação dos termos, sobretudo na área das ciências da saúde, não sugere que se trata de fenômenos sinônimos ou indistintos, mas coloca em destaque o modo como as dimensões religiosas/espirituais têm sido identificadas, discutidas e consideradas nas diferentes práticas de cuidado. Assim, a combinação do termo tem como um de seus pressupostos a necessidade de investigar os desfechos atribuídos a essas dimensões, cabendo a outras esferas do conhecimento a discussão sobre as proximidades e distanciamentos epistemológicos entre os termos. Essa opção pelo termo combinado é suportada quando observamos, por exemplo, as dimensões religiosas e espirituais junto a profissionais de saúde. Cunha et al. (2020a), por exemplo, observaram que até mesmo entre os enfermeiros existe uma dificuldade de distinção entre esses termos, sendo estes muitas vezes tomados como sinônimos ou simultâneos, referentes a uma mesma experiência.

Em 1998, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a enfatizar a dimensão espiritual como parte da compreensão em saúde, compreendendo os sujeitos articulados pelas dimensões bio-psico-socio-espirituais (World Health Organization, 1998). A OMS e a *World Psychiatric Association* vêm se esforçando para assegurar que a promoção e o cuidado em saúde mental sejam cientificamente embasados, mas também sensíveis às questões culturais, tendo em vista que muitos dos pacientes gostariam que a R/E fosse considerada no cuidado que recebem em saúde, uma vez que essa dimensão tem implicações na qualidade de vida (Moreira-Almeida et al., 2016). Muitas organizações profissionais, como a *American Medical Association*, *American College of Physicians*, *American Nurses Association* e *American Psychological Association*, por exemplo, também já consideram a importância do cuidado religioso/espiritual como um componente importante nos cuidados de saúde e que os profissionais de saúde devem integrá-los em suas práticas (Moreira-Almeida et al., 2014).

Na Enfermagem, a dimensão da R/E permeia a literatura desde Florence Nightingale, sendo que, no Brasil, a primeira publicação científica data de 1947, de maneira que a integração entre R/E e Enfermagem é vista a partir de prismas como: parte do caráter e da moral do indivíduo que escolhe cursar Enfermagem; como filosofia de trabalho do enfermeiro; como parte do currículo e da formação do enfermeiro; na assistência ao paciente, como necessidade humana básica; significado da R/E para quem é cuidado; significado para aquele que cuida; espiritualidade e humanização; R/E, morte e morrer; e sob a luz da Ética e da Bioética (Sá & Pereira, 2007).

A revisão de literatura realizada por Santo et al. (2013) sobre R/E e Enfermagem destacou que o perfil de publicações sobre o tema nem sempre é diretamente relacionado à R/E, mas perpassa essa dimensão por meio de discussões sobre outras vivências e situações. Os autores relatam que as investigações abordam essa relação no processo de saúde-doença como forma de suporte e enfrentamento diante da doença do familiar, de maneira que a R/E pode ser utilizada para dar sentido e significado ao adoecimento, assim como no processo de morte e morrer. Além disso, refletem sobre como a R/E pode se fazer presente na vida pessoal dos enfermeiros e, conseqüentemente, na dimensão profissional, por meio de recursos de enfrentamento e manejo das dificuldades e do estresse profissional, para aumentar a qualidade de vida, destacando a importância de se desenvolver a R/E no cuidado em saúde.

Outro estudo de revisão envolvendo a R/E e Enfermagem Psiquiátrica confirma que o tema parece ser mais abordado na teoria do que na prática, com raros estudos explorando o cuidado religioso/espiritual praticado pelos enfermeiros, apontando para as implicações dessa dimensão para pesquisa e educação (Lavorato Neto et al., 2018). Além disso, este estudo recomenda a necessidade de refletir sobre a constituição da Enfermagem, retornando ao objetivo humanístico, com base científica para garantir um desempenho desse papel, o que se aproximaria de um cuidado integrado que responde às necessidades de um olhar holístico em saúde.

O cuidado em Enfermagem pode ser compreendido como um ato que inclui ações terapêuticas, intervenções, procedimentos, técnicas e, em uma visão mais filosófica, é responder às necessidades de cuidado e agir responsavelmente ajudando a desenvolver, restaurar ou aumentar o cuidado de si na melhor maneira possível (Waldow, 2015). Dessa maneira, o enfermeiro também deve estar apto a promover um cuidado que atenda às necessidades religiosas/espirituais do paciente.

Compreendendo que R/E faz parte do contexto cultural e da experiência humana, é natural que se apresente como um recurso que o paciente encontra para transcender o adoecer, as perdas, a internação e o vazio existencial (Rossato et al., 2021). Porém, na prática, o cuidado ofertado pelo enfermeiro perante a R/E do paciente remete a inquietações, além de apresentar inviabilidades para se construir um diálogo e atender às suas necessidades, diante das limitações de tempo e de lacunas em sua formação (Menezes, 2017).

Para pensar em intervenções e subsídios de promoção do cuidado integral na prática profissional em Enfermagem, baseando-se nos preceitos da OMS, o que inclui também a dimensão da R/E, é importante compreender de que maneira a R/E está presente na prática profissional do enfermeiro. A partir do panorama apresentado e da necessidade de atualização em relação ao conhecimento mais recente disponível sobre o assunto, o objetivo desta revisão integrativa de literatura é compreender de que modo a religiosidade/espiritualidade (R/E) está presente na atuação profissional em Enfermagem. A partir desse levantamento, busca-se sintetizar sólidas evidências acerca do modo como a R/E se faz presente na atuação profissional em Enfermagem, a fim de compreender as necessidades e possibilidades desses profissionais para construção de um saber que norteie e direcione eficientemente a atuação prática do enfermeiro no cuidado religioso/espiritual.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, cujos procedimentos visam à busca de evidências consolidadas na literatura. Os seguintes procedimentos sumarizados por Mendes et al. (2008) foram adotados: (1) identificação do tema e da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; (3) categorização dos estudos, classificando-os segundo as informações extraídas deles e em resposta aos objetivos propostos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; (6) síntese do conhecimento.

O processo de seleção e a categorização dos estudos foram realizados por duas juízas independentes em janeiro de 2019, incluindo a produção veiculada entre janeiro de 2008 e dezembro de 2018. Ambas as juízas tinham domínio dos idiomas português e inglês, além de experiência com os procedimentos de revisão. Divergências foram analisadas por um terceiro juiz. Uma atualização desse recorte foi realizada em janeiro de 2022, incluindo a produção consolidada até dezembro de 2021. Desse modo, a revisão em tela contempla estudos publicados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2021, perfazendo um período de 14 anos de abrangência.

