



DOI: <https://doi.org/10.58871/consames.v1.08>

## **PROCESSO DE ENFERMAGEM RELACIONADO À DIMENSÃO ESPIRITUAL**

### **NURSING PROCESS RELATED TO THE SPIRITUAL DIMENSION**

**RAUL BRENER DANTAS**

Enfermeiro especialista em Atenção Básica e residente em Psiquiatria e Saúde mental pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

#### **RESUMO**

O objetivo deste estudo é descrever o processo de enfermagem à luz da Teoria do Cuidado Humano relacionado à dimensão espiritual. Utilizou-se uma reflexão teórica baseada em diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, intervenções da NIC e resultados da NOC. A análise destaca a importância da espiritualidade no cuidado integral, auxiliando no enfrentamento de doenças e oferecendo suporte emocional. As intervenções espirituais, como comunicação empática, suporte de oração, e criação de ambientes de cura, são fundamentais para promover a paz interior e a resiliência dos pacientes. Profissionais de enfermagem capacitados para integrar a espiritualidade no cuidado podem melhorar significativamente o bem-estar físico, mental e espiritual dos pacientes.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem; Espiritualidade; Cuidado Espiritual.

#### **ABSTRACT**

The aim of this study is to describe the nursing process related to the spiritual dimension considering Theory of Human Caring. A theoretical reflection based on NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, and NOC outcomes was used. The analysis highlights the importance of spirituality in holistic care, aiding in coping with illness and providing emotional support. Spiritual interventions, such as empathetic communication, prayer support, and the creation of healing environments, are fundamental in promoting inner peace and patient resilience. Nursing professionals trained to integrate spirituality into care can significantly improve patients' physical, mental, and spiritual well-being.

**Keywords:** Nursing Process; Spirituality; Spiritual Care.



## 1. INTRODUÇÃO

A dimensão espiritual é essencial na experiência humana, influenciando como atribuímos significado à vida e enfrentamos desafios. A espiritualidade, ligada à autotranscendência e à criação de valores, não requer necessariamente uma conexão com uma realidade superior. A saúde inclui a espiritualidade em sua definição, reconhecendo seu papel no bem-estar físico, mental e social, destacando sua importância em diversos contextos culturais e de saúde (Cunha; Rossato; Scorsolini-Comin, