

ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSID NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL GERIÁTRICO NO NORTE PIONEIRO DO PARANÁ

**SPIRITUALITY/RELIGIOSITY IN NURSING CARE AT A GERIATRIC HOSPITAL
IN THE NORTHERN PIONEER REGION OF PARANÁ**

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 21/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789964102](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789964102)

Elaine Pinheiro Neves de Macedo¹

Mara Solange Gomes Dellaroza²

RESUMO

O envelhecimento populacional é um processo de múltiplas significações, geralmente, vem acompanhado de doenças crônicas e limitações físicas, também estão implicados aspectos econômicos, sociais, psicológicos e espirituais. Pesquisas têm comprovado que as pessoas utilizam de suas crenças para fazer o enfrentamento das dificuldades e sofrimento diante do adoecimento. O objetivo deste estudo foi analisar o cuidado de enfermagem quanto à dimensão espiritual e se é possível implementar ações de cuidado espiritual na assistência a pessoas idosas hospitalizadas. Trata-se de uma pesquisa de campo quanti-qualitativa. Participantes, profissionais da enfermagem de um hospital geriátrico, foi aplicada a Escala de Coping Espiritual/Religioso Breve-14 e um questionário sociodemográfico, para sondar como compreendem e vivenciam a espiritualidade. Os dados obtidos do Grupo Focal, prioritariamente, e de entrevistas, complementarmente, foram analisados qualitativamente. O resultado mostrou que participantes consideram significativa as demandas espirituais da pessoa idosa hospitalizada, e que conduzem seus cuidados a partir da própria vivência espiritual/religiosa. Conclui-se como possível implementar cuidados espirituais a partir da enfermagem, idealmente em conjunto com uma Capelania Hospitalar, não ligada a uma ou outra religião, e, sempre, com abertura à espiritualidade de cada pessoa., salientando os objetivos e o assunto, os métodos e as técnicas, os resultados e conclusões.

Palavras-chave: Cuidado; Pessoas idosas; Enfermagem; Espiritualidade/Religiosidade.

ABSTRACT

Research has shown that people use their beliefs to cope with difficulties and suffering in the face of illness. The aim of this study

was to analyze nursing care in terms of the spiritual dimension and whether it is possible to implement spiritual care actions in the care of hospitalized elderly people. This is a quantitative-qualitative field . The participants, nursing professionals from a geriatric hospital, were given the Brief Spiritual/Religious Coping Scale-14 and a sociodemographic questionnaire to find out how they understand and experience spirituality. The data obtained primarily from the Focus Group and complementarily from the interviews was analyzed qualitatively. The results showed that the participants consider the spiritual demands of hospitalized elderly people to be significant, and that they conduct their care based on their own spiritual/religious experience. The conclusion is that it is possible to implement spiritual care from a nursing perspective, ideally in conjunction with a Hospital Chaplaincy, not linked to one religion or another, and always open to the spirituality of each person.

Keywords: Care; Elderly people; Nursing; Spirituality/Religiosity.

1. INTRODUÇÃO

A população da faixa etária da acima de 60 anos cresce aceleradamente no Brasil e no mundo; o envelhecimento populacional tem sido apontado como um dos principais desafios do século XXI (Correa; Justo, 2021). Embora velhice não seja doença, as mudanças a ela associadas correspondem a todas as dimensões da vida. Ou seja, podem ser observadas outras necessidades, além das físicas, psicológicas e sociais, estas são as necessidades espirituais.

A importância da espiritualidade nos processos de saúde doença é reconhecida por profissionais de saúde, e vem sendo estudada. O cuidado espiritual como parte das práticas dos cuidados de saúde

pode proporcionar sentimentos de esperança, conforto e paz interior, com significativas implicações no bem-estar, e influencia no modo de encarar as doenças, o tratamento e as limitações associadas (Slongo *et al.*, 2019).

É necessário que profissionais de saúde que atendem pessoas idosas, aprofundem seus conhecimentos sobre o envelhecimento, para que, conseqüentemente, prestem uma assistência de forma muito mais efetiva e eficaz (Paiva *et al.*, 2016). Em especial, profissionais da Enfermagem podem, de modo relevante, observar holisticamente os/as pacientes, uma vez que passam mais tempo junto a estes/as.

Se, portanto, as práticas, os cuidados de saúde não podem ignorar todas as dimensões do ser, cabe prestar atenção às necessidades espirituais tanto quanto às de outra ordem. O objetivo deste estudo foi analisar o cuidado de enfermagem quanto à dimensão espiritual e se é possível implementar ações de cuidado espiritual na assistência a pessoas idosas hospitalizadas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Espiritualidade/Religiosidade

Os termos e os conceitos de espiritualidade e religiosidade, muitas vezes, são entendidos como sinônimos, no entanto, são distintos. Espiritualidade refere-se a uma busca pessoal de respostas sobre o significado e sentido da vida e o relacionamento com o sagrado e/ou transcendente (Koenig, 2001). A religiosidade expressa-se por crenças afeitas ou não à uma ou outra religião, que diz respeito a

práticas doutrinárias, tais como orações, participação cultos/missas, crenças, rituais, símbolos sagrados (Esperandio *et al.*, 2019).

Para Allport e Ross (1967) a religiosidade pode ser intrínseca ou extrínseca. Quando o indivíduo procura viver em conformidade com os princípios doutrinários em que acredita, esforçando-se para internalizá-los, tem-se a religiosidade intrínseca. Já a religiosidade extrínseca é caracterizada como meio para atingir outros fins, por exemplo, *status* ou segurança. Compreende-se, portanto, que a espiritualidade e/ou a religiosidade (E/R) podem ser vistas e entendidas como uma necessidade inerente ao ser humano.

Solomon (2003, p. 19), que se autodenomina cético, discorre que a espiritualidade definitivamente não pode ser vista como crença ligada no “Deus” de uma denominação cristã, judaica, islâmica, seja qual for; esclarece que não há dúvidas que “a crença em Deus é um componente essencial da espiritualidade”, mas que, ainda assim, não é necessário ser religioso e/ou pertencer a uma religião organizada. A espiritualidade pode manifestar-se em outras experiências como na natureza, na música, nas artes. Desse modo, a espiritualidade pode ser encontrada até mesmo no senso de humanidade, na família, nas amizades (Solomon, 2003).

Há entendimento de que pessoas idosas, diante dos eventos estressores da própria idade como doenças, podem fazer um enfrentamento de forma significativa ou sagrada (Jesus *et al.*, 2018). E, mais, podem ressignificar o sentido da vida e despertar para atitudes resilientes na busca de superar as adversidades por meio da E/R (Frankl, 2016).

