

# Dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em situação paliativa: uma scoping review

**RESUMO** | Objetivo: Mapear a evidência científica relativa às dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em situação paliativa. Método: Estudo do tipo Scoping Review, com base nas recomendações PRISMA-ScR e do protocolo definido pelo Joanna Briggs Institute. Pesquisa em 4 bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science e considerados estudos dos últimos 5 anos. Resultado: Amostra final de 10 estudos. Foram identificadas várias dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em situação paliativa, dos quais destacamos: falta de formação; falta de tempo; falta de reconhecimento; falta de confiança; evitamento; referência tardia; espiritualidade dos enfermeiros pouco desenvolvida; crenças diferentes. Conclusão: Foram identificadas múltiplas dificuldades sentidas pelos enfermeiros no cuidar espiritual, as quais passam quer por défices na formação, quer por défices organizacionais, quer por défices pessoais.

**Descritores:** Cuidados Paliativos; Cuidados de fim de vida; Enfermagem; Espiritualidade; Cuidado Espiritual.

**ABSTRACT** | Objective: To map the scientific evidence concerning the difficulties faced by nurses in the spiritual care of palliative care patients. Method: Scoping Review, based on PRISMA-ScR recommendations and the protocol defined by the Joanna Briggs Institute. Search in 4 databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) and Web of Science and considered studies from the last 5 years. Result: Final sample of 10 studies. Several difficulties were identified among the nurses in the spiritual care of palliative patients, namely: lack of training; lack of time; lack of recognition; lack of trust; avoidance; late referral; nurses' spirituality underdeveloped; different beliefs. Conclusion: We identified multiple difficulties experienced by nurses in spiritual care, either due to deficits in training, organizational deficits, or personal deficits.

**Keywords:** Palliative Care; End-of-Life Care; Nursing; Spirituality; Spiritual Care.

**RESUMEN** | Mapear la evidencia científica sobre las dificultades experimentadas por las enfermeras en la atención espiritual de pacientes en cuidados paliativos. Método: Scoping Review, basado en las recomendaciones PRISMA-ScR y en el protocolo definido por el Instituto Joanna Briggs. Búsqueda en 4 bases de datos: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Web of Science. Resultado: Muestra final de 10 estudios. Se identificaron varias dificultades entre las enfermeras en la atención espiritual de los pacientes paliativos, a saber: falta de formación; falta de tiempo; falta de reconocimiento; falta de confianza; evitación; derivación tardía; espiritualidad de las enfermeras poco desarrollada; creencias diferentes. Conclusión: Se identificaron múltiples dificultades experimentadas por las enfermeras en la atención espiritual, que pueden explicarse por déficits formativos, organizativos y personales.

**Palabras claves:** Cuidados paliativos; Cuidados al final de la vida; Enfermería; Espiritualidad; Cuidados espirituales.

## Ana Sofia Meira dos Santos

Licenciada em Enfermagem. Enfermeira Team Leader Oncologia – Grupo Trofa Saúde, Portugal; Mestranda do 1º Curso de Especialidade em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa da Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo, Portugal.

ORCID: 0000-0002-7596-802X

## Maria Albertina Álvaro Marques

Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal – Escola Superior de Saúde; Doutora em Ciências de Enfermagem; Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica; Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.

ORCID: 0000-0002-1797-8748

## Bruno Miguel Gomes Pereira Feiteira

Mestre em Enfermagem. Professor convidado do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal – Escola Superior de Saúde; Doutorando em Ciências de Enfermagem; Especialista em Enfermagem; Mestre e Especialista em Cuidados Paliativos; Enfermeiro no Hospital da Luz – Póvoa de Varzim, Portugal

ORCID: 0000-0003-3530-981X

Recebido em: 24/03/2023

Aprovado em: 03/04/2023

## INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência das doenças crónicas e degenerativas está intimamente relacionado com o aumento da esperança média de vida que se tem verificado, o que conduz à necessidade de alteração do paradigma do cuidar. Torna-se imprescindível que, no caso da pessoa com doença grave sem perspectiva de cura, o foco deixe de ser o tratar e curar doenças e passe a ser o suprir das necessidades multidimensionais da pessoa e seus familiares. É neste contexto que emergem os cuidados paliativos (CP), assentando numa abordagem que por objetivo potenciar a qualidade de vida da pessoa com doença incurável e/ou grave, progressiva e avançada, bem como

das suas famílias, enquanto seres biopsicossociais e espirituais<sup>1</sup>.

A espiritualidade pode ser definida como a capacidade da pessoa ter consciência de si mesmo, de procurar um sentido para os acontecimentos da sua vida e de um propósito existencial<sup>2</sup>. Consiste na tentativa da pessoa se relacionar com o transcendente para encontrar significado, propósito e esperança<sup>3</sup>.

Deste modo, quando uma pessoa se depara com um diagnóstico de uma doença sem perspectiva de cura, pode surgir associado o sofrimento espiritual, pela perda de sentido, perda do significado da vida e perda da esperança<sup>4</sup>. Várias pesquisas revelam existir forte ligação entre saúde e espiritualidade<sup>5</sup> sendo que esta última contribui para o bem-estar e atua como estratégia de coping, ajudando as pessoas a lidarem com agentes stressores<sup>2</sup> tornando-se benéfico a inclusão da espiritualidade na prática de cuidados<sup>6</sup>.

De facto, a dimensão espiritual sendo algo intrínseco à pessoa, necessita ser uma componente central nos CP de qualidade, tornando-se parte integrante da essência da abordagem paliativista<sup>7</sup>.

Mesmo com o reconhecimento da importância destes cuidados, a espiritualidade continua a ser a dimensão mais negligenciada nos últimos momentos da vida das pessoas e a mais desconhecida nos CP<sup>8</sup>, pelo que a intervenção direcionada à dimensão espiritual durante o processo de cuidar da pessoa com doença incurável e/ou grave, progressiva e avançada é praticamente inexistente ou mesmo nula<sup>9</sup>. Face ao exposto, optamos pela elaboração de uma scoping review, com o objetivo de mapear a evidência científica relativa às dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual, em CP.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo scoping review. Esta metodologia constitui um estudo secundário, decorrente de revisões de estudos primários e tem ganho cada vez mais relevo, tendo-se tornado numa referência, à medida que o número de estudos de investigação primários tem crescido<sup>10</sup>.

Para a elaboração da scoping review, re-

corremos ao protocolo definido pelo Joanna Briggs Institute (JBI)<sup>10</sup> e à extensão do PRISMA para scoping review<sup>11</sup>.