Foram seguidos os protocolos internacionais para os estudos de revisão integrativa e a questão norteadora foi definida a partir do método PICO (P=participantes; I=intervenção; C=comparação; O=resultado/desfecho) (Santos et al., 2007), recebendo a seguinte redação: “De que modo a R/E (I) está presente (O) na atuação profissional em Enfermagem (P)?”. O critério de comparação (C) não foi adotado, por não estar alinhado ao objetivo da revisão.

As bases indexadoras/bibliotecas utilizadas na busca foram EBSCOhost, LILACS, PubMed, SciELO, Scopus, PsycINFO e Web of Science. Os unitermos de busca utilizados foram consultados previamente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). Os descritores empregados foram selecionados com o auxílio de uma bibliotecária com sólida experiência em procedimentos de revisão e em conformidade ao objetivo do

estudo. Com isso, os unitermos combinados foram (*religion* OR religião OR *spirituality* OR espiritualidade) AND (*Nurses* OR enfermeiros(as) OR “*nurses practitioners*” OR “profissionais de enfermagem” OR *nursing* OR enfermagem OR “*nursing care*” OR “cuidados de enfermagem” OR “*nursing services*” OR “serviços de enfermagem”) AND (“*professional practice*” OR “prática profissional”).

Foram incluídos artigos científicos completos, publicados nos idiomas português ou inglês, veiculados entre janeiro de 2008 e dezembro de 2021, que tiveram a temática relacionada com o objetivo do estudo e possibilitaram responder à questão norteadora predefinida. Foram excluídos outros tipos de publicação que não artigo (por exemplo: teses, notícias, livros, capítulos) e artigos do tipo editorial, carta ao editor, obituário, estudos teóricos, resenhas, ensaios e outras revisões de literatura (integrativas, sistemáticas ou narrativas). Também foram excluídos artigos fora do período de publicação estabelecido, que não foram recuperados na íntegra devido à sua indisponibilidade nas bibliotecas ou a partir de solicitação direta aos autores, repetidos, realizados com animais, que não abordaram enfermeiros, em outros idiomas que não português ou inglês e artigos que se relacionaram com o tema, mas que não responderam à questão norteadora ou que abordaram a temática apenas de modo tangencial.

Em um primeiro momento, os descritores foram combinados, e os registros encontrados foram lidos em termos de título e resumo, selecionando apenas os artigos relacionados ao tema e em consonância com os critérios estabelecidos. Este procedimento foi realizado pelas juízas de modo independente. A partir da análise das divergências por um terceiro juiz, os artigos selecionados foram recuperados para leitura na íntegra. Novamente, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, tomando como referência os textos completos, processo este também realizado pelas mesmas juízas. O *corpus* final foi composto por artigos recuperados e analisados na íntegra, que restaram a partir desse processo de leitura e análise dos textos integrais.

O *corpus* foi organizado em uma planilha de Excel, destacando aspectos para identificação do perfil das publicações quanto ao título, autores, instituição de origem dos autores, ano de publicação, periódico, objetivo, método/tipo de estudo, amostra, instrumentos, principais resultados, principais conclusões, limites e potencialidades/contribuições para novos estudos. Essas categorias foram selecionadas pelos autores da revisão como forma de responder aos objetivos propostos e para permitir a síntese da literatura. Para a apresentação da revisão/síntese do conhecimento seguiram-se os critérios estabelecidos a partir do formulário internacional para estudos de revisão sistemática e metanálises, o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Moher et al., 2015). A partir do delineamento do perfil de produções quanto ao seu objetivo apresentado na próxima seção de Resultados, os artigos analisados na íntegra foram discutidos por meio de eixos temáticos representativos, de modo a responder à questão norteadora e atendendo aos objetivos específicos da revisão.

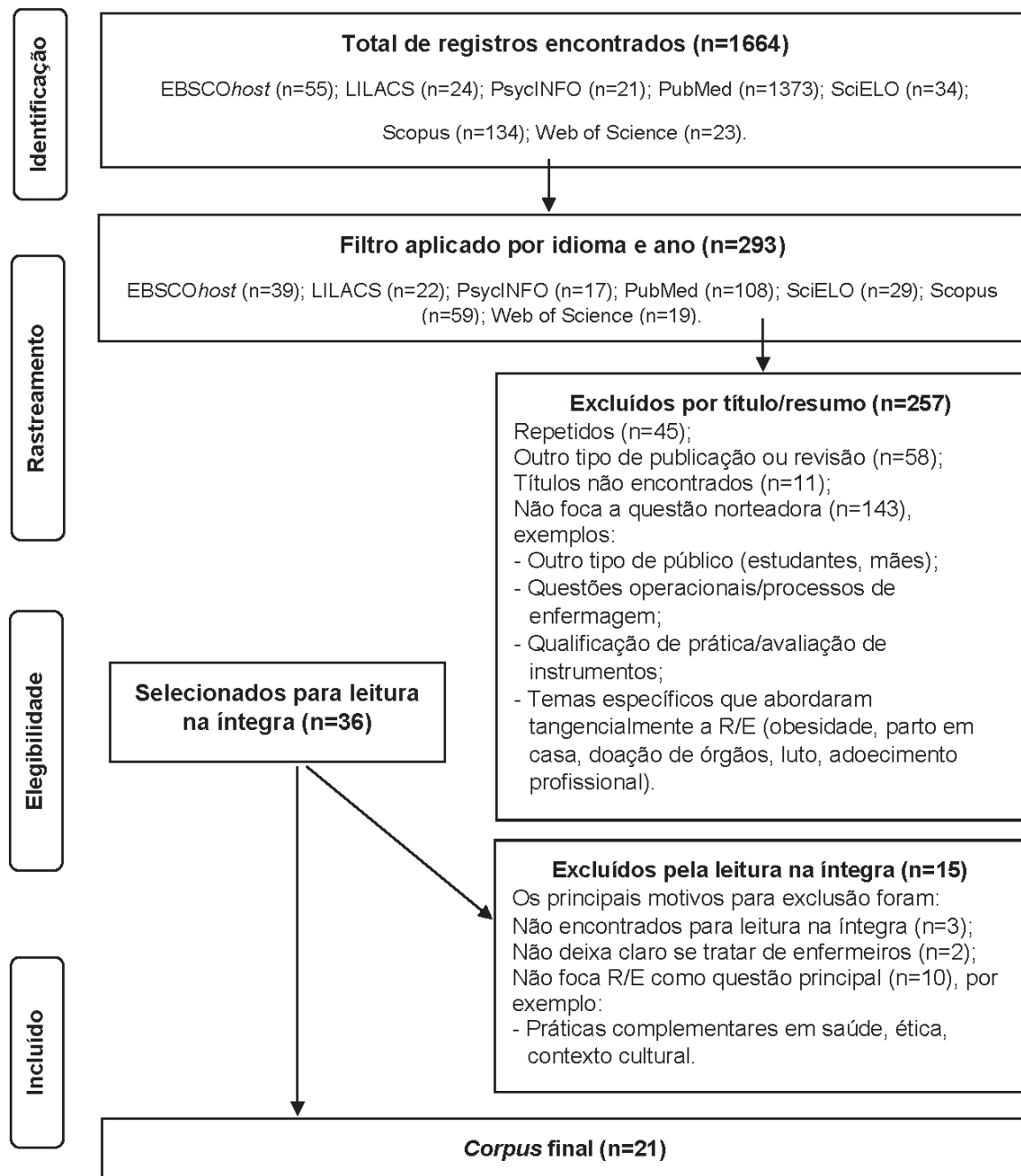
Resultados

O *corpus* da pesquisa foi composto por 21 artigos. Os processos de busca, seleção e recuperação dessas evidências são apresentados no fluxograma (Figura 1). Os principais motivos