Nesse contexto, entende-se que a compreensão acerca de E/R e sua relação com a saúde é fundamental para o cuidado de enfermagem. Sendo que a Enfermagem se apresenta como uma área importante para a sociedade, a investigação das demandas quanto à dimensão espiritual das pessoas assistidas é necessária, para que cuidados integrais sejam realizados nos serviços de saúde.

2.2. Espiritualidade/Religiosidade e a Enfermagem

O atendimento humanizado e os esforços para incluí-lo nos cuidados de saúde, caracteriza-se por estimular a atenção, o diálogo e a escuta qualificada entre profissionais e pacientes (Brasil, 2004). A intenção é promover mudanças efetivas durante os atendimentos, visando alcançar um entendimento sobre a condição de saúde de cada paciente, o que pode contribuir para alcançar resultados favoráveis com uma maior adesão ao tratamento.

Inúmeros estudos desenvolvidos pela área da Enfermagem relacionam a promoção da saúde e bem-estar da pessoa idosa com temáticas diversas. No que se refere a E/R, alguns estudos destacam o interesse em tentar compreender a relação da dimensão espiritual no cuidado à saúde da pessoa idosa, e são detalhados na sequência.

Veras e colaboradores (2019) citam como intervenções do/a enfermeiro/a: o diálogo; acolhimento; as palavras de estímulo à fé; à crença; escuta ativa e força; e, motivação para a oração e permissão para participação em atividades religiosas, o que denota a religiosidade. A valorização das manifestações de E/R presentes no dia a dia da profissão mostra que assim como o diálogo, o respeito e a escuta, tal atitude aproxima a Enfermagem de pacientes. No entanto, pode haver “falta de habilidade em abordar a dimensão

espiritual o que pode levar à atitude de descaso, preconceito, insegurança, afastando o paciente da enfermeira e prejudicando a relação e a assistência” (Veras *et al.*, 2019, p. 270). Nesse sentido, os autores discutem e mostram que enfermeiros/as consideraram que o apoio aos aspectos espirituais, emocionais e religiosos são relevantes, pois, conduzem pacientes para aceitação e tranquilidade diante dos eventos da doença.

Outro estudo, de Matos e Guimarães (2019, p. 3), partiu da pergunta: “como os enfermeiros percebem a importância da assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos?” Com base nos relatos, observou-se que enfermeiros/as têm consciência que abordar aspectos espirituais melhora a aceitação de pacientes idosos/as em Cuidados Paliativos. Mas, devido ao “grande número de pacientes, a sobrecarga de trabalho e o excesso de procedimentos técnicos, a equipe assistencial limita-se em promover um cuidado voltado a parte biológica” (Matos; Guimarães, 2019, p. 5); essa função não é vista como uma atribuição de profissionais da Enfermagem. O que dificultou a assistência espiritual foi “a ausência de conhecimentos sobre [...] religiosidade e espiritualidade, [...] rotina de trabalho exaustivo, a falta de tempo para abordagem espiritual”, e ainda, a “carência de apoio emocional à equipe e até mesmo uma fragmentada formação do profissional [...]” (Matos; Guimarães, 2019, p. 8).

Nos relatos do estudo de Freitas e colaboradores (2020), E/R são vistas como importantes estratégias de enfrentamento utilizadas pela pessoa idosa que sofre com câncer. A partir desta pesquisa, cujos participantes eram 20 pessoas idosas, os autores sugerem que as “reflexões poderão estimular a inserção das necessidades voltadas

à espiritualidade e à religiosidade na Sistematização da Assistência de Enfermagem” (Freitas *et al.*, 2020, p. 6).

Em estudo, mais recente, Silva e Dalla Lana (2021) investigaram a espiritualidade à luz da Teoria do Cuidado Humano, de Jean Watson, como elemento do cuidado a pessoas idosas, com o intuito de nortear melhores e abrangentes práticas de cuidado. As autoras concluem que a Teoria “oferece uma base sólida para propiciar ao enfermeiro conduzir as melhores práticas de cuidado relativas à espiritualidade das pessoas idosas frágeis” (Silva; Dalla Lana, 2021, p. 5).

Por fim, relatam Crize e colaboradores (2018, p. 589), participantes “gostariam que o enfermeiro, por ser o profissional que se encontra mais próximo a eles, realizasse esse cuidado a partir de palavras de encorajamento, força, animação e orando junto, se necessário”.

3. METODOLOGIA

O presente estudo baseia-se na pesquisa-ação, método de pesquisa social que incorpora a construção do conhecimento a partir da cooperação e participação de pesquisadores/as e de participantes representativos da situação problema, além de estimular o compromisso com a mudança social. Há a associação com uma ação ou resolução de um problema coletivo (Thiollent, 2011). Nesse tipo de pesquisa a participação das pessoas engajadas nos problemas investigados é indispensável e o/a pesquisador/a exerce a função de equacionar os problemas identificados, de acompanhar e de avaliar as ações desencadeadas (Thiollent, 2011).

3.1. Local da Pesquisa

O cenário da pesquisa foi um Hospital Geriátrico (HG) localizado no Norte Pioneiro do Paraná, em um Município de pequeno porte. O HG, inaugurado no final dos anos 1980, atende majoritariamente pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde. A Instituição assume como missão proporcionar saúde e qualidade de vida para viver bem a maturidade, objetivando a melhoria da expectativa da qualidade de vida do ser humano. Para isso, conta com uma equipe de trabalho multiprofissional voltada para a internação temporária e de longa permanência, pós-operatória e de reabilitação, de Cuidados Paliativos, repouso e estadia geriátrica. O quadro de funcionários/as é composto por 16 profissionais da Enfermagem.

Primeiramente, foi realizado contato com o HG para uma pré-sensibilização da Direção da Instituição, a qual demonstrou muito interesse no estudo. E, ainda, foi acordado que a pesquisa se daria no ambiente hospitalar, em sala disponibilizada pela Instituição. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, sob o Parecer n. 6.258.286, em 23/08/2023. Os cuidados éticos seguiram os ditames da Resolução n. 466/2012 (Brasil, 2012) e da Resolução n. 510/2016 (Brasil, 2016). Sendo que após o convite a cada profissional da Enfermagem do HG, foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); esclarecidas as dúvidas, deram seu aceite à participação assinando este TCLE.

3.2. Participantes

Foram convidados/as todos/as Enfermeiros/as do HG e Técnicos/as em Enfermagem. A princípio, 15 profissionais se mostraram interessados/as em participar da pesquisa, no entanto, ao definir as datas com a direção e equipe técnica, permaneceram nove

participantes (sendo um do sexo masculino e oito do sexo feminino). O critério de inclusão de participantes na pesquisa é que estejam trabalhando no HG, no mínimo há seis meses, e não estejam em período de férias ou licenças.