Para a estratégia de pesquisa e identificação dos estudos, recorremos à estratégia PCC- População, Conceito e Contexto. Foram, ainda, definidos como critérios de inclusão: Participantes – enfermeiros; Conceito – dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em CP; Contexto - unidades de CP (internamento, equipa intra-hospitalar, comunitária).

Por outro lado, foram definidos como critérios de exclusão estudos que não estejam disponíveis em texto integral.

Os critérios de elegibilidade obedecem aos seguintes parâmetros: Tipo de Estudo – considerados os estudos primários (qualitativos, quantitativos e mistos); Idioma – consideradas publicações disponíveis em Português, Espanhol e Inglês; Data de publicação – considerados estudos dos últimos 5 anos (2017-2022).

A pesquisa nas bases de dados ocorreu entre o dia 9 de junho de 2022 e o 25 de junho de 2022.

Numa primeira fase, realizamos uma pesquisa aleatória e exploratória com termos relacionados com a espiritualidade em CP, de forma a compreender quais os descritores mais utilizados.

Numa segunda fase, definimos os termos das frases booleanas para a realização da pesquisa final, identificando-se os respetivos descritores através dos termos Medical Subject Headings (MeSH): Spirituality; Spiritual Care; Palliative Care; Terminal Care; End of Life; Difficulties. Numa terceira fase, as referências bibliográficas de todos os estudos selecionados para leitura integral foram analisadas, de forma a identificar-se estudos adicionais.

Esta pesquisa foi aplicada em quatro bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (PUBMED), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Web of Science, considerando a seguinte frase booleana de pesquisa: Palliative Care OR End of Life OR Terminal Care AND Difficulties AND

Spirituality OR Spiritual Care.

A pesquisa, seleção e leitura dos estudos foram efetuados por dois revisores de modo independente.

Os dados foram igualmente extraídos por dois revisores de forma independente, usando um instrumento desenvolvido pelos investigadores para esse fim e alinhado com o objetivo da scoping review, composto pelos seguintes itens: identificação do estudo; autores do estudo; ano do estudo; país onde foi desenvolvido; objetivo do estudo; tipo de estudo/desenho; amostra/participantes; instrumentos e/ou técnicas de produção de dados; principais resultados; principais conclusões.

A apresentação dos estudos selecionados e dos resultados foi realizada com recurso a tabelas, de forma a sintetizar a informação encontrada.

A categorização foi a forma adotada para a análise dos resultados, sendo que as categorias que surgiram foram validadas por todos os investigadores.

## RESULTADOS

Na pesquisa, os resultados foram apresentados com o recurso a tabelas, de forma a sistematizar e a tornar mais perceptível a sua análise. Foram identificados, numa primeira fase, 3858 estudos para a revisão através da pesquisa nas bases de dados eletrónicas: LILACS, PUBMED, CINAHL e Web of Science. Ainda, por via eletrónica, foram identificados e removidos 315 estudos duplicados, tendo ficado para análise 3543 estudos.

Realizada uma triagem dos achados com base no título e resumo, identificamos que 52 estudos cumpriam os critérios de inclusão definidos. Procedemos à análise das referências bibliográficas dos 52 estudos selecionados para leitura integral e foram incluídos na pesquisa mais 3 estudos.

Estes 55 estudos foram analisados na íntegra e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, com apoio do preenchimento de uma checklist construída para o efeito. Os estudos que cumpriam estes 3 critérios foram elegíveis para fazer parte da seleção final e ficamos com uma amostra final de 10

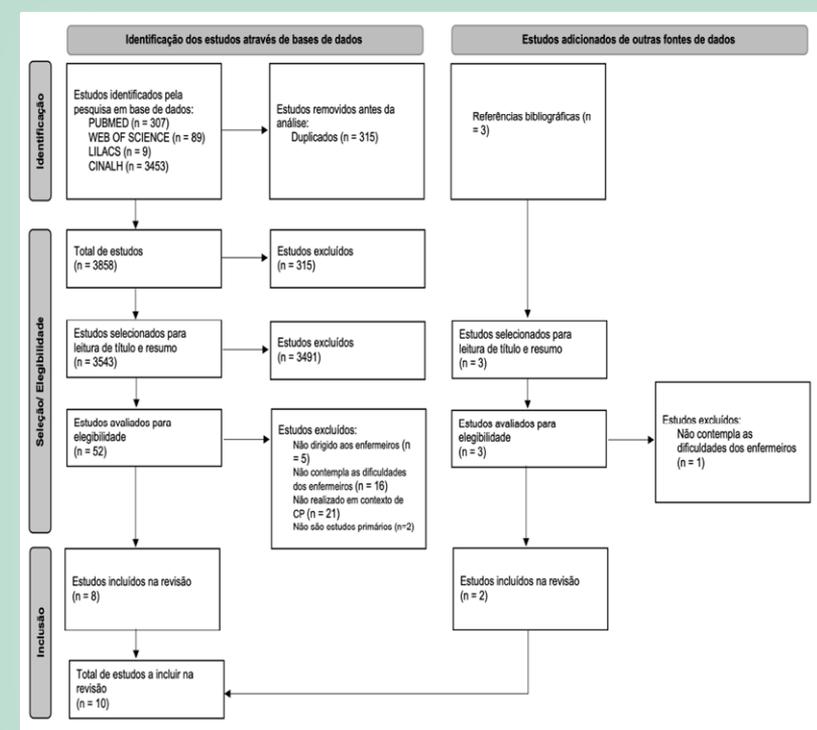
estudos. Foram realizadas fichas de leitura destes 10 estudos. O processo de pesquisa e seleção dos estudos da presente scoping review está representada no fluxograma PRISMA (Figura 1).

Os 10 estudos selecionados apresentavam datas compreendidas entre 2017 e 2022. Verificamos que 1 estudo foi publicado em 2017, 2 estudos foram publicados em 2019, 1 estudo foi publicado em 2020, 5 estudos foram publicados em 2021 e 1 estudo foi publicado no ano de 2022. Quanto ao tipo de estudo, são maioritariamente qualitativos (8 estudos) e 2 mistos.

No que diz respeito à nacionalidade, verificámos que se trata de uma temática estudada em inúmeros países designadamente Dinamarca, Irlanda, EUA, Brasil, Suíça, Espanha, Alemanha e Coreia do Sul, o que mostra uma preocupação transversal e internacional.