de exclusão dos estudos no processo analítico foram: presença de artigos repetidos, outro tipo de publicação, como revisões de literatura, artigos não disponíveis na íntegra ou que não responderam à questão norteadora. Entre os estudos que não contribuíram para responder à questão, foram excluídos artigos com investigação de outro tipo de público (estudantes, mães, pacientes), que abordaram especificamente práticas operacionais e processos de Enfermagem e gestão, qualificação de práticas ou avaliação de instrumentos e temas específicos que não focavam a R/E (obesidade, parto em casa, doação de órgãos, luto, adoecimento profissional, questões éticas).

Figura 1

Fluxograma de Busca, Seleção e Composição do Corpus



A Tabela 1 ilustra a quantidade de evidências recuperadas quanto a título, autores, ano de publicação, país de origem do primeiro autor, periódico publicado, tipo de estudo, população e instrumentos. A maior parte dos artigos recuperados foi de abordagem qualitativa (n=18; 85,72%), e dois artigos foram quantitativos (9,52%). Um artigo foi de investigação mista (qualitativo e quantitativo), representando 4,76%. O ano de maior publicação foi 2010 (n=4; 19,05%), seguido por 2017 (n=3; 14,29%). Os anos de 2008, 2009, 2013 e 2015 representaram dois artigos cada um (9,52%), e os anos de 2014, 2016, 2018, 2019, 2020 e 2021 representam um artigo cada um (4,76%). Não foram recuperadas evidências nos anos de 2011 e 2012. O país de origem do primeiro autor com maior número de publicações foi o Brasil (n=12; 57,15%), seguido pelos Estados Unidos (n=3; 14,29%) e pela Austrália (n=2; 9,52%). Inglaterra, Irã, China e Canadá tiveram um artigo, representando 4,76% cada um. O periódico com maior publicação foi a Revista de Enfermagem UFPE on line (n=3; 14,29%), seguido pela Revista Latino-Americana de Enfermagem (n=2; 9,52%), pela Revista Gaúcha de Enfermagem (n=2; 9,52%) e pelo *American Journal of Medical Genetics* (n=2; 9,52%).

Tabela 1

Evidências Recuperadas Quanto a Título, Autores, Ano de Publicação, País de Origem do Primeiro Autor, Periódico Publicado, Tipo de Estudo, População e Instrumentos

Título	Autores	Ano de publicação	País de origem	Periódico	Tipo de estudo	População	Instrumentos
A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva	Dezorzi, L. W., & Crossetti, M. G. O.	2008	Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Qualitativo	2 enfermeiras, 7 técnicas de enfermagem	Entrevista coletiva semiestruturada; diálogo grupal e observação nas dinâmicas criativas (oficinas).
Mapping the processes and qualities of spiritual nursing care	Carr, T.	2008	Canadá	Qualitative Health Research	Qualitativo	29 indivíduos (enfermeiros, pacientes, familiares, capelão)	Entrevistas abertas em profundidade e observações.
The Role and Impact of Personal Faith and Religion among Genetic Service Providers	Micco, G. G., Silver, R. J., Kolodne, K., & Bernhardt, B. A.	2009	Estados Unidos	American Journal of Medical Genetics. Part C, Seminars in Medical Genetics	Quantitativo e qualitativo	100 geneticistas clínicos; 100 conselheiros genéticos; 100 enfermeiras genéticas; 180 respondentes aleatórios das três categorias	Questionário endereçado para cada um e follow-up de entrevista por telefone.
God and Genes in the Caring Professions: Clinician and Clergy Perceptions of Religion and Genetics	Bartlett, V. L., & Johnson, R. L.	2009	Estados Unidos	American Journal of Medical Genetics	Qualitativo, exploratório	13 grupos focais com médicos, enfermeiros e conselheiros de genética (clínicos), ministros e capelães (clero)	Grupo focal.
Knowledge, attitudes, and use of complementary and alternative therapies among clinical nurse specialists in an academic medical center	Cutshall, S., Miers, D. D. A. G., Ruegg, S., Schroeder, B. J., & Wentworth, S. T.	2010	Estados Unidos	Clinical Nurse Specialist	Quantitativo, correlacional	49 especialistas em enfermagem clínica	Questionário eletrônico com 23 itens desenvolvido.
Nursing and spirituality – O enfermeiro frente à questão da espiritualidade	Pedraza, R. B., & Beresin, R.	2010	Brasil	Einstein (São Paulo)	Quantitativo, exploratório, descritivo	30 enfermeiros na Unidade Semi-Intensiva e na Unidade de Oncologia	Escala de bem-estar espiritual (EBE) e questionário elaborado pelos autores.
O enfermeiro diante da religiosidade do cliente	Cortez, E. A. & Teixeira, E. R.	2010	Brasil	Revista Enfermagem UERJ	Qualitativo, descritivo	13 enfermeiras de Centro Municipal de Saúde do Rio de Janeiro	Entrevista semiestruturada e narrativa (história de vida).