3.3. Instrumentos e Coleta de Dados

A pesquisa-ação é flexível, permitindo replanejamentos durante seu desenvolvimento, conforme o contexto encontrado e a situação investigada, assim como a dinâmica do grupo de participantes. Na organização da pesquisa-ação (Thiollent, 2011), estabelece-se um ponto de partida, a Fase Exploratória, e o ponto de chegada, a Divulgação dos Resultados. Entre essas fases encontram-se temas ou ações que são: a colocação dos problemas; estudo da teoria; as hipóteses de solução; seminários; campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa; coleta de dados; aprendizagem; saber formal e saber informal; plano de ação; divulgação externa.

A fase exploratória objetiva descobrir a percepção de participantes sobre o tema e fazer um diagnóstico inicial dos problemas e possíveis ações (Thiollent, 2011). Portanto, esta é uma pesquisa de campo de natureza mista quanti-qualitativa; no primeiro momento, foi aplicada a Escala de *Coping* Espiritual/Religioso Breve (CER Breve-14) e um questionário sociodemográfico, como meio de sondagem para avaliar como compreendem a espiritualidade, incluindo sua vivência pessoal com o tema.

A CER Breve-14 mede dois tipos de *coping* espiritual/religioso (CER): o Positivo e o Negativo. CER Positivo ocorre quando, no sentido da espiritualidade, há “um relacionamento seguro com Deus, a crença

de que existe um sentido na vida para ser buscado e senso de conexão com os outros” (Esperandio *et al.*, 2019, p. 271). O CER Negativo “expressa-se por meio de um relacionamento menos seguro com Deus, uma visão de mundo frágil e ameaçadora e indica a presença de conflitos espirituais” (Esperandio *et al.*, 2019, p. 271).

As alternativas são apresentadas para medir a intensidade, por meio da Escala Likert: Nem um pouco/Nunca; Um pouco. Mais ou Menos; Bastante e Muitíssimo. As 14 afirmações da Escala buscam aferir os dois tipos de CER com sete afirmações (Figura 1). Os parâmetros de interpretação são Nenhuma/Irrisória (1,00 a 1,50), Baixa (1,51 a 2,50), Média (2,51 a 3,50), Alta (3,51 a 4,50), Altíssima (4,51 a 5,00).

Figura 1. Estratégias CER Positivo e CER Negativo

Estratégias de Coping Espiritual/Religioso Positivo	Estratégias de Coping Espiritual/Religioso Negativo
1. Procurei uma ligação maior com Deus	8. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado
2. Procurei o amor e a proteção de Deus	9. Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé
3. Busquei ajuda de Deus para livrar-me da raiva	10. Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar
4. Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus	11. Questionei o amor de Deus por mim
5. Tentei ver como Deus poderia me fortalecer nesta situação	12. Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado
6. Pedi perdão por meus erros ou pecados	
7. Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas	

Fonte: Esperandio e colaboradores (2019).

Em relação à CER Breve-14, inicialmente, realizou-se análise exploratória dos dados, com o objetivo básico de sumarizar os valores, organizando e descrevendo os dados por meio de tabelas com medidas descritivas e gráficos. Além do gráfico de frequência também foi obtida uma matriz de correlação utilizando correlação de Pearson para verificar a presença de efeitos correlacionais entre as variáveis.

Para análise do conteúdo optou-se pela abordagem de pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratória, sobre os dados obtidos do Grupo Focal, prioritariamente, e de entrevistas, complementarmente. Os depoimentos foram gravados e transcritos posteriormente, mantendo-se a fidelidade das falas.

A partir dos dados coletados na fase exploratória se definiu o Grupo Focal e Seminários para aprofundamento da realidade sobre a espiritualidade no cuidado de enfermagem, procurando identificar aspectos e problemas a serem refletidos na continuidade da pesquisa. O Seminário é considerado o centralizador de todas as informações, sendo sua função avaliar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação (Thiollent, 2011).

Nesta etapa se procurou instrumentalizar o/as participantes para inclusão em sua prática de cuidados voltados ao atendimento às necessidades da dimensão espiritual das pessoas idosas. Buscando construir juntos maneiras de transformação da realidade efetivadas pelos próprios atores do planejamento e implementação do cuidado de enfermagem. Esta etapa foi acompanhada pela pesquisadora com momentos de reflexão participativa e coletiva visando consolidar a transformação da realidade. período de férias ou licenças.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apesar de que 15 profissionais que responderam o primeiro formulário no *Google Forms* para fins de caracterização, seis deles se ausentaram no primeiro dia da Oficina e, devido ao conjunto de atividades demandadas no HG, não conseguiram participar da

pesquisa. Sendo assim, nove profissionais participaram de todas as etapas.

Os resultados foram divididos em dois momentos. O primeiro apresenta de maneira descritiva a caracterização do/das participantes e os resultados da aplicação da CER Breve-14 que reflete o “nível” de espiritualidade do/das participantes. No segundo momento, segue-se apresentando os dados qualitativos: a Tabela 1 apresenta as frequências absolutas e relativas para as questões de caracterização.

Na Tabela 1, dentre as variáveis algumas categorias não apresentaram nenhum(a) representante: do gênero binário, abaixo de 20 anos, indígena, que tivesse Pós-Graduação *Stricto sensu*, que fosse separado(a), ou viúvo(a), com menos de cinco anos ou mais de 20 anos de atuação profissional. Quanto a E/R nenhum(a) participante se alto declarou “nem espiritualizada, nem religiosa”, ateu – não acredita em Deus, evangélica ou praticante de religiões afro-brasileiras.

Importa discorrer sobre o resultado da variável “Sem religião, mas acredito em Deus”, pelo fato do número de participantes que se colocam com essa postura. Pode-se justificar, a partir de pesquisa recente de Ritz (2023, p. 346) que apontou o que vem ocorrendo na sociedade: “ocorre que o indivíduo moderno, exercendo maior autonomia e pautado por acentuado individualismo, promoveu reconfigurações identitárias importantes, o que inclui o campo religioso e a identidade religiosa”.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas, quantidade de participantes e de autopercepção sobre

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	01	11
Feminino	08	89
Não Binário	00	—
Prefiro não informar	00	—
Idade		
De 18 a 20 anos	00	—
De 21 a 25 anos	00	—
De 26 a 30 anos	03	33
De 31 a 35 anos	02	22
De 36 a 40 anos	03	33
Acima de 40 anos	01	11
Etnia		
Branco	07	78
Preto	02	22
Indígena	00	00
Nível de escolaridade		
Médio (ou técnico) incompleto	00	—
Médio (ou técnico) completo	01	11
Superior Incompleto	00	—
Superior Completo	01	11
Pós Graduação Especialização	07	78
Mestrado	00	—
Doutorado	00	—
Estado civil atual		
Solteiro(a)	05	56
Casado(a) (ou vivendo como casado/a)	04	44
Separado/as - Divorciado/a	00	—
Viuvo/a	00	—
Tempo de atuação profissional no hospital geriátrico		
De 06 meses a 05 anos	00	—
De 06 a 10 anos	02	22
De 11 a 15 anos	05	56
De 16 a 20 anos	02	22
Acima de 20 anos	00	—
Você se sente uma pessoa		
Religiosa	04	44
Espiritualizada mas não Religiosa	03	33
Religiosa e espiritualizada	02	22
Nem Espiritualizada, nem Religiosa	00	—
Afiliação religiosa		
Ateísta - não acredito em Deus	00	—
Sem religião, mas acredito em Deus	06	67
Católico	02	22
Evangélica. Qual grupo religioso	00	—
Espírita	01	11
Religiões Afro-brasileiras	00	—
Outra	00	—

Fonte: as Autoras.