Os 10 estudos selecionados apresentavam datas compreendidas entre 2017 e 2022. Verificamos que 1 estudo foi publicado em 2017, 2 estudos foram publicados em 2019, 1 estudo foi publicado em 2020, 5 estudos foram publicados em 2021 e 1 estudo

**Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a Scoping Review adaptado do PRISMA<sup>21</sup>**



Fonte: elaborado pelos autores, 2023

**Tabela 1 – Apresentação dos estudos da scoping review**

Nº	Título do estudo	Autor	Ano	País	Desenho do Estudo	Participantes/ Amostra
E1	Four aspects of spiritual care: a phenomenological action research study on practicing and improving spiritual care at two Danish hospices <sup>12</sup>	Viftrup et al.	2021	Dinamarca	Estudo qualitativo (investigação-ação); Entrevista grupo focal	-Enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, capelães, cozinheiros e pessoal auxiliar (9 entrevistas em grupo focal com 5-8 participantes em cada grupo; 12 entrevistas com pessoas doentes)
E2	How specialist palliative care nurses identify patients with existential distress and manage their needs <sup>13</sup>	Fay e Oboyle	2019	Irlanda	Estudo qualitativo; Entrevistas semiestruturadas	Dez enfermeiros (sete em CP comunitários e três em CP hospitalares)
E3	Interprofessional Perspectives on Providing Spiritual Care for Patients with Lung Cancer in Outpatient Settings <sup>14</sup>	Siler et al.	2019	EUA	Estudo qualitativo; Entrevistas telefônicas e sessões em grupo	19 profissionais de saúde com experiência em oncologia e CP (enfermagem, medicina, assistente social e capelania)
E4	Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring <sup>15</sup>	Evangelista et al.	2021	Brasil	Estudo qualitativo, exploratório; Entrevista semiestruturada	10 enfermeiros que trabalhavam em CP
E5	Nurses' response to spiritual needs of cancer patients <sup>16</sup>	Zumstein-Shaha, Ferrell e Economou	2020	EUA e Suíça	Estudo qualitativo; Inquérito Qualitativo	62 enfermeiros com experiência em lidar com pessoas doentes do foro paliativo

E6	Spirituality in Patients at the End of Life-Is It Necessary? A Qualitative Approach to the Protagonists <sup>8</sup>	Navarro, Ortega e Navarro	2022	Espanha	Estudo qualitativo fenomenológico; Entrevistas semiestruturadas	7 pessoas doentes e 10 profissionais especialistas em processos de fim de vida (dos quais 7 eram enfermeiros)
E7	The Provision of Spiritual Care in Hospices: A Study in Four Hospices in North Rhine-Westphalia <sup>17</sup>	Walker e Breitsamer	2017	Alemanha	Estudo qualitativo; Entrevista semiestruturada	22 trabalhadores dos 4 hospícios, dos quais 5 eram enfermeiros
E8	Hospice palliative care nurses' perceptions of spiritual care and their spiritual care competence: A mixed-methods study <sup>18</sup>	Kang et al	2021	Coreia do Sul	Método misto; Questionário + entrevista grupo focal	282 enfermeiros em 40 instituições de CP + entrevistas a grupos focais com 6 especialistas de CP
E9	Nurses' training and teaching-learning strategies on the theme of spirituality <sup>19</sup>	Oliveira, Oliveira e Ferreira	2021	Brasil	Método qualitativo; Entrevista semiestruturada	34 enfermeiros de um hospital oncológico
E10	A Survey of Hospice and Palliative Care Nurses' and Holistic Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care <sup>20</sup>	Lukovsky et al.	2021	Nova Iorque	Método Misto; Escala (SSCRS); Inquérito com perguntas abertas	Enfermeiros da Hospice Palliative Nurses Association e da American Holistic Nurses Association (n = 250).

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

**Tabela 2- Síntese dos objetivos e resultados dos estudos da scoping review**

Nº	Objetivo	Resultados
E1	Explorar a forma como os participantes percebiam, sentiam, viviam, praticavam e compreendiam os cuidados espirituais nos centros hospitalares e como os cuidados espirituais podiam ser melhorados.	As necessidades espirituais não satisfeitas por falta de tempo na interação enfermeiro-pessoa doente (mesmo com enfermeiro de referência); Enfermeiros mais confiantes e confortáveis nos aspetos físicos; Errada compreensão das necessidades espirituais das pessoas doentes e reconhecem que têm que evoluir a esse nível.
E2	Explorar como os enfermeiros de CP identificam pessoas doentes com angústia existencial e gerem as suas necessidades.	Dificuldade de estabelecer relação com pessoas doentes em angústia, sendo relatadas situações de evitamento e sentimento de frustração quando sentiam que não podiam ajudar; desejo de se afastarem das pessoas doentes que sofrem de angústia existencial como método de autoproteção; pode ser emocionalmente exigente; a identificação precoce da angústia existencial por eles poderia permitir uma intervenção atempada.
E3	Explorar as perspetivas dos profissionais de saúde com experiência em CP e oncologia sobre os atuais desafios e fatores facilitadores na satisfação das necessidades espirituais.	Reencaminhamento para assistente social e capelão; dificuldades em abordar a espiritualidade na ausência dele; abordagem da espiritualidade mais difícil de abordar do que a dimensão física; só questionam existência de alguma religião; Não se sentem confortáveis com as questões espirituais; falta de formação.
E4	Analisar a atuação de enfermeiros na assistência a pessoas doentes em CP, com destaque para a dimensão espiritual, à luz da Teoria do Cuidado Humano.	Questões pessoais, formação profissional, estrutura do serviço, rotina de trabalho, rácios e falta de tempo não permitem a abordagem da espiritualidade; dimensão espiritual é algo delicado, difícil, complicado, limitando-se a realizar o cuidado físico e escuta ativa.
E5	Explorar o relato das necessidades espirituais das pessoas doentes por parte dos enfermeiros.	Difícil falar sobre questões religiosas e espirituais com as pessoas doentes por não serem realizados regularmente; não é questionada; religião e espiritualidade não eram consideradas questões importantes dentro das suas instituições; falta de confiança leva a hesitação; "assuntos privados"; dificuldades em identificar o profissional mais competente; lacunas da respetiva organização ou instituição; sentimentos de frustração e impotência quando as pessoas doentes recusavam cuidados; enfermeiros com formação fizeram-no com mais regularidade; importante que tivessem tempo.
E6	Identificar as necessidades espirituais das pessoas doentes em fim de vida e a forma como os profissionais de enfermagem podem trabalhar para proporcionar um acompanhamento eficaz.	Necessidade de formação e de ferramentas; formação como solução para integrar a componente espiritual nos cuidados; não é atendida, nem mesmo nos CP; não está integrado como parte do trabalho, porque têm que dar resposta a outras intervenções que são esperadas da classe de enfermagem.
E7	Explorar a forma como os cuidados espirituais são prestados nos hospícios e que significado tem a espiritualidade.	Conceito de espiritualidade altamente indefinido; conhecimento limitado sobre abordagem da espiritualidade e religiões diferentes; questionada apenas religião na admissão; diversidade espiritual é um desafio; hesitantes ao lidar com pessoas cujas filiações religiosas diferentes; a espiritualidade não tem o valor que se poderia esperar; o tempo é gasto em coisas mais práticas; não abordagem poderia estar relacionado com períodos de tempo curtos de internamento até morrerem; formação como uma condição essencial, mas não suficiente.