Título	Autores	Ano de publicação	País de origem	Periódico	Tipo de estudo	População	Instrumentos
Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals	Joelma Ana Espíndula, J. A. Valle, E. R. M & Bello, A. A.	2010	Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Qualitativo, descritivo	Profissionais da equipe oncológica (3 médicos, 4 residentes, 1 enfermeira, 1 auxiliar de enfermagem, 1 dentista e 1 psicólogo oncológica)	Entrevista.
Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses	Nascimento, L. C., Santos, T. F. M., Oliveira, F. C. S., Pan, R., Flória-Santos, M., & Rocha, S. M. M.	2013	Brasil	Texto & Contexto Enfermagem	Qualitativo, exploratório	17 enfermeiros	Entrevista semiestruturada.
The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care	McSherry W., Jamieson, S.	2013	Inglaterra	Journal of Clinical Nursing	Qualitativo, descritivo	4.054 membros do sindicato da Royal College of Nursing (RCN)	Questionário on-line com cinco partes: 1- Spirituality and Spiritual Care Rating Scale (SSCRS); 2- Práticas de enfermagem; 3- Ações; 4- Dados sociodemográficos; 5- Espaço livre para os comentários.
Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals	Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R.	2014	Brasil	Revista Brasileira de Enfermagem	Qualitativo, exploratório-descriptivo	8 familiares de usuários internados na UTI, 6 profissionais (enfermeira, técnica de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, médica e auxiliar administrativa)	Entrevista semiestruturada.
Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: produzindo uma boa morte	Cervelin, A. F., & Kruse, M. H. L.	2015	Brasil	Revista de Enfermagem UEPE on line	Qualitativo, descritivo	Corpus constituído por seis livros e um manual de Cuidados Paliativos	Textos que produzem identidades e veiculam discursos tidos como verdadeiros.
Paediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision	Forster, E., & Hafiz, A.	2015	Austrália	International Journal of Palliative Nursing	Qualitativo, descritivo	10 profissionais (2 médicos, 6 enfermeiros, 2 assistentes sociais) de cuidados de final pediátrica	Entrevistas semiestruturadas.
Convivendo com a morte e o morrer	Barbosa, A. M. G. C., & Massaroni, L.	2016	Brasil	Revista de Enfermagem UEPE online	Qualitativo, descritivo-exploratório	21 profissionais da saúde: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem	Entrevista semiestruturada.

Título	Autores	Ano de publicação	País de origem	Periódico	Tipo de estudo	População	Instrumentos
O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos	Arrieira, I. C. O., Thofehn, M. B., Schaefer, O. M., Fonseca, A. D., Kantorski, L. P., & Cardoso, D. H.	2017	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem	Qualitativo	9 pessoas em cuidados paliativos e 6 profissionais do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (enfermeira, cirurgião-dentista, psicóloga, médica clínica, nutricionista e assistente social)	Observação, diário de campo e entrevista.
Nurses' knowledge, clinical practice and attitude towards unconventional medicine: Implications for intercultural healthcare	Gyasi, R. M., Abass, K., Adu-Gyamfi, S., & Accam, B. T.	2017	China	Complementary Therapies in Clinical Practice	Quantitativo, transversal	210 enfermeiros	Questionário autoadministrável baseado em Complementary and Alternative Medicine (CAM) e Health Belief Questionnaire (CHBQ).
Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro	Siqueira, H. C. H., Cecagno, D., Medeiros, A. C., Sampaio, A. D. S., & Rangel, R. F.	2017	Brasil	Journal of Nursing UFPE online	Qualitativo, descritivo, exploratório	10 enfermeiros do setor oncológico	Entrevista semiestruturada.
Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar	Arrieira, I. C. O., Thofehn, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., Martins, C. L., & Jacondino, M. B.	2018	Brasil	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Qualitativo	6 profissionais, que atuam no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico (médico enfermeiro, assistente social e técnicos de enfermagem)	Entrevista fenomenológica.
Factors affecting spiritual care practices of oncology nurses: a qualitative study	Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., & Akbari, M. E.	2019	Irã	Supportive Care in Cancer	Qualitativo	25 participantes: 7 pacientes; 2 membros da família; 5 enfermeiros; 1 assistente de enfermagem; 1 psicólogo; 4 médicos; 5 pesquisadores terapeutas espirituais	Entrevista semiestruturada.
O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição	Oliveira, C. P., Calixto, A. M., Disconzi, M. V., Pinho, L. B., & Camatta, M. W.	2020	Brasil	Revista Gaúcha de Enfermagem	Qualitativo	14 profissionais: 12 são da enfermagem, um da psicologia e um da nutrição	Entrevista semiestruturada e 3 rodadas de conversa.
It's all about the individual's right to choose: A qualitative study of Australian culturally and linguistically diverse nurses' knowledge of and attitudes to voluntary assisted dying	Cayetano-Penman, J., Malik, G., Rogerson, K., Murphy, J., Zhong, Y., & Johnson, C. E.	2021	Austrália	Collegian	Qualitativo	21 enfermeiras: 16 foram entrevistadas e cinco participaram do grupo de foco	Entrevista semiestruturada e grupo focal.

Os perfis das amostras dos estudos incluíram exclusivamente enfermeiros (n=8; 38,9%) ou um público diverso, que incluía o enfermeiro (n=12; 57,15%) entre os participantes. Uma amostra (4,76%) foi composta por *corpus* de referência. Os instrumentos utilizados nas investigações foram, na maioria, entrevistas isoladas ou complementadas com outras atividades (n=15; 71,43%), seguidas por questionários conjuntamente com aplicação de escalas (n=3; 14,29%), somente questionários (n=2; 9,52%) e literatura de referência (n=1; 4,76%). O primeiro autor que apareceu mais de uma vez foi Arrieira (Arrieira et al., 2017; Arrieira et al., 2018) (n=2; 9,52%).

Em termos da síntese dos objetivos, principais resultados e conclusões apresentados nos estudos recuperados foram produzidos quatro eixos temáticos: (a) R/E presente na dimensão pessoal do enfermeiro; (b) contextos que demandam a R/E; (c) ações, comportamentos e disposições para integração da R/E; (d) tema deficitário na formação de Enfermagem. Esses eixos serão apresentados a seguir.

R/E Presente na Dimensão Pessoal do Enfermeiro

Diante das evidências encontradas, alguns artigos levantaram a discussão da importância que a R/E tem para construção de sentido e significado, servindo de apoio, inclusive, para o próprio enfermeiro. Essas evidências destacam a presença da R/E no profissional (Cortez & Teixeira, 2010) e o uso da R/E como um recurso para os momentos de dificuldade (Barbosa & Massaroni, 2016). Além disso, retratam um cenário em que o profissional sente necessidade de esconder a sua crença no seu ambiente de trabalho e, por vezes, é marginalizado por possuí-la (Geller et al., 2009; McSherry & Jamieson, 2013).

Os profissionais utilizam a própria R/E para promoção de um bem-estar espiritual pessoal (Pedrão & Beresin, 2010), como alternativa para lidar com as dificuldades (Cutshall et al., 2010) e se fortalecendo a partir do contato com ela (Arrieira et al., 2018; Forster & Hafiz, 2015). Sentem que, a partir da R/E pessoal, existe uma proteção divina (Espíndula et al., 2010), que também dá sentido para o dia a dia, especialmente no trato de questões difíceis como a morte e o morrer (Barbosa & Massaroni, 2016). De uma maneira negativa, a R/E do enfermeiro pode provocar divergências diante de crenças religiosas/espirituais que rejeitam a prática de morrer assistido, o que implica a recusa de não participar dessa assistência ao paciente, que é um direito estabelecido por lei em alguns países (Penman et al., 2022).