Desse modo, a mudança ocasionada no campo religioso traduz que o/as participantes da pesquisa (67%) não seguem uma tradição religiosa, porém, se colocam como alguém que acredita no Ser Superior e podem, até mesmo, terem práticas religiosas sem estarem ligados a uma denominação religiosa. Para Ritz (2023, p. 346), “as identidades herdadas, transmitidas por meio da transmissão da tradição, são postas sob o crivo do indivíduo que tende a fazer escolhas não em razão da tradição, mas privilegiando a afeição pessoal”. Portanto, mesmo não sendo praticante de uma religião e/ou não frequentando nenhuma igreja ou templo, as pessoas podem “viver” uma E/R, podem se reconhecer seres com dimensão espiritual.

4.1. Escala de Coping Espiritual/Religioso Breve -14

Em relação à CER Breve -14, baseando-se em respostas de Escala Likert, o banco de dados é composto por nove observações. Cada observação contém 14 questões que foram categorizadas em uma escala numérica de um a cinco.

Inicialmente, foi realizada uma análise exploratória dos dados, com o objetivo básico de sumarizar os valores, organizando e descrevendo os dados por meio de tabelas com medidas descritivas e gráficos pertinentes ao tipo de dado estruturado. Para realizar uma análise mais apurada dos dados quantitativos fornecidos, foi examinada a distribuição das respostas em relação às diferentes questões sobre E/R e suas associações com sentimentos e crenças. É relevante observar que as respostas variam entre as diferentes questões, sugerindo que o/as participantes respondentes podem ter diferentes perspectivas e experiências em relação à sua fé e espiritualidade.

Em resumo, a análise dos dados quantitativos indica uma variedade de experiências e sentimentos em relação à E/R. Aí estão incluídos a busca por conexão divina e o apoio em momentos de dificuldade, mas não só, também sentimentos de abandono, punição, e questionamentos em relação à fé e ao poder de Deus. Os resultados obtidos são apresentados nas Tabelas 2 a 4, sendo que as Tabelas 3 e a 4 trazem análises estatísticas dos dados referentes ao resultado da aplicação da CER Breve – 14 junto ao/às participantes da pesquisa.

Tabela 2. Análise descritiva das variáveis que compõe a CER Breve

Score	1		2		3		4		5	
	Nunca	%	Um pouco	%	Mais ou menos	%	Bastante	%	Multíssimo	%
Q1 Procurei uma ligação maior com Deus	0	0,00	0	0,00	1	11,11	5	55,55	3	33,33
Q2 Procurei o amor e a proteção de Deus	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	66,66	3	33,33
Q3 Busquei ajuda de Deus para livrar-me da raiva	0	0,00	2	22,22	1	11,11	4	44,44	2	22,22
Q4 Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus	0	0,00	0	0,00	0	00,00	4	44,44	5	55,55
Q5 Tentei ver como Deus poderia me fortaleceu nesta situação	0	0,00	0	0,00	1	11,11	5	55,55	3	33,33
Q6 Pedi perdão por meus erros ou pecados	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	55,55	4	44,44
Q7 Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas	0	0,00	0	0,00	5	55,55	4	44,44	0	0,00
Q8 Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado	6	66,66	1	11,11	1	11,11	1	11,11	0	0,00
Q9 Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé	5	55,55	3	33,33	1	11,11	0	0,00	0	0,00
Q10 Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar	5	55,55	3	33,33	1	11,11	1	0,00	0	0,00
Q11 Questionei o amor de Deus por mim	8	88,88	0	0,00	1	11,11	0	0,00	0	0,00
Q12 Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado	7	77,77	2	22,22	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Q13 Cheguei a conclusão de que forças do mal atuaram para isso acontecer	6	66,66	0	0,00	2	22,22	1	11,11	0	0,00
Q14 Questionei o poder de Deus	8	88,88	1	11,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Fonte: as Autoras.

Tabela 3. Análise de tendência central, mínimo e máximo das questões da CER Breve -14

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mín.	Máx.
Q1 Procurei uma ligação maior com Deus	4,22	0,67	4	3	5
Q2 Procurei o amor e a proteção de Deus	4,33	0,50	4	4	5
Q3 Busquei ajuda de Deus para livrar-me da raiva	3,67	1,12	4	2	5
Q4 Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus	4,56	0,53	5	4	5
Q5 Tentei ver como Deus poderia me fortaleceu nesta situação	4,22	0,67	4	3	5
Q6 Pedi perdão por meus erros ou pecados	4,44	0,53	4	4	5
Q7 Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas	3,44	0,53	3	3	4
Q8 Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado	1,67	1,12	1	1	4
Q9 Senti-me punido por Deus pela minha falta de fé	1,56	0,73	1	1	3
Q10 Fiquei imaginando o que eu fiz para Deus me castigar	1,56	0,73	1	1	3
Q11 Questionei o amor de Deus por mim	1,22	0,67	1	1	3
Q12 Fiquei imaginando se meu grupo religioso tinha me abandonado	1,22	0,44	1	1	2
Q13 Cheguei a conclusão de que forças do mal atuaram para isso acontecer	1,78	1,20	1	1	4
Q14 Questionei o poder de Deus	1,11	0,33	1	1	2

Fonte: as Autoras.

Tabela 4. Média, Mediana e Desvio Padrão do Score total da aplicação da CER Breve - 14

Tipo de Coping Espiritual/Religioso	Média	Mediana	Desvio Padrão
Coping Espiritual/Religioso Positivo	3,63	3,57	0,57
Coping Espiritual/Religioso Negativo	1,44	1,00	0,74

Fonte: as Autoras.

Conforme os parâmetros de interpretação da Escala CER-BREVE, a partir da Tabela 3 e da Tabela 4 foi possível verificar a Média, a

Mediana e o Desvio Padrão do CER Positivo (CERP). A média sinalizada foi de 3,63, o que reflete o parâmetro Alto; enquanto a Média 1,44 no CER Negativo (CERN) indica o parâmetro Nenhuma/Irrisória, no uso de estratégia do CER.