E8	Compreender as percepções dos enfermeiros dos CP hospitalares em relação aos cuidados espirituais e a sua competência para prestar cuidados espirituais.	Enfermeiros com mestrado eram mais competentes; dificuldade em satisfazer necessidades espirituais; preparação limitada e insuficiente; conceito abstrato e difícil de abordar; agenda atarefada; difícil praticar cuidados espirituais no horário de trabalho; os enfermeiros não são capazes de refletir suficientemente sobre a sua espiritualidade.
E9	Investigar se e como o tema da espiritualidade foi abordado na formação de enfermeiros que atuam em CP.	Necessidade de formação; os enfermeiros valorizam o tema na formação/qualificação profissional e consideram a sua inclusão como relevante e a experiência em CP importante para considerar essa dimensão; ausência ou insuficiente abordagem do tema na formação académica e profissional; 97,1% sem qualquer proximidade com o tema; formação contínua como a única possibilidade de preparar os enfermeiros para cuidar da dimensão espiritual das pessoas doentes.
E10	Avaliar as percepções dos enfermeiros hospitalares, paliativos e holísticos sobre a espiritualidade e os cuidados espirituais.	- Durante a licenciatura 42,5% não tiveram contacto com o tema; 22% indicaram que o principal prestador de cuidados espirituais deveria ser um capelão; 60,6% consideraram que deveriam ser prestados por todas as partes envolvidas; todos indicaram ter encontrado uma pessoa doente com necessidades espirituais; 53% afirmaram ter tomado consciência das necessidades espirituais da pessoa doente; 64,9% responderam que são capazes de satisfazer as necessidades espirituais da pessoa doente; mais de 80% indicaram que abordam a espiritualidade da pessoa doente na sua prática diária; 91,7% consideraram que receberam formação suficiente.

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

foi publicado no ano de 2022. Quanto ao tipo de estudo, são maioritariamente qualitativos (8 estudos) e 2 mistos.

No que diz respeito à nacionalidade, verificámos que se trata de uma temática estudada em inúmeros países designadamente Dinamarca, Irlanda, EUA, Brasil, Suíça, Espanha, Alemanha e Coreia do Sul, o que mostra uma preocupação transversal e internacional.

No que se refere ao contexto onde foram realizados os estudos, verificou-se que na sua maioria ocorreram em contexto hospitalar, sendo apenas 2 deles em contexto misto (hospitalar e comunitário).

Apresentamos, na seguinte tabela, as características principais de cada estudo presente na amostra final (Tabela 1).

Apresentamos, também, os objetivos e resultados dos estudos constituintes da amostra final, tendo como referência o objetivo da scoping review (Tabela 2).

De forma a sintetizar os resultados e através da categorização, apresentamos uma tabela que evidencia a síntese relativa às dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em CP (Tabela 3).

Assim, após esta análise dos resultados emergiram 8 categorias referentes às dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em CP: falta de tempo; falta de confiança dos enfermeiros; evitamento pelo enfermeiro em prestar cuidados espirituais; falta de formação; espiritualidade dos enfermeiros pouco desenvolvida; referência

Dificuldades sentidas	Estudos que fazem referência	Nº referências (n)	FR (%)
Falta de tempo	E1; E4; E5; E6; E7; E8	6	60%
Falta de confiança dos enfermeiros	E1; E3; E5	3	30%
Evitamento pelo enfermeiro em prestar cuidados espirituais	E2; E5	2	20%
Falta de formação	E1; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9; E10	9	90%
Espiritualidade dos enfermeiros pouco desenvolvida	E8	1	10%
Referência tardia para os CP	E1; E7	2	20%
Falta de reconhecimento da organização da importância dos cuidados espirituais	E3; E4; E5; E6; E7	5	50%
Crenças diferentes entre enfermeiros e pessoa doente	E7	1	10%

Fonte: elaborada pelos autores, 2023

tardia para os CP; falta de reconhecimento da organização da importância dos cuidados espirituais; e crenças diferentes entre enfermeiros e pessoa doente. Verificamos que, das categorias definidas, a falta de formação é a mais mencionada, tendo sido identificada em 90% estudos, seguindo-se a falta de tempo identificada em 60% e a falta de reconhecimento da organização da impor-

tância dos cuidados espirituais em 50 %. As restantes categorias situam-se entre os 30% e 10% dos estudos.

## DISCUSSÃO

Após o mapeamento da evidência científica relativa às dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual em CP im-

põe-se uma discussão analítica, crítica e reflexiva dos achados.

A espiritualidade constitui-se numa dimensão intrínseca à pessoa e de acordo com Evangelista et al.<sup>21</sup> um fator crucial na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com doença incurável e/ou grave, progressiva e avançada. Efetivamente a espiritualidade deve ser uma componente substancial do cuidar em CP.

A análise da produção científica mostrou que a importância do cuidar espiritual em CP é reconhecida pelos enfermeiros na maior parte dos estudos<sup>8,14-17,19-20</sup> e a evidência científica demonstra este reconhecimento como significativo para o processo de cuidar<sup>6,18,21-26</sup>. Porém, mesmo com o reconhecimento da sua importância, existem algumas barreiras à inclusão do cuidar espiritual por parte dos enfermeiros. Entre as várias dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual em CP que surgiram da análise dos estudos desta revisão, podemos destacar: Falta de tempo (60%); Falta de confiança dos enfermeiros (30%); Evitamento por parte do profissional em prestar cuidados espirituais (20%); Falta de formação (90%); Espiritualidade dos enfermeiros pouco desenvolvida (10%); Referenciação tardia para os CP (20%); Falta de reconhecimento da importância da espiritualidade por parte da organização (50%); Crenças diferentes entre enfermeiros e pessoa doente (10%).