As evidências sugerem que a R/E está presente na atuação profissional a partir do próprio enfermeiro, revelando-se como recurso pessoal para lidar com as demandas profissionais, movimento este que pode favorecer maior ou menor abertura para integração de um cuidado religioso/espiritual mais diretivo ao paciente.

Contextos que Demandam a R/E

No *corpus* recuperado, alguns contextos parecem demandar e exigir uma atuação mais próxima da necessidade religiosa/espiritual dos pacientes, articulando-se como áreas em que essa dimensão pode ser mais presente e exigir uma atenção especial do profissional. São elas: cuidados paliativos, adicção, oncologia, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), serviços genéticos e as terapias médicas complementares (TMC).

Uma das evidências aponta que a R/E está entrelaçada ao contexto de cuidados paliativos, sendo importante para contribuir no processo de reflexão sobre o morrer (Cervelin & Kruse, 2014). Diante do contexto inevitável que é a morte, outra evidência mostra que a R/E é utilizada como fonte de enfrentamento para a doença e o óbito infantil, de maneira que os profissionais utilizam a R/E como fonte de explicação para a perda e para aprenderem a lidar com a situação (Forster & Hafiz, 2015). Por vezes, a R/E dá sentido de conforto e complemento ao tratamento, e a prática religiosa/espiritual torna-se uma estratégia de recuperação de forças perdidas durante a experiência de sofrimento (Arrieira et al., 2017), facilitando também a formação de vínculos entre equipe, paciente e sua família (Arrieira et al., 2018).

Por estarem em uma posição única e de maior proximidade, os enfermeiros demonstram se envolver e se reconhecer como agentes promotores da prática de cuidado religioso/espiritual no serviço de tratamento à adicção (Oliveira et al., 2020). No cenário oncológico, os profissionais também reconhecem que os pacientes e suas famílias procuram um cuidado religioso/espiritual por parte deles (Carr, 2008). Diante do enfrentamento do câncer, um cuidado religioso/espiritual se mostra capaz de proporcionar esperança, reorganização e adaptação ao processo de doença, aliviando o sofrimento, restaurando/equilibrando as “energias” (Siqueira et al., 2017) e, também, proporcionando maior bem-estar e conforto ao paciente (Pedrão & Beresin, 2010). Além disso, neste cenário, a R/E se apresenta como uma maneira de enfatizar a condição humana e sua necessidade religiosa/espiritual (Espíndula et al., 2010).

A UTI é muitas vezes associada a um ambiente hostil, à noção de dor e até mesmo à noção de morte (Noda et al., 2018). Nesse cenário, parece ser propícia a presença da R/E como um aspecto para lidar com as dificuldades que emanam a partir desse ambiente (Dezorzi & Crossetti, 2008). Crer em algo de uma ordem transcendental parece auxiliar a aceitação dos eventos (Barbosa & Massaroni, 2016). A fé, a realização de orações, a utilização de objetos santificados e/ou bentos são compreendidos como um meio de esperança para o tratamento/recuperação e um requisito para a humanização na UTI (Luiz et al., 2017).

No Brasil, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) em saúde também têm sido exploradas, muitas vezes, em sua interface com a R/E (Tesser et al., 2018). Movimento semelhante é observado internacionalmente (Cutshall et al., 2010; Gyasi et al., 2017). Relembra-se que a R/E não é uma condição “alternativa”, o cuidado com essa dimensão é preconizado pela OMS e deve ser incluído no dia a dia dos profissionais de saúde. No entanto, para os profissionais que têm o conhecimento das PIC, pode ser mais fácil reconhecer e pensar a R/E como um alvo de intervenção por meio da abertura e dos conhecimentos advindos, já que a temática da R/E também se faz presente por meio desse conteúdo.

Profissionais ligados aos serviços genéticos também relatam uma estreita relação com a dimensão da R/E, pois se deparam com ela por meio de uma visão que pode favorecer ou dificultar a atuação. Para os profissionais que têm uma visão de que a ciência e a R/E apresentam conflitos, pode ser mais difícil lidar com essa questão, enquanto os profissionais que compreendem que a ciência e a R/E são complementares percebem os recursos dessa dimensão para seus pacientes (Bartlett & Johnson, 2009), mas também costumam experimentar dificuldade em conciliar suas crenças religiosas/espirituais com as expectativas de sua profissão (Geller et al., 2009).

Ações, Comportamentos e Disposições para Integração da R/E

Foi possível identificar que na atuação profissional do enfermeiro a R/E pode se fazer presente por meio de atitudes, comportamentos e disposições que permitam a consideração por essa dimensão, com a permissão e abertura do paciente. Nessa condição, existem algumas maneiras de circunscrever o cuidado religioso/espiritual que foram evidenciadas. De acordo com Cervelin e Kruse (2014), algumas bibliografias que abordam cuidados paliativos descrevem uma maneira certa de integrar a R/E no cuidado, o que inclui: ouvir atentamente, demonstrar empatia e apoio, reconhecer e reagir ao sofrimento do próximo, identificar e responder a questões éticas e conflitantes e buscar recursos adicionais, como capelães e prestadores de cuidados espirituais, quando necessário.

Uma maneira destacada de incluir o paciente como agente ativo do processo de cura é a partir do acolhimento da sua singularidade (Luiz et al., 2017; Oliveira et al., 2020). Dentre as ações que compreendem integrar a R/E, pontua-se a realização de orações, permitir a utilização de objetos simbólicos e relaxamento (Cutshall et al., 2010; Gyasi et al., 2017; Luiz et al., 2017; Oliveira et al., 2020). Conjuntamente a essas ações estão outras que seriam conhecidas por serem alternativas e complementares, como suplementos não fitoterápicos, massagem terapêutica e terapias musicais (Cutshall et al., 2010; Gyasi et al., 2017).

A aceitação e o respeito podem guiar o caminho de comportamentos que são essenciais para integrar a R/E (Carr, 2008; Oliveira et al., 2020). No cuidado religioso/espiritual, Carr (2008) aponta a importância de atitudes simples, como: pedir permissão antes de fazer algum procedimento, ler passagens simbólicas ou um livro favorito, atualizar o paciente sobre o clima e notícias, cuidar do conforto de seus entes queridos, incentivar a trazer itens pessoais de casa que ajudem a dar-lhes algum senso de identidade, além de celebrar ocasiões e bons resultados com eles. Para Oliveira et al. (2020), o respeito envolve permitir que o paciente se conecte com essa dimensão a partir da sua crença e vontade.