Os resultados mostraram maior uso de estratégias positivas. De acordo com Pargament e colaboradores (1998, p. 712), o CERP refere-se ao “sentido de espiritualidade, um relacionamento seguro com Deus, à crença de que existe um sentido na vida para ser buscado, e senso de conexão com outros”. Compreendem um padrão de CERP métodos de enfrentamento, tais como: reavaliação religiosa benevolente; *coping* religioso colaborativo; busca de suporte espiritual, transformação de vida, etc (Esperandio *et al.*, 2018).

Questões como Q2 (Procurei o amor e a proteção de Deus), Q4 (Tentei colocar meus planos em ação com a ajuda de Deus) Q6 (Pedi perdão por meus erros ou pecados), Q7 (Foquei na religião para parar de me preocupar com meus problemas), Q13 (Cheguei à conclusão de que forças do mal atuaram para isso acontecer) e Q8 (Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado) apresentam correlações positivas fortes entre si. Isso sugere uma associação entre essas questões, indicando que os respondentes que buscaram o amor e a proteção de Deus, por exemplo, também podem ter questionado “de que forças do mal atuaram para isso acontecer e Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado”.

Devido a vivência do sofrimento mesmo para as pessoas com percepções espirituais pessoais claras, ocorre dúvidas na vinculação ou na compreensão da ação de Deus. A compaixão pela pessoa que sofre (pessoa idosa) supera a fé inabalável na divindade. As possíveis

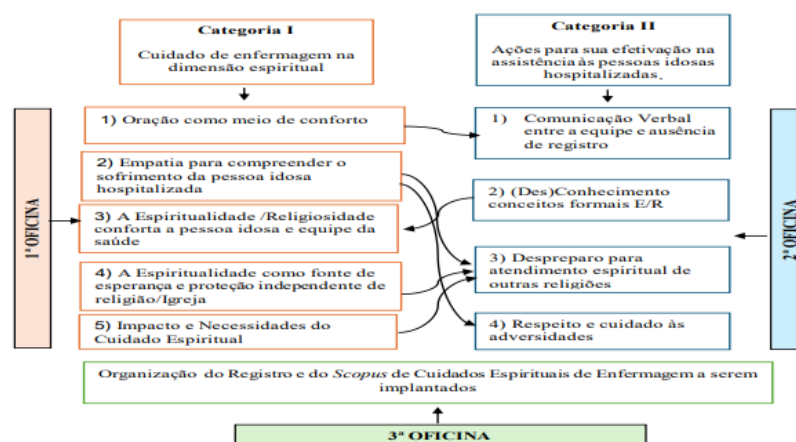
certezas ou crenças espirituais são percebidas de maneira oscilante na resposta das questões da Escala.

Com tais resultados, é possível compreender que o/as participantes do estudo demonstram valores relacionados ao transcendente, na pretensão de que possa estabelecer razões para viver, ou seja, dar um sentido para a vida. Somente a pessoa pode decidir sua relação com Deus e, assim sendo, a espiritualidade pode colaborar para o seu propósito e significado existencial.

5. DISCUSSÃO

Os dados obtidos por intermédio das Técnicas do Grupo Focal, prioritariamente, e de entrevistas, complementarmente, permitiu a identificação das respectivas categorias. A categorização pode ser observada na Figura 2.

Figura 2. Categorias/Unidade de Registro



Fonte: as Autoras.

5.1. Categoria I: Cuidado da Enfermagem na Dimensão Espiritual

A expressão por práticas religiosas é uma dominante, é um valor profissional é reconhecida como um fortalecimento da equipe no

convívio com o sofrimento. Além de ser praticada como um cuidado a pacientes é um meio de equilíbrio e apoio psicoespiritual mútuo.

Espiritualidade para profissionais que trabalham com contexto limítrofes de assistência na proximidade da morte é um recurso de apoio pessoal e profissional e de efetivo cuidado espiritual. A atitude humana de cuidar e respeitar pressupõe o reconhecimento da existência de um outro indivíduo, além de si, percebendo-o de forma holística.

Segundo Silva e colaboradores (2018, p. e7472), o atendimento às necessidades espirituais da pessoa idosa é identificado quando ocorre com estímulos à oração, para muitos idosos/as a “oração é o primeiro elo que se tem em uma comunicação divina com o ser Criador”. Sendo assim, sua importância se torna a principal prática ante o sofrimento humano. Nas falas a seguir, o/as participantes ressaltam o acolhimento por meio da demanda de oração. Isso mostra que é possível a diminuição do sofrimento humano, ou seja, uma capacidade maior de lidar com os dissabores, podendo facilitar o processo de transição saúde-doença:

Aquele momento de oração dele pedindo para Deus, aproximando da religiosidade e principalmente quando eles têm uma doença terminal (ENF01).

Acho que é fácil para alguns, a gente perceber essa demanda sim, quando eles realmente estão precisando, porque é isso mesmo, eles se abrem, eles começam a falar em Deus, falar em alguma oração para cura mesmo (ENF02).

E tem paciente que melhora também, tá? A oração é uma coisa, o paciente foi melhorando, melhorando e acabou recebendo alta (ENF01).

A hospitalização, em diferentes ciclos da vida, é uma situação vivenciada com angústia, todavia, para a pessoa idosa transforma-se em uma situação complexa, especialmente pela relação de dependência. A intervenção por meio do diálogo, acolhimento, estímulo à oração, respeito à E/R, emana da preocupação em promover o cuidado a partir da empatia, que foi um dos elementos essenciais para aproximar-se da pessoa idosa em sofrimento por participantes:

Se você escuta o próximo, você tenta transmitir de uma forma sempre positiva. E a gente vê o hospital hoje, que é um lugar que é onde vê muito sofrimento. A gente precisa ter esperança o tempo todo. Então, de uma forma sempre positiva, você transmite aquilo que o paciente precisa. E quando ele quer falar de Deus, ele vai falar. Ele fala e você vai entender a religião dele, porque ele vai te dar abertura primeiro. Depois a gente acaba por abordar (ENF04).

[...] Eu tenho algo comigo que eu sinto quando as pessoas precisam. Às vezes, eu vou lá, mas não vou lá porque acho que fala comigo, eu vou (ENF03).

Ele não nos conhece, mas ele vê o pingô de esperança na enfermeira, na equipe, no médico e ele abençoa todo mundo (ENF05).

O/as participantes relataram que a E/R torna possível suportar o sentido do sofrimento e à morte uma vez que tal cuidado serve como suporte para a pessoa idosa, a família e a equipe de profissionais. E, ainda, é vista, como fonte de esperança e proteção independente de religião/igreja.