Se por um lado existe o reconhecimento dos enfermeiros da importância do cuidar espiritual, por outro lado também existe uma ambiguidade na compreensão das funções destes profissionais de saúde a esse respeito e do que vai para além das suas funções<sup>27</sup>. Assiste-se a uma tendência de delegar o cuidar espiritual para o líder religioso<sup>14,20</sup>, o que é corroborado por outras pesquisas<sup>28-30</sup>. Destacam-se algumas situações em que os enfermeiros pedem colaboração a outros profissionais por não terem habilidade para lidar com assuntos espirituais<sup>14-15</sup> como assistente social<sup>14</sup> ou, ainda, haver dificuldade em identificar o profissional mais competente para responder a essas questões<sup>16</sup>. No estudo de Lukovsky et al.<sup>20</sup>, 22% dos enfermeiros referiram que seria o capelão o principal

prestador de cuidados espirituais, enquanto os restantes consideraram que deveria ser prestado por toda a equipa. Este último resultado vai ao encontro dos resultados de um estudo, que foi realizado com objetivo de conhecer a percepção dos profissionais de saúde em relação ao cuidado espiritual, tendo se constatando que estes consideram necessária a implicação de toda a equipa para deteção das necessidades espirituais e/ou religiosas<sup>25</sup>. De facto, a colaboração entre enfermeiros e capelães é essencial para fornecer apoio espiritual nas instituições de saúde<sup>31</sup> e há dificuldade em prestar apoio espiritual na ausência de capelão no seio das equipas<sup>32</sup>. Sem dúvida, que o serviço de apoio espiritual e religioso constitui-se num elo da equipa multidisciplinar que assegura a atenção integral<sup>33</sup> da pessoa com doença incurável e/ou grave, progressiva e avançada e melhora a qualidade assistencial<sup>33</sup>.

A dificuldade relativa à falta de formação foi a mais vinculada nos resultados desta scoping review<sup>8,14-20</sup>. O cuidar espiritual foi descrito como algo difícil<sup>14-16,18</sup>. De facto é vasta a literatura que nos remete para a falta de formação como uma barreira decisiva e impeditiva dos enfermeiros fornecerem cuidados espirituais<sup>18,20-21,26,34-37</sup>.

Em contrapartida, no estudo de Lukovsky et al.<sup>20</sup>, a grande maioria dos inquiridos (91,6%) considerou que os enfermeiros receberam instrução e formação suficientes sobre questões relativas aos cuidados espirituais e 64,9% responderam que são capazes de satisfazer as necessidades espirituais da pessoa doente. Estes resultados demonstram que os enfermeiros que têm formação em assuntos espirituais estão mais confortáveis dentro do domínio espiritual. Igualmente Zumstein-Shaha, Ferrell e Economou<sup>16</sup>, verificaram que os enfermeiros que apresentavam formação em cuidados espirituais realizavam cuidados espirituais com mais regularidade e Kang et al.<sup>18</sup>, constataram que os enfermeiros com mestrado eram mais competentes em cuidados espirituais. Através destes resultados podemos atestar que a falta de formação é a principal causa das dificuldades na integração dos cuidados espirituais como resposta às necessidades da pessoa

em situação paliativa. No entanto, estas barreiras podem ser ultrapassadas pelos profissionais de saúde à medida que apostam na vertente formativa<sup>21,34-36</sup>. Apesar da falta de formação ser uma realidade evidenciada nesta scoping review<sup>8,14-20</sup>, é relatada também a vontade dos enfermeiros quererem investir na formação em espiritualidade<sup>8</sup>. No mesmo sentido, o estudo de Farahani et al.<sup>37</sup> e de Silvermann et al.<sup>38</sup> demonstram situações semelhantes. O de Farahani et al.<sup>37</sup> refere que 75% dos enfermeiros estavam dispostos a participar em cursos de formação sobre cuidado espiritual e o de Silvermann et al.<sup>38</sup> que 68% dos participantes manifestaram interesse em evoluir do ponto de vista formativo relativamente a esta temática. Assim, é urgente a integração da espiritualidade nos currículos de enfermagem<sup>8,14-20,39</sup>, o que demonstra a importância e o reconhecimento da espiritualidade como dimensão humana a não descurar nos cuidados de enfermagem dirigidos à pessoa em situação paliativa.

No estudo de Walker e Breitsameter<sup>17</sup> transparece a dificuldade em cuidar de pessoas com doença incurável e/ou grave, progressiva e avançada com religiões diferentes da religião do enfermeiro, pelo que a diversidade cultural pode ser encarada como uma limitação para a prestação do cuidar espiritual<sup>40</sup>. Deste modo, a formação acerca das várias culturas e religiões potencia a intervenção na dimensão da espiritualidade<sup>41</sup>. Por outro lado, a confusão de conceitos entre religião e espiritualidade também pode estar no cerne desta limitação<sup>21,42</sup>, pelo que o cuidar espiritual da pessoa com doença incurável e/ou grave, progressiva e avançada pode ser influenciada pela própria espiritualidade do enfermeiro e pela formação sobre as diferenças religiosas, culturais e espirituais<sup>43</sup>. Mais uma vez se conclui que a formação é uma pedra basilar na capacitação dos enfermeiros para o cuidar espiritual. Porém, não suficiente<sup>17</sup>.

De acordo com os nossos resultados, os enfermeiros manifestam que lhes é difícil fornecer cuidados espirituais às pessoas com doença incurável e/ou grave, progressiva e avançada, pois eles próprios não são capazes de refletir suficientemente sobre a sua

espiritualidade<sup>18</sup>. Os resultados obtidos vão ao encontro de diversos estudos<sup>44</sup>, que revelaram que quanto mais avançada for a saúde espiritual dos enfermeiros, melhor será a sua atitude em relação ao cuidar espiritual. Assim, a disposição para o enfermeiro prestar cuidados espirituais é influenciada pelo seu autoconhecimento espiritual e os que se preocupam com os seus aspetos espirituais prestam melhores cuidados espirituais<sup>45</sup>. Parece que uma maior consciência do “eu” espiritual possa ser um passo fundamental para os enfermeiros se interessarem pelas questões espirituais e ter mais competência para intervenção na dimensão da espiritualidade.

Outra dificuldade para o cuidar espiritual em CP prende-se com a falta de tempo, sendo referido em vários estudos desta scoping review<sup>8,12,15-18</sup>. Num estudo de Farahani et. al<sup>37</sup> realizado no Irão com o objetivo de examinar as barreiras para a implementação do cuidar espiritual, o fator impeditivo com score mais alto consistia na falta de tempo. Nesse mesmo estudo, a falta de tempo é justificada pela escassez de enfermeiros no Irão, afetando a qualidade no atendimento, pelo que se cingem aos cuidados ditos essenciais<sup>37</sup>. Nos resultados dos estudos da scoping review foram conferidas situações semelhantes, em que as práticas espirituais não eram incentivadas pelos raios enfermeiro-pessoa doente elevados<sup>15,18</sup>, pela falta de tempo para conversarem com a pessoa doente sobre estas questões<sup>16</sup>, por terem que dar resposta a outras intervenções que são esperadas da classe de enfermagem<sup>8</sup> e pelo tempo ser despendido em aspetos mais práticos<sup>17</sup>. Outros autores corroboram que a falta de tempo constitui uma dificuldade no cuidar espiritual<sup>34-35,46-47</sup>.