Por meio da fisionomia, da atenção e do amor que expressam em suas ações, os profissionais podem promover o cuidado religioso/espiritual (Arriera et al., 2018). Para McSherry e Jamieson (2013), são importantes a tolerância e a sensibilidade em relação às crenças pessoais diante do secularismo exigido pela sociedade, o que significa estar aberto para as diversas expressões religiosas/espirituais que constituem a pluralidade de crenças.

Cabe destacar que é possível que existam comportamentos e indisposições que se tornam impeditivos para a integração da R/E. De acordo com Cortez e Teixeira (2010), existem profissionais que relatam dar abertura para manifestação R/E do paciente, desde que não atrapalhe no trabalho e desde que o conhecimento científico não seja contrariado. Além disso, para Moosavi et al. (2019), há uma ineficiência no cuidado religioso/espiritual do paciente com câncer, que se dá pela falta de competência religiosa/espiritual. Essa falta de competência estaria atrelada a uma formação em enfermagem deficitária, como apresentado a seguir.

Tema Deficitário na Formação em Enfermagem

No *corpus* recuperado, foi possível identificar o receio dos profissionais ao adentrarem o cuidado religioso/espiritual, pois temem ou não sabem lidar com tais questões, reconhecendo que não são especialistas na avaliação de cuidados religiosos/espirituais e

não receberam preparo adequado para realizá-la, com receio de confundir os papéis ou pela falta de tempo (Cervelin & Kruse, 2014). A grade curricular parece privilegiar a competência técnica, mas pouco humanística e filosófica, ou, quando esta é contemplada, é de modo superficial (Barbosa & Massaroni, 2016). Assim, a prestação do cuidado em uma perspectiva mais humanizada, considerando o ser em sua totalidade, deve ser fomentada na formação (Arrieira et al., 2018; Cortez & Teixeira, 2010).

As evidências apontam que conteúdos relacionados às subjetividades, a R/E, terminalidade e PIC, por exemplo, devem estar incluídos na formação do profissional (Arrieira et al., 2017; Cutshall et al., 2010; Forster & Hafiz, 2015; Gyasi et al., 2017; McSherry & Jamieson, 2013). A recomendação é fornecer e ampliar espaços para refletir e discutir R/E e a necessidade do cuidado religioso/espiritual de maneira permanente, desde o início da formação dos profissionais e durante a prática profissional (Arrieira et al., 2017; Cutshall et al., 2010; Dezorzi & Crossetti, 2008; Nascimento et al., 2013; Siqueira et al., 2017), repensando a formação do enfermeiro, em busca de preencher as lacunas do conhecimento nessa área (Nascimento et al., 2013). Moosavi et al. (2019) sugerem programas de treinamento envolvendo o planejamento e comprometimento na prática para aumentar a consciência, sensibilidade e atitudes positivas em direção ao cuidado religioso/espiritual, respeito à cultura e às necessidades do paciente e da família.

A partir desse último eixo, podemos compreender que a não inclusão da R/E nos cuidados de Enfermagem pode estar relacionada justamente ao modo como a formação desses profissionais ocorreu. Essa lacuna ocasiona dificuldades aos profissionais no manejo e na integração da R/E em saúde, de maneira que o ensino do cuidado religioso/espiritual em Enfermagem é apontado como uma área crítica para futuras pesquisas (Siqueira et al., 2017).

Discussão

No panorama apresentado, o Brasil se destaca na discussão da R/E para a integralidade da saúde. De fato, pesquisas apontam que o Brasil é o quinto maior editor de artigos voltados para o tema da R/E e saúde, com predomínio de dados abordando questões de saúde mental e publicados em revistas brasileiras do campo da Psiquiatria, Saúde Pública e Enfermagem (Damiano et al., 2016).

Muito desse interesse está ligado à repercussão positiva dessa dimensão como força promotora para lidar com o enfrentamento da doença (*coping*), compondo um vértice importante para lidar com doenças crônicas e a terminalidade da vida, por exemplo, sugerindo sensibilidade para conseguir apreender a R/E do outro (Foch et al., 2017). Além disso, evidências sugerem que os pacientes, muitas vezes, gostariam e estão abertos para falar sobre esses aspectos com os profissionais (Précoma et al., 2019).

Algumas ações, disposições e comportamentos se apresentam indispensáveis para que a integração da R/E em saúde possa acontecer, mas o desafio profissional é justamente construir uma escuta autêntica e interessada na R/E do sujeito. Essa escuta pode contribuir para que o paciente, de fato, ancore-se na R/E como um recurso diante de uma situação de adoecimento, por exemplo. Não cabe ao profissional de saúde, portanto, questionar a veracidade ou a moralidade dessa R/E do sujeito, mas sim acolhê-la.

Ao se excluir ou não aprofundar essa temática nos currículos de graduação em Enfermagem, não se trata de desprivilegiar a importância do assunto, mas compreender

que muitas formações não dão conta de contemplar todas as temáticas importantes, diante da necessidade de se ofertar um conteúdo mínimo que prepara o aluno para o exercício profissional. Porém, é também uma sinalização de que a maior parte dos currículos prioriza a técnica, marginalizando a importância de discussão de aspectos como a humanização e a integralidade na saúde, o que inclui a R/E. A lacuna da temática nos currículos de Enfermagem e de outros profissionais da saúde é uma realidade mundial tanto na graduação como na pós-graduação (Caldeira et al., 2016; Cunha et al., 2020b; Damiano et al., 2020; Kuven & Giske, 2019).

Com isso, as evidências sugerem que a R/E não é abordada de modo mais expressivo no cuidado prestado pelo enfermeiro por conta das dificuldades de manejo e até de reflexões mais aprofundadas sobre o tema e como fazê-lo sem ferir questões éticas. Os contextos investigados e destacados pelas evidências reforçam que a R/E acaba circunscrevendo uma atenção em que todo cuidado biológico/biomédico já foi aplicado, mas que não parece dar conta de lidar com todas as necessidades dos pacientes. Nesse ponto, o enfermeiro que consegue visualizar um cuidado religioso/espiritual que transcende o físico e afeta, consideravelmente, a vida e a saúde das pessoas deve ser encorajado a fazê-lo, pois os resultados favorecem a cura dos pacientes e promove a experiência religiosa/espiritual dos enfermeiros (Salviano et al., 2016).

Por fim, as evidências recuperadas mostram que a R/E, apesar de ser considerada pela OMS e por muitos órgãos profissionais, ainda é vista como polêmica quanto à sua expressão e lugar que ocupa dentro da Enfermagem. Isso nos coloca diante da necessidade de continuar produzindo evidências que possam sustentar de modo mais adequado práticas mais inclusivas e acolhedoras no que se refere à R/E tanto dos pacientes quanto desses profissionais de saúde.