No discurso seguinte, o/as participantes declararam fazer sentido no que tange a melhora da pessoa idosa, pois, estes utilizam-se da E/R como estratégia de enfrentamento. Enquanto para o/as participantes, há uma significativa necessidade em estar bem espiritualmente e levar em consideração as crenças e valores da pessoa idosa, independente das crenças de profissionais que a assiste:

Antes da gente chegar e trabalhar, independente do corre-corre. Vamos sentar primeiro e vamos rezar. Como tem várias, tem gente que não é da mesma religião. Então falo assim mas vamos rezar um Pai-Nosso que acho que abrange todas as religiões (ENF05).

A única coisa que eu consigo falar é de Deus. É uma coisa que vem do conforto e é uma coisa que eu sei que eu vou falar, que vai ter alguma importância e que vai aliviar a dor (ENF02).

Usar e pedir a proteção antes do trabalho para que a gente consiga levar para o paciente uma coisa assim, mais gostosa de se aproximar (ENF06).

Vale ressaltar que o apoio à família, pode ser utilizado como forma de confortá-la para melhor forma de enfrentamento ao adoecimento do seu ente querido. Todo apoio é necessário, embora nem toda família está ligada as questões espirituais. O/as participantes discorrem que:

Muitas vezes a gente mesmo pergunta para ligar para família. Tem alguém para visitar? Um amigo conhecido que queira que traga para falar com a pessoa. E muitas vezes eu também cheguei a dizer para alguém da família entrega para Deus deixa a pessoa descansar. Eu sei que isso não é bom de ouvir, mas deixe a pessoa descansar porque ela tá sofrendo (ENF01).

[...] pacientes são fechados e às vezes a família não são muito espiritualizadas e eles têm essa necessidade (ENF04).

Enquanto o parente não vem e não aceita, entrega o paciente, faz o que for melhor, entende que às vezes não vai ter o processo de cura devido a idade, o sofrimento, a doença terminal. E daí quando eles aceitam e falam para a gente, ouvem e falam para o paciente ou faz uma oração que já aconteceu e o paciente acaba não evoluindo e depois tem isso, o paciente evolui, parece que vai em paz (ENF01).

Em especial, na vivência da pessoa idosa que se encontra em situação de iminência de morte, a presença de Deus em suas vidas pode ser impactante. As necessidades espirituais são percebidas e entendidas como processo de complementariedade no cuidado, conforme relatam participantes:

Às vezes, aquele paciente quieto, que não fala muita coisa, que está choroso. Sempre que você aborda a parte espiritual, você consegue tocar mais nele (ENF07).

Quando você dá importância, você ouve, você respeita, você demonstra interesse. Eu sinto assim que tem um alívio muito grande também. E você consegue criar um vínculo com o paciente. Então eu vejo isso de várias formas e quando vai o padre rezar para eles, faz bem para toda equipe e para os outros pacientes também. E aqui a gente quebra qualquer tabu, falando de Deus nos momentos mais difíceis (ENF05).

E além deles se aproximarem, nós também nos aproximamos e a gente vê a grandiosidade que é aquilo tudo para fazer superar todo aquele momento de dificuldade, de dor, de ausência da família, de uma perda, de um medo que não sabe o que vai acontecer, que é o fato de estar na UTI (ENF02).

A gente vê muito isso, questão de dor de família, ver a pessoa partir. Às vezes também vem um padre, o padre vira a esquina e o paciente vai a óbito. E eu, desde que entrei aqui que eu entrei muito jovem. Eu falava assim é uma coisa, uma força que a gente não consegue entender. É uma coisa espiritual muito grande. É uma dimensão que a gente não consegue, entender, mas ultrapassa o nosso olhar (ENF07).

Os relatos na Categoria I demonstram claramente a preocupação da equipe de Enfermagem com o cuidado espiritual de pessoas idosas hospitalizadas. Tal cuidado ímpar, peculiar, transmite compreensão em cada relação de cuidado.

5.2. Subtítulo Categoria II: Ações para Sua Efetivação na Assistência Às Pessoas Idosas

As experiências do/as participantes deixam evidente a potência dos cuidados espirituais propostos, que de certo modo deram resiliência para as pessoas idosas hospitalizadas no enfrentamento daquilo que, por vezes, parece estar longe da compreensão humana. Tais cuidados estão de acordo com os conhecimentos que o/as participantes possuem. É perceptível que há uma interação da equipe nos cuidados humanizados realizados de forma verbal por participantes:

Tá fazendo cuidado lá, dando banho, cantando música de Maria, cantando música da igreja, os pacientes cantando junto. Eu digo: isso é gostoso de ver. A gente fica lá quieto, só rindo e falando nossa, que bonito esse momento, que gostoso! (ENF07).

Então nossa vida normal, regida por nosso cuidado para aquele paciente - O que eu vou fazer agora? Quantas vezes a gente já se viu bastante rezando? A gente começou a rezar e a doutora não conseguia, ...não conseguia. Eu e as colegas começamos a rezar baixo lá e a doutora, aquele silêncio repetindo tudo, conseguiu o procedimento (ENF05).

Cada vez mais profissionais de saúde são levados/as a aprofundar conhecimentos, na medida em que as demandas crescem em todos os aspectos da vida humana. Para tanto, protocolos e “os registros de enfermagem são elementos imprescindíveis ao processo do cuidar e, [...], possibilitam a comunicação entre a equipe de saúde” (Conselho Federal de Enfermagem, 2015, p. 8). Conforme relato, há ausência de registros no que refere a assistência espiritual realizada pela equipe de Enfermagem:

Até falamos umas para as outras o que fizemos, mas registrar não. A gente passa verbalmente. Sofrendo, vivendo tudo aquilo, mas essa questão de anotação, todos esses cuidados com a espiritualidade, realmente a gente não tem nada (ENF01).

Desse modo, pode-se inferir o quão grande seria a contribuição dos registros haja vista que seguramente pudesse ser mais discutido e avaliado as demandas postas pela pessoa idosa hospitalizada no aspecto espiritual.

A Enfermagem, por ser uma profissão que possui vínculo direto com pacientes, infere-se, possui a responsabilidade do cuidar em toda a integralidade do ser. Nesse sentido, é fundamental a compreensão dos conceitos E/R para uma proposta de assistência de enfermagem com qualidade. Embora tenha ficado patente nas falas que é possível afirmar que participantes, em sua maioria, sabem a diferença entre os termos/conceitos, ficou claro que sabem lidar apenas com referenciais cristãos. As narrativas do/das participantes apontam para o entendimento do significado dos termos/conceitos,

porém, reconhecem seu despreparo para o atendimento espiritual de pessoas praticantes de outras religiões:

É a espiritualidade, está mais envolvido com a fé que você tem, que você acredita. Da conexão que você tem consigo mesma e com Deus (ENF08).