Também a falta de confiança em abordar a dimensão da espiritualidade por parte dos enfermeiros emergiu da análise de estudos selecionados<sup>12,14,16</sup>. No estudo de Viftrup et. al<sup>12</sup> e de Siler et. al<sup>14</sup>, os enfermeiros sentiam-se mais confortáveis em cuidar dos aspetos físicos, assim como na investigação de Zumstein-Shaha, Ferrell e Economou<sup>16</sup> que se constatou falta de confiança em cuidar dos aspetos espirituais. Surgiram, ainda, termos como “hesitações” e “inseguranças”

na abordagem de questões espirituais<sup>12</sup>, termos estes que denunciam desconforto e pouco à vontade na realização desta intervenção. Percebe-se que esta falta de confiança dos enfermeiros no cuidar espiritual está relacionada com a falta de formação, uma vez que os estudos supracitados que abordam esta dificuldade<sup>12,14,16</sup> também têm subjacente e como resultados, a necessidade de evoluírem do ponto de vista formativo. A falta de confiança dos enfermeiros em abordar estas questões também foi detetada num estudo de Christensen e Turner<sup>28</sup> e foi decorrente destes profissionais considerarem que a esfera espiritual seria um assunto privado, o que também é abordado por outras pesquisas<sup>16,37,40,47</sup>.

Da mesma forma que a falta de confiança interfere na prestação de cuidados espirituais, também o próprio sistema de crenças do enfermeiro pode ter implicações a este nível, podendo levar a situações de evitamento por parte do profissional<sup>13,16</sup>. As atitudes dos enfermeiros em relação à finitude da vida também podem estar relacionadas com sentimentos de tristeza, frustração e evitamento, através do referido pelos participantes do estudo de Fay e Oboyle<sup>13</sup>. Neste mesmo estudo<sup>13</sup>, dois enfermeiros admitiram o desejo de se afastarem das pessoas doentes como método de autoproteção. Este evitamento por parte dos profissionais em prestar cuidados espirituais à pessoa doente em fim de vida é corroborado por outros autores<sup>48-49</sup>, sendo situações geradoras de sentimentos de impotência e de fracasso devido à inevitabilidade da morte e de distanciamento<sup>50</sup>.

O estudo de Kudubes et. al<sup>39</sup>, demonstrou uma correlação negativa entre o comportamento de fuga e as perceções dos enfermeiros sobre o cuidado espiritual. Também os estudos de Zyga et. al<sup>51</sup> e Cevik e Kav52 chegaram aos mesmos resultados. Assim, de modo a haver mudanças positivas na atitude dos enfermeiros em relação à morte e à percepção do cuidado espiritual, torna-se importante a existência de programas de formação<sup>39</sup>.

A referência tardia para os CP como limitador para o cuidar espiritual também foi identificada pelos estudos de Viftrup

et. al<sup>12</sup> e de Walker e Breitsameter<sup>17</sup>. Verificou-se, nestes mesmos estudos<sup>12,17</sup>, que as pessoas doentes morriam antes dos enfermeiros terem tempo de os conhecerem suficientemente para atenderem às necessidades espirituais. O estabelecimento de uma relação terapêutica e empática facilita a compreensão destas mesmas necessidades espirituais<sup>53</sup>.

Por último, as lacunas a nível organizacional e institucional foram identificadas como obstáculos ao cuidar espiritual em CP. No estudo de Zumstein-Shaha, Ferrell e Economou<sup>29</sup> identificaram-se relatos de que a espiritualidade nunca é abordada e que nem a religião nem a espiritualidade eram consideradas questões importantes dentro das instituições, não estando integrada nas “rotinas” de trabalho<sup>19</sup>. No estudo de Walker e Breitsameter<sup>30</sup>, quando questionados de quanta importância é atribuída à espiritualidade na prática diária dos cuidados hospitalares, os enfermeiros relataram que não têm o valor que se poderia esperar e que o tempo é gasto em intervir em aspetos relacionados com a dimensão física<sup>30</sup>. Desta forma, a falta de sensibilidade institucional acaba por interferir na prestação de cuidados espirituais<sup>34</sup>, pelo que os CP devem-se configurar numa abordagem regulada pela humanização e solidariedade por parte de quem os presta<sup>92</sup>.

Na presente scoping review identificamos algumas limitações, como a inclusão apenas de estudos publicados em português, espanhol e inglês. Assim, estudos publicados noutros idiomas também poderiam ter fornecido dados importantes. Também, caso tivéssemos acesso a outros estudos para além dos de acesso integral, poderíamos ter alcançado outras dificuldades por parte dos enfermeiros em abordar a espiritualidade em contexto de CP.

## CONCLUSÃO

O cuidar da pessoa com doença incurável e/ou grave, progressiva e avançada cria um ambiente altamente complexo nos serviços de saúde e requer profissionais com competência para lidar com a multidimensionalidade

mensionalidade das necessidades da pessoa doente e suas famílias, entre as quais, as necessidades espirituais. Os principais motivos para os profissionais de enfermagem não darem resposta às necessidades espirituais da pessoa em situação paliativa prende-se, essencialmente, com a falta de formação. Somma-se a falta de confiança, a referência tardia para os serviços de CP, o evitamento por parte do enfermeiro em prestar cuidados espirituais, a falta de tempo, a espiritualidade dos enfermeiros pouco desenvolvida

a falta de reconhecimento da organização da importância dos cuidados espirituais e as crenças diferentes entre enfermeiros e pessoa doente.

Em síntese, verifica-se a existência de várias dificuldades sentidas pelos enfermeiros no cuidar espiritual em CP, as quais gravitam à volta de 3 eixos: défices na formação, défices organizacionais e défices pessoais na forma de lidar com esta dimensão do cuidar.

É cada vez mais evidente a importância de sensibilizar os profissionais de saúde, em

geral e dos enfermeiros em particular, para a relevância do cuidar espiritual em CP.