Conclusão

A síntese das evidências assinalou que, embora a R/E esteja cada vez mais presente na literatura, sobretudo da Enfermagem, ainda produz dificuldades e desconfortos em termos da sua presença na prática desses profissionais. A R/E se fez presente por meio de contextos em que todo o cuidado físico/biomédico foi aplicado e quando o cuidado religioso/espiritual se apresentou como uma estratégia mais empática para promoção de humanização e significações perante o adoecimento e as limitações biológicas.

Sugere-se a investigação de outros contextos de saúde que não elencados nesta revisão. Ampliar pesquisas em outros setores e especialidades em que possam estar alocados os enfermeiros também é importante para compreender as reais necessidades do cuidado religioso/espiritual no campo da saúde como um todo. Como limitação, acredita-se que a não inclusão de artigos em outras línguas que não o português ou o inglês pode ter priorizado a localização de determinados estudos. Incluir descritores não controlados também pode ser uma forma de acessar produções que, porventura, tenham sido indexadas empregando outros termos. Como assinalado na introdução deste estudo, as disputas epistemológicas entre termos e expressões no campo da R/E ainda são marcadores importantes de serem considerados e endereçados pelos pesquisadores.

Observa-se uma maneira tímida e pouco uniforme no modo como se dá o cuidado religioso/espiritual na prática de Enfermagem. Recomenda-se que o tema da R/E possa se

fazer mais presente na graduação, pós-graduação, formação continuada e em treinamentos/atualizações institucionais, preparando os profissionais para discussões mais aprofundadas e quebra de paradigmas sobre o tema. Além disso, a discussão precisa incluir o profissional como um agente ativo da relação de cuidado, em que a sua subjetividade deve ser parte da análise, considerando a própria R/E. Aspectos como globalização, sensibilidade intercultural, ética e bioética são indispensáveis neste debate.

Financiamento

Este trabalho foi financiado por duas entidades de fomento à pesquisa no Brasil. É financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

- Arrieira, I. C. O., Thofehrn, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., M, Caroline L., & Jacondino, M. B. (2018). Spirituality in palliative care: Experiences of an interdisciplinary team. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03312. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>
- Arrieira, I. C. O., Thofehrn, M. B., Schaefer, O. M., Fonseca, A. D., Kantorski, L. P., & Cardoso, D. H. (2017). The sense of spiritual care in the integrality of attention in palliative care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(3), e58737. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.58737>
- Barbosa, A. M. G. C., & Massaroni, L. (2016). Convivendo com a morte e o morrer. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(2), 457–493. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10977p457-463-2016>
- Bartlett, V. L., & Johnson R. L. (2009). God and Genes in the Caring Professions: Clinician and Clergy Perceptions of Religion and Genetics. *American Journal of Medical Genetics. Part C, Seminars in medical genetics*, 151C(1), 41–51. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30201>
- Bjarnason, D. (2007). Concept analysis of religiosity. *Home Health Care Management & Practice*, 19(5), 350–355. <https://doi.org/10.1177/1084822307300883>
- Caldeira, S., Figueiredo, A. S., Conceição, A. P., Ermel, C., Mendes, J., Chaves, E., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2016). Spirituality in the Undergraduate Curricula of Nursing Schools in Portugal and São Paulo-Brazil. *Religions*, 7(11), 134–145. <https://doi.org/10.3390/rel7110134>
- Carr, T. (2008). Mapping the processes and qualities of spiritual nursing care. *Qualitative Health Research*, 18(5), 686–700. <https://doi.org/10.1177/1049732307308979>
- Cervelin, A. F., & Kruse, M. H. L. (2014). Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: Conhecer para governar. *Escola Anna Nery*, 18(1), 136–142. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140020>
- Cortez, E. A., & Teixeira, E. R. (2010). O enfermeiro diante da religiosidade do cliente. *Revista Enfermagem UERJ*, 18(1), 114–119. <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a20.pdf>
- Cunha, V. F., Pillon, S. C., Zafar, S., Wagstaff, C., & Scorsolini-Comin, F. (2020a). Brazilian nurses' concept of religion, religiosity, and spirituality: a qualitative descriptive study. *Nursing and Health Sciences*, 22(4), 1161–1168. <https://doi.org/10.1111/nhs.12788>

- Cunha, V. F., Rossato, L., Gaia, R. S. P., & Scorsolini-Comin, F. (2020b). Religiosidade/Espiritualidade em saúde: Uma disciplina de pós-graduação. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11(3), 232–251. <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2020v11n3p232>
- Cunha, V. F., Rossato, L., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: Tensões e potencialidades no campo da saúde. *Relegens Thréskeia: Estudos e Pesquisa em Religião*, 10(1), 143–170. <https://doi.org/10.5380/rt.v10i1.79730>
- Cunha, V. F., & Scorsolini-Comin, F. (2021). A transcendência no cuidar: Percepções de enfermeiros. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 22(1), 270–283. <https://doi.org/10.15309/21psd220123>
- Cutshall, S., Derscheid, D., Miers, A. G., Ruegg, S., Schroeder, B. J., Tucker, S., & Wentworth, L. (2010). Knowledge, attitudes, and use of complementary and alternative therapies among clinical nurse specialists in an academic medical center. *Clinical Nurse Specialist*, 24(3), 125–131. <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3181d86cd1>
- Damiano, R. F., Costa, L. A., Viana, M. T. S. A., Moreira-Almeida, A., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2016). Brazilian scientific articles on “Spirituality, Religion and Health”. *Archives of Clinical Psychiatry*, 43(1), 11–16. <https://doi.org/10.1590/0101-608300000000073>
- Damiano, R. F., Lucchetti, A. L. G., & Lucchetti, G. (2020). Ensino de “saúde e espiritualidade” na graduação em medicina e outros cursos da área de saúde: Aplicações práticas. *HU Revista*, 44(4), 515–525. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.25928>
- Dezorzi, L. W., & Crossetti, M. G. O. (2008). A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 212–217. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000200007>
- Espíndula, J. A., Valle, E. R. M., & Bello, A. A. (2010). Religion and Spirituality: The Perspective of Health Professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(6), 1229–1236. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000600025>
- Foch, G. F. L., Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2017). Coping religioso/espiritual: Uma revisão sistemática da literatura (2003-2013). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 53–71. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672017000200005&lng=pt&tlng=pt
- Forster, E., & Hafiz, A. (2015). Paediatric death and dying: Exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(6), 294–230. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2015.21.6.294>
- Geller, G., Micco, E., Silver, R. J., Kolodner, K., & Bernhardt, B. A. (2009). The role and impact of personal faith and religion among genetic service providers. *American Journal of Medical Genetics Part C Seminars in Medical Genetics*, 151C(1), 31–40. <https://doi.org/10.1002/ajmg.c.30193>
- Gyasi, R. M., Abass, K., Adu-Gyamfi, S., & Accam, B. T. (2017). Nurses’ knowledge, clinical practice and attitude towards unconventional medicine: Implications for intercultural healthcare. *Complementary therapies in clinical practice*, 29, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.07.001>
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2012). *Handbook of religion and health* (2ª ed.). Oxford University Press.
- Kuven, B. M., & Giske, T. (2019). Talking about spiritual matters: First year nursing students’ experiences of an assignment on spiritual conversations. *Nurse Education Today*, 75, 53–

57. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.012>
- Lavorato Neto, G., Rodrigues, L., Silva, D. A. R., Turato, E. R., & Campos, C. J. G. (2018). Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl. 5), 2323–2333. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>
- Luiz, F. F., Caregnato, R. C. A., & Costa, M. R. (2017). Humanization in the Intensive Care: Perception of family and healthcare professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1040-1047. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
- McSherry, W., & Jamieson, S. (2013). The qualitative findings from an online survey investigating nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (21/22), 3170–3182. <https://doi.org/10.1111/jocn.12411>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Integrative literature review: A research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Menezes, T. M. O. (2017). Dimensão espiritual do cuidado na saúde e enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, 31(2), e22522. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i2.22522>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) statement. *Systematic Reviews*, 4, 1. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>
- Moosavi, S., Rohani, C., Borhani, F., & Akbari, M. E. (2019). Factors affecting spiritual care practices of oncology nurses: A qualitative study. *Support Care Cancer*, 27(3), 901–909. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4378-8>
- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: Review of evidence and practical guidelines. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(2), 176–182. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1255>
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., Van Rensburg, B. J., Verhagen, P. J., & Cook, C. C. H. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry*, 15(1), 87–88. <https://doi.org/10.1002/wps.20304>
- Nascimento, L. C., Santos, T. F. M., Oliveira, F. C. S., Pan, R., Flória-Santos, M., & Rocha, S. M. M. (2013). Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 22(1), 52–60. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>
- Noda, L. M., Alves, M. V. M. F. F., Gonçalves, M. F., Silva, F. S., Fusco, S. F. B., & Avila, M. A. G. (2018). Humanization in the Neonatal Intensive Care Unit from parents' perspective. *REME Revista Mineira de Enfermagem*, 22, e-1078. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180008>
- Oliveira, C. P., Calixto, A. M., Disconzi, M. V., Pinho, L. B., & Camatta, M. W. (2020). O cuidado espiritual realizado em uma unidade de internação em adição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41, e20190121. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190121>
- Paloutzian, R. F. (2017). Psychology of religion in global perspective: Logic, approach, concepts. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 27(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/10508619.2017.1241529>
- Pedraão, R. B., & Beresin, R. (2010). Nursing and spirituality. *Einstein*, 8(1), 86–91. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1208>
- Penman, J., Malik, G., Rogerson, K., Murphy, J., Zhong, Y., & Johnson, C. E. (2022). It's all about the individual's right to choose: A qualitative study of Australian culturally and linguistically diverse nurses' knowledge of and attitudes to voluntary assisted dying. *Collegian*, 29(1),

- 82–94. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.06.001>
- Peteet, J. R. (2017). The WPA position paper on spirituality and religion in psychiatry: A north American perspective. *Mental Health, Religion & Culture*, 20(6), 573–578. <https://doi.org/10.1080/13674676.2017.1380128>
- Précoma, D. B., Oliveira, G. M. M., Simão, A. F., Dutra, O. P., Coelho, O. R., Izar, M. C. O., Póvoa, R. M. S., Giuliano, I. C. B., Alencar Filho, A. C., Machado, C. A., Scherr, C., Fonseca, F. A. H., Santos Filho, R. D., Carvalho, T., Avezum Jr., A., Esporcatte, R., Nascimento, B. R., Brasil, D. P., Soares, G. P. . . . Mourilhe-Rocha, R. (2019). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 113(4), 787–891. <https://doi.org/10.5935/abc.20190204>
- Reinert, K. G., & Koenig, H. G. (2013). Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 69(12), 2622–2634. <https://doi.org/10.1111/jan.12152>
- Rossato, L., Ullán, A. M., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Profile of scientific production on religiosity and spirituality in coping with childhood cancer. *Archive for the Psychology of Religion*, 008467242110165, 2021. <https://doi.org/10.1177/00846724211016544>
- Sá, A., & Pereira, L. (2007). Espiritualidade na enfermagem brasileira: Retrospectiva histórica. *O Mundo da Saúde*, 31(2), 225–237. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf
- Salviano, M. E. M., Nascimento, P. D. F. S., Paula, M. A., Vieira, C. S., Frison, S. S., Maia, M. A., Souza, K. V., & Borges, E. L. (2016). Epistemologia do cuidado de enfermagem: Uma reflexão sobre suas bases. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1240–1245. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>
- Santo, C. C. E., Gomes, A. M. T., Oliveira, D. C., Pontes, A. P. M.; Santos, E. I., & Costa, C. P. M. (2013). Diálogos entre espiritualidade e Enfermagem: Uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enfermagem*, 18(2), 372–378. <https://doi.org/10.5380/ce.v18i2.32588>
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Siqueira, H. C. H., Cecagno, D., Medeiros, A. C., Sampaio, A. D., & Rangel, R. F. (2017). Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(8), 2996–3004. <https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201702>
- Tesser, C. D., Sousa, I. M. C., & Nascimento, M. C. (2018). Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 174–188. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s112>
- Waldow, V. R. (2015). Enfermagem: A prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 17(1), 13–25. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>
- World Health Organization. (1998). Division of mental health and prevention of substance abuse. *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*.

Recebido em 1º/04/2020

Última revisão em 03/01/2022

Aceite final em 26/01/2022

Sobre os autores:

Vivian Fukumasuda Cunha: Pós-Doutoranda e doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP), com bolsa CAPES. **E-mail:** vivianfcunha@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-0963-956X>

Amanda Amaral de Almeida: Enfermeira licenciada pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Enfermeira residente no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP, *campus* Bauru. **E-mail:** amandaalmeida@usp.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0003-0458-8983>

Sandra Cristina Pillon: Doutora em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP). **E-mail:** pillon@eerp.usp.br **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-8902-7549>

Anne Marie Germaine Fontaine: Doutora em Psicologia pela Universidade do Porto. Professora emérita da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (U. Porto). **E-mail:** fontaine@fpce.up.pt, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9232-8692>.

Fabio Scorsolini-Comin: Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professor associado do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. **E-mail:** fabio.scorsolini@usp.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-6281-3371>