E aí, religiosidade, eu acho que está voltado mais à religião mesmo, estar participando de uma igreja (ENF09).

Já em cima do que é aquilo que é pregado dentro de uma religião, então tem muita gente que tem uma fé muito grande, mas não frequenta nenhum tipo de igreja. Mas nem por isso deixa de acreditar em Deus. Deixa de pregar (ENF06).

Espiritualidade é o que eu vejo dentro de mim. Que eu me preparo, me visualizam. Para tentar oferecer algo bom que eu produzi de mim. A religiosidade é uma coisa um pouquinho mais forte. Para mim, é pregar o que se vive, ou seja, tem muita religiosidade (ENF04).

Religiosidade, é vivenciar e pregar aquilo que se acredita dentro da gente. Uma coisa está ligada à outra, né? Na verdade, eu acho que a religiosidade é a pessoa se dedicar, às vezes um pouco mais, né? Se dedica a um tempo aí no culto ou na missa ou à comunidade igual na catequese. E uma coisa está interligada a outra (ENF01).

Eu não saberia como a gente atender, no caso dos exemplos de outras religiões. Eu só faria uma escuta espiritual. Seria só escuta, por que o que eu falaria para eles? Eu não tenho esse conhecimento, espírita, agnóstico... (ENF05).

Eu não tenho o que dizer para eles, a não ser ouvir (ENF08).

[...] não tem como a gente debater uma coisa que a gente também não tem conhecimento. Mas eu acho que só de respeitar e dar abertura pra pessoa eu achei uma forma de ter cuidado e de dar um cuidado (ENF09).

Não sei se ela era umbandista, ela sempre estava com o livro, mas eu chegava e via que ela tinha um certo receio, mas não dava tempo e eu particularmente não tocava no assunto. Ela não dava liberdade pra gente. Eu receosa, falei não entendo, não conheço, não vou nem tocar no assunto não quero tocar porque é o livrinho dela (ENF02).

A fala do/das participantes, na sequência, mostra uma grande preocupação com a falta de conhecimento sobre as religiões, não têm conhecimento suficiente para atenção e assistência espiritual. Fala-se do proselitismo – catequizar conforme uma determinada crença (Martins, 2015) –, que toma sua forma mais cruel quando ocorre com pessoas vulneráveis como, por exemplo, a pessoa idosa. Para que a equipe de Enfermagem não corra o risco de criar eventos mal sucedidos no cuidado espiritual, no que se refere ao trato com a demanda espiritual de pacientes vinculados a igrejas ou religiões, há necessidade de orientação. Sendo assim, a viabilização de uma Capelania Hospitalar de caráter espiritual e não religioso, favoreceria cuidados adequados:

Eu não saberia como me desenvolver. Só como ouvinte, no caso (ENF07).

Não tem algo mesmo para mim, eu não sei. Eu acho que, no geral, todo mundo faria essa escuta (ENF03).

Segundo Francisco e colaboradores (2015, p. 217), “cresce o número de capelães nos hospitais brasileiros, cuja missão é oferecer apoio espiritual, emocional e social, atendendo e respeitando as singularidades e subjetividades dos enfermos”. Sendo assim, seria uma possibilidade de significativa contribuição para a área da Enfermagem, haja vista a ausência de formação na Graduação em Enfermagem. Como apontam Oliveira e colaboradores (2021, p. 6), “há lacunas no conhecimento sobre o tema espiritualidade pela falta ou insuficiência de abordagem na graduação [...] a educação permanente tem bom potencial de resposta para ajudar”.

Observou-se que as relações no âmbito hospitalar possuem complexidades em todas as situações. Na dimensão espiritual, o/as participantes dialogam e acolhem a pessoa idosa frente a seu sofrimento, fragilidades e impotência que a doença pode causar. Ao abordar e transmitir o conhecimento sobre “Deus”, ou o “Transcendente”, ou o “Ser Superior”, seja qual for a denominação que rege cada um na esfera espiritual, o/as participantes acreditam que a comunicação e o diálogo sobre crenças religiosas farão bem à pessoa idosa.

Participantes reconhecem que considerar a E/R é um meio para que não se esqueçam da existência da pessoa como ser multidimensional e, então, possam auxiliar para que enfrentem os

desafios postos pela idade avançada. A reflexão indica que as dificuldades das pessoas idosas podem ser supridas uma vez que o cuidado de profissionais de Enfermagem se estenda e atenda as demandas que as afetam, ajudando-as a suportar as adversidades e perdas intrínsecas a esta fase.

Portanto, a vivência da E/R favorece a dignidade humana e reforça a importância da prática para manter sua fé e esperança. Sendo assim, o cuidado espiritual é uma estratégia que pode proporcionar melhor bem-estar no processo de saúde-doença da pessoa idosa hospitalizada.

Na terceira e última Oficina realizada com a equipe do HG teve o objetivo de buscar alternativas de ações visando valorizar os cuidados espirituais já comprovadamente realizados por participantes da pesquisa. No início da reunião, a pesquisadora principal apresentou os resultados da pesquisa destacando a avaliação do CER da equipe expresso por um CERP e destacou as categorias criadas a partir dos Grupos Focais. Observou-se alguns aspectos que poderiam ser realizados: Educação Permanente (Formação Continuada) sobre os princípios de religiões diversas; organização de um serviço de Capelania Espiritual Hospitalar, visando garantir uma assistência qualificada a todas as expressões religiosas manifestas por pacientes; e, a busca de alternativas para o registro do cuidado espiritual realizado.

A partir deste momento, a segunda pesquisadora, que é enfermeira, provocou uma reflexão a partir das falas manifestadas nos Grupos Focais e que representavam a efetividade do cuidado espiritual já realizado na instituição. O/as participantes se emocionaram com a leitura de suas falas e ações. Foram apresentadas as ações propostas

pela Classificação de Intervenções de Enfermagem (Bulechek; Butcher; Dochterman, 2010). Num processo de autoavaliação o/as participantes perceberam que das 29 intervenções propostas realizavam 24 delas, no seu dia a dia (Bulechek; Butcher; Dochterman,, 2010, p. 106-107). Reconhecendo suas ações como balizadas internacionalmente, participantes da Oficina passaram a buscar estratégias de registro dessas ações.

A motivação maior foi para que as atividades fossem registradas e valorizadas e, também, com a possibilidade mensuração de seu impacto na saúde integral dos/as pacientes atendidos/as. Apontaram, então, as seguintes opções de registro sobre espiritualidade de pacientes em Prontuário: no momento da internação com o registro da religião na ficha de identificação, anamnese, avaliação no momento da visita de enfermagem, prescrição dos cuidados espirituais, registro nos relatórios da equipe técnica, na evolução e inclusão no registro da síntese que usada para a passagem do plantão.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado mostrou que o/as participantes consideram significativas as demandas espirituais das pessoas idosas hospitalizadas. Para tanto, conduzem seus cuidados a partir daquilo que trazem consigo de sua vivência espiritual e religiosa.

Para o/as participantes, o cuidado espiritual está pautado no acolhimento, no poder da oração, no respeito às crenças proporcionando benefícios relevantes no processo de cuidar da pessoa idosa e para quem a assiste. Apesar do despreparo para atendimento espiritual a pessoas adeptas de outras religiões que

não as suas, ainda assim, buscam pelo caminho da escuta espiritual de forma empática por meio de pequenas ações não causando riscos ao estado de doença da pessoa idosa.

A principal conclusão sobre o atendimento espiritual pela Enfermagem no HG é a priorização do cuidado sempre com respeito, acolhimento e abertura à pessoa que sofre. É possível implementar tais cuidados por meio de Formação Continuada, registros dos atendimentos espirituais nos respectivos prontuários de pacientes e, por fim, uma atuação da Capelania Hospitalar poderá favorecer tanto a pacientes quanto à equipe de Enfermagem em suas demandas.

Quanto às limitações do Estudo, deve-se considerar a possibilidade de que o referido HG é conduzido pela Religião Católica, sendo assim, muito da postura de cuidados apresentado pela equipe da Enfermagem advém do convívio com gestores/as. Ainda como limitação, o número de participantes foi pequeno devido às demandas do HG, no período da pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLPORT, G.; ROSS, M. Personal religious orientation and prejudice. **J Pers Soc Psychol**, Washington, v. 5, p. 432-443, 1967. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.5.4.432>

BRASIL. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510/2016, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial da União**, 24 mai. 2016.

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. 5 ed. Trad. Soraya I. de Oliveira. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Guia de recomendações de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem**. 2015.

CORREA, M. R.; JUSTO, J. S. Pandemia e envelhecimento. **Rev espaç acad**, v. 20, p. 50-60, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/57087>. Acesso em 22 mar. 2024.

CRIZE, L. B.; NOGUEZ, P. T.; OLIVEIRA, S. G.; BEZERRA, B. C. C. Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **SALUSVITA**, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018. Disponível em: https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/. Acesso em: 22 mar. 2024.

ESPERANDIO, M. R. G; ESCUDERO, F. T.; FERNANDES, M. L.; PARGAMENT, K. I. Brazilian validation of the brief scale for

spiritual/religious coping—SRCOPE-14. **Religions**, v. 9, n. 1, p. 31, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel9010031>

ESPERANDIO, M. R. G.; ESCUDERO, F. T.; FANINI, L. MACEDO, E. P. N. Envelhecimento e espiritualidade: o papel do *coping* espiritual/religioso em pessoas idosas hospitalizadas. **Interação psicol.**, v. 23, n. 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5380/psi.v23i02.65381>

FRANCISCO, D. P.; COSTA, I. C. P.; ANDRADE, C. G.; SANTOS, K. F. O.; BRITO, F. M.; COSTA, S. F. G. Contribuições do serviço de capelania ao cuidado de pacientes terminais. **Texto Contexto Enferm**, v. 24, n. 1, p. 212-9, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015003180013>

FRANKL, V. F. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 40. ed. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2016. p. 184.

FREITAS, R. A.; MENEZES, T. M. O.; SANTOS, L. B.; MOURA, H. C. G. B.; SALES, M. G. S.; MOREIRA, F. A. Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer. **REBEn**, v. 73, n. 3, p. e20190034, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>

JESUS, I. T. M.; DINIZ, M. A. A.; LANZOTTI, R. B.; ORLANDI, F. S.; PAVARIN, S. C. I.; ZAZZETTA, M. S. Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 4, p. e4300016, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>

KOENIG, H. G. Religion and medicine II, religion, mental health and related behaviors. **Int J Psychiatry Med**, v. 31, n. 1, p. 97-109, 2001. DOI: <https://doi.org/10.2190/BK1B-18TR-X1NN-36GG>

MARTINS, J. G. B. A. As práticas proselitistas na execução da docência em ensino religioso: por que isso ainda acontece. **Rev Intersab**, v. 10, n. 21, p. 643-659, set./dez. 2015.

MATOS, J. C.; GUIMARÃES, S.M. F. A aplicação do cuidado transpessoal e a assistência espiritual a pacientes idosos em cuidados paliativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 22, n. 5, p. e190186, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190186>

PAIVA, E. P.; LOURES, F. B.; GARCIA, W.; MONTEIRO, G. O. F. A. Assistência dos enfermeiros ao idoso: um estudo transversal. **HU Revista**, v. 42, n. 4, p. 259-265, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/issue/view/86>. Acesso em: 22 mar. 2024.

PARGAMENT, K. I.; SMITH, B. W.; KOENIG, H. G; PEREZ, L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **J Scient Study Religion**, v. 37, n. 4, p. 710-724, 1998. DOI: <https://doi.org/10.2307/1388152>

RITZ, C. D. A. Pessoas sem religião com crença: a urbanização e a fragilização da herança religiosa. **REVER**, v. 23, n. 2, p. 345-364, 2023. DOI: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2023vol23i2a20>

SILVA, L.; MARQUES, M. S. J.; MOURA, L. V. C.; ROSA, R. J. S.; VIANA, A. E. L. G.; LIMA, J. M.; RIBEIRO, A. A. S. Percepção de pessoas idosas sobre a influência da espiritualidade em sua saúde e qualidade de vida. **REAS**, v. 13, n. 6, a. e7472, 2021. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e7472.2021>

SILVA, M. C. S.; DALLA LANA, L. Cuidados de enfermagem à espiritualidade de pessoas idosas frágeis: uma reflexão segundo a

teoria do cuidado humano. **Ciênc cuid saúde**, v. 20, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v20i0.52515>

SLONGO, A.; FIGUEIREDO PORDEUS, I. M.; OLIVEIRA, L. C. M.; CALADO, V. C.; PORDEUS, M. A. A. O benefício da espiritualidade no tratamento de pacientes com câncer: uma revisão bibliográfica. **Rev saúde ciênc**, v. 8, n. 2, p. 100-109, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35572/rsc.v8i2.48>

SOLOMON, R. C. **Espiritualidade para cééticos**: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI. Trad. Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2011.

VERAS, S. M. C. B.; MENEZES, T. M. O.; GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F.; SOARES, M. V. ; ANTON NETO, F. R.; PEREIRA, G. S. O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. **REBEn**, v. 72, n. 2, p. 247-254, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>

¹ Doutora em Teologia. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)