Neste sentido, é fundamental a existência de uma aposta mais consolidada no desenvolvimento de competências de um cuidar espiritual por parte, quer as instituições de ensino superior, quer as instituições de saúde, integrando esta dimensão do cuidar nos seus planos de estudos e na sua praxis respetivamente, possibilitando, desta forma, cuidados à pessoa em situação paliativa mais completos, éticos e humanos. 🐦

## Referências

1. World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life [Internet]. 2020 out. [citado 25 set 2022]. Disponível em: <http://www.thewhpc.org>
2. Esperandio M, Leget C. Espiritualidade em cuidados paliativos: questão de saúde pública? *Rev Bioética*. 2020 Jul-Set [citado 18 Agosto 2022]; 28(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020283419>.
3. Fernandes de Oliveira F, Mangini Bocchi SC, Popim RC. Diagnóstico de enfermagem e o cuidado na dimensão espiritual: revisão integrativa. *Nursing (São Paulo)* [Internet]. 5º de agosto de 2020 [citado 3 de março de 2023];23(265):4141-50. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/624>
4. Gomes H, Borges M, Baptista G, Galvão A. A Relação De Ajuda Ao Doente Em Fim De Vida E Família. *Revista Studere Ciência & Desenvolvimento*. 2017 mai. [citado 19 Agosto 2022] 1 (1): 98–120. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14562/1/A%20RELAÇÃO%20DE%20AJUDA.pdf>
5. Van Elk, Aleman A. Brain mechanisms in religion and spirituality: An integrative predictive processing framework. *Neurosci Biobehav Rev*. 2017 fev; 73:359-78. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.12.031. PubMed PMID:28041787.
6. Vincenzi BB. Interconnections: Spirituality, Spiritual Care, and Patient-Centered Care. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019 Abr-Jun;6(2):104-110. doi: 10.4103/apjon.apjon\_48\_18. PubMed PMID: 30931353; PubMed Central PMCID: PMC6371669.
7. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade y bioética narrativa en una unidad de salud especializada. *Rev. Bioét*. 2016 jan-abr [citado 18 Agosto 2022]; 24(1): 165–175. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241118>
8. Navarro BG, Ortega AM, Navarro SG. Espiritualidade em Pacientes no Fim da Vida - É Necessário? Uma Abordagem Qualitativa para os Protagonistas. *Saúde Pública Ambiental*. 2022 dez [citado 20 Agosto 2022];19(1):227. doi: 10.3390/ijerph19010227.
9. Demirbag, BC; Ozkan CG. Intervenções de enfermeiras hospitalares para as necessidades espirituais de pacientes na região oriental do Mar Negro da Turquia - Níger *J Clin Pract*. 2018 mai;21(5):624-631. doi: 10.4103/njcp.njcp\_62\_17. PubMed PMID:29735864.
10. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerness P, Munn Z; Tricco AC, Khalil H. Scoping Reviews In: Aromataris E, Munn Z. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. 2020 [citado 14 set 2022]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>.
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 out;169:467–473. doi: 10.7326/M18-0850.
12. Viftrup D, Nissen R, Sondergaard J, Hvidt N. Four aspects of spiritual care: a phenomenological action research study on practicing and improving spiritual care at two Danish hospices. *Palliat Care Soc Pract*. 2021 out; 15. <https://doi.org/10.1177/26323524211050646>.
13. Fay Z, Oboyle C. How specialist palliative care nurses identify patients with existential distress and manage their needs. *Int J Palliat Nurs*. 2019 mai; 25(5):233-243. doi: 10.12968/ijpn.2019.25.5.233. PubMed PMID:31116658
14. Siler S, Mamier I, Winslow B, Ferrell B. Interprofessional Perspectives on Providing Spiritual Care for Patients With Lung Cancer in Outpatient Settings. *Oncol Nurs Forum*. 2019 Jan; 46(1): 49-58. <https://doi.org/10.1188/19.ONF.49-58>. PubMed PMID:30547964; PubMed Central PMCID: PMC7008957.
15. Evangelista C, Lopes M, Costa S, Batista P, Duarte M, Morais G et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. *Rev Bras Enferm*. 2021 mar;75(1):e20210029. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>
16. Zumstein-Shaha M, Ferrell B, Economou D. Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *Eur J Oncol Nurs*. 2020 Out; 48. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101792>.
17. Walker A, Breitsameter C. The Provision of Spiritual Care in Hospices: A Study in Four Hospices in North Rhine-Westphalia. *J Relig Health*. 2017 Dez; 56(6): 2237-2250. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0396-y>
18. Kang K, Chun J, Kim H, Kim H. Hospice palliative care nurses' perceptions of spiritual care and their spiritual care competence: A mixed-methods study. *J Clin Nurs*. 2021 abr; 30(7-8): 961-974. <https://doi.org/10.1111/jocn.15638>.
19. Oliveira L, Oliveira A, Ferreira M. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. *Escola Anna Nery*. 2021; 25(5). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0062>
20. Lukovsky J, McGrath E, Sun C, Frankl D, Beauchesne M. A Survey of Hospice and Palliative Care Nurses' and Holistic Nurses' Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *J Hosp Palliat Nurs*. 2021 fev; 23(1): 28-37. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000711>
21. Evangelista C, Lopes M, Costa S, Batista P, Batista J, Oliveira A. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2016, Jun; 69(3): 591-601. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324>
22. Kruiwinga R, Scherer-Rath M, Schilderman HJBAM, Puchalski CM, Laarhoven HHWM. Toward a fully fledged integration of spiritual care and medical care. *J Pain Symptom Manage*. 2018 mar; 55(3):1035-1040. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.11.015. PubMed PMID:29169995.
23. Shah S, Frey R, Shipman K, Gardiner F, Milne H. A survey to explore health care staff perceptions of spirituality and care working in a single district area

- in New Zealand. *Eur J Integr Med* 2018 set; 22:1-9. <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2018.07.006>
24. Lazenby M. Understanding and addressing the religious and spiritual needs of advanced cancer patients. *Semin Oncol Nurs* 2018 agosto; 34(3): DOI: 10.1016/j.soncn.2018.06.008. PubMed PMID:29169995.
25. Tarrida ACL, Romero VR, Martín TG. Cuidando con sentido: la atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. *Rev Esp Salud Pública*. 2020 nov [citado 21 out 2022]; 94:e202001002. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272020000100083](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272020000100083).
26. Santos PM, Rodrigues KS, Pinheiro LA, Santana BS, Ipólito MZ, Márcia MCSM. Apoio religioso e espiritual na concepção de enfermeiros e familiares de pacientes críticos: um estudo transversal. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 out; 55:e20200508. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0508.
27. Sanders L, Kopis S, Moen C, Pobanz A, Volk F. Perceptions of Spirituality and Spiritual Care in Religious Nurses. *J Christ Nurs*. 2016; 33(4). doi:10.4103/0973-1075.173949. PubMed PMID:26962280; PubMed Central PMCID: PMC4768449.
28. Christensen KH, Turner DS. Spiritual care perspectives of danish registered nurses. *Journal of Holistic Nursing*. 2008 mar [citado 25 out 2022]; 26(1): 7-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898010107301869>.
29. Vlasblom JP, Van der Steen JT, Walton MN, Jochemsen H. Effects of nurses' screening of spiritual needs of hospitalized patients on consultation and perceived nurses' support and patients' spiritual well-being. *Holist Nurs Pract*. 2015 nov-dez; 29(6):346-56. doi: 10.1097/HNP.000000000000111. PubMed PMID:26465624.
30. Kaddourah B, Abu-Shaheen A, Al-Tannir M. Nurses' perceptions of spirituality and spiritual care at five tertiary care hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Oman Med J* 2018 mar; 33(2):154-8. doi: 10.5001/omj.2018.28. PubMed PMID: 29657685; PubMed Central PMCID: PMC5889832.
31. Taylor, Elizabeth Johnston; Li, Angela H. Healthcare Chaplains' Perspectives on Nurse-Chaplain Collaboration: An Online Survey. *J Religion Health*. 2020 abr; 59(2): 625-638. Doi: 10.1007/s10943-019-00974-9.
32. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar AR, Alavi-Majd H, Mirza-Ahmadi F, et al. Spirituality in Cancer Care: A Qualitative Study. *J Q Res Health Sci* 2014 jan [citado 25 out 2022]; 2:366-78. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/260749499\\_Spirituality\\_in\\_Cancer\\_Care\\_A\\_Qualitative\\_Study](https://www.researchgate.net/publication/260749499_Spirituality_in_Cancer_Care_A_Qualitative_Study).
33. Astrow AB, Kwok G, Sharma RK, Fromer, N, Sulmasy DP. Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction With Care in Hematology/Medical Oncology Patients: A Multicultural Assessment. *J Pain Symptom Manage*. 2018 jan; 55(1):56-64. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.009.
34. Balboni MJ, Sullivan A, Enzinger AC, Epstein-Peterson ZD, Tseng YD, Mitchell C, et al. Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J Pain Symptom Manage*. 2014 set; 48(3):400-10. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020. PubMed PMID: 24480531; PubMed Central PMCID: PMC4569089.
35. McCormick TR. Spirituality and medicine. UW Dept. of Bioethics & Humanities. 2014 abr. [citado 7 out 2022]. Disponível em: <https://depts.washington.edu/bioethx/topics/spirit.html>.
36. Rocha RCNP. Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador de paciente em atenção paliativa oncológica [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2017 [citado 4 nov 2022]. Disponível em: <https://bit.ly/2B34r9M>.
37. Farahani AS, Rassouli M, Salmani N, Mojen LK, Sajjadi M, Heidarzadeh M, et al. Evaluation of Health-Care Providers' Perception of Spiritual Care and the Obstacles to Its Implementation. *Asia Pac J Oncol Nurs* 2019 abr-jun; 6 (2):122-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371665/>.
38. Silbermann M, Fink RM, Min SJ, Mancuso MP, Brant J, Hajjar R, et al. Evaluating palliative care needs in Middle Eastern countries. *J Palliat Med* 2015 jan; 18(1):18-25. doi: 10.1089/jpm.2014.0194. PMID: 25302525.
39. Kudubes AA, Akil ZK, Bektas M, Bektas I. Nurses' Attitudes Towards Death and Their Effects on Spirituality and Spiritual Care. *Journal of Religion and Health*. 2021 out; 60:153-161. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00927-2>.
40. Crize LB, Noguez PT, Oliveira SG, Bezerra, BCC. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. *Salusvita*. 2018 set [citado 4 nov 2022]; 37(3):577-597. Disponível em: [https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\\_v37\\_n3\\_2018/salusvita\\_v37\\_n3\\_2018\\_art\\_08.pdf](https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_08.pdf)
41. Lundberg PC, Kerdonfag P. Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing*. 2010 mar; 19(7-8):1121-1128. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03072.x>.
42. Correa, DAM. O cuidado espiritual na enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. Quem cuida de quem cuida? 3a. ed. (2013) Porto Alegre: Moriá, p.39-54, 2013. ISBN 978-85-99238-08-3
43. Silva OEM, Abdala GA, Silva, IA, Meira MDD. Spiritual Care In Nursing Practice: Nurses' Perception. *J Nurs UFPE*. 2015 ago; 9(8):8817-23. doi: 10.5205/reuol.7696-67533-1-SP-1.0908201508.
44. Jafari M, Khoshknab MF. Competence in providing spiritual care and its relationship with spiritual well-being among Iranian nurses. *J Edu Health Promot* 2021 out; 29 (10):388. doi: 10.4103/jehp.jehp\_203\_21. PubMed PMID: 34912924; PubMed Central PMCID: PMC8641701.
45. Mehdipoorkorani L, Bahrami M, Mosavizade R. Impact of a spiritual care program on spiritual wellbeing of oncology nurses: A randomized clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2019 [citado 10 nov 2022]; 24:38-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6298161/>.
46. Rushton L. What are the barriers to spiritual care in a hospital setting? *Br J Nurs* 2014 abr; 23(7):370-4. doi: 10.12968/bjon.2014.23.7.370. PubMed PMID: 18056237.
47. Selman LE, Brighton LJ, Sinclair S, Karvinen I, Egan R, Speck, P, Puchalski C, et al. Necessidades, experiências, preferências e prioridades de pesquisa de pacientes e cuidadores em cuidados espirituais: Um estudo de grupo focal em nove países. *Medicina Paliativa*. 2018; 32(1): 216-230. doi:10.1177/0269216317734954.
48. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KFP, Rezendes MAF et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. *Rev Bioethikos*. 2009 [citado 10 nov 2022]; 3(1):77-86. Disponível em: <https://saocamillo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/68/77a86.pdf>. (48)
49. Swinton M, Giacomini M, Toledo F, Rose T, Brackenridge, TH, Boyle A, et al. Experiences and expressions of spirituality at the end of life in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2017; 195(2):198-204. doi: 10.1164/rccm.201606-1102OC.
50. Combinato DS, Queiroz MS. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vigotski. *Ciênc saúde colet* 2011 set; 16(9):3893-900. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000025>.
51. Zyga S, Malliarou M, Lavdaniti M, Athanasopoulou M, Sarafis P. Greek renal nurses' attitudes towards death. *Journal of Renal Care*. 2011 mai; 37(2):101-107. doi: 10.1111/j.1755-6686.2011.00210.x.
52. Cevik, B, Kav S. Attitudes and experiences of nurses toward death and caring for dying patients in Turkey. *Cancer Nurs*. 2013 nov-dez; 36(6):58-65. doi: 10.1097/NCC.0b013e318276924c. PubMed PMID: 23151504.
53. Rassouli M, Zamanzadeh V, Ghahramanian A, Abbaszadeh A, Alavi-Majd H, Nikanfar A, et al. Experiences of patients with cancer and their nurses on the conditions of spiritual care and spiritual interventions in oncology units. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015 [citado 12 nov 2022]; 20:25-33. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325410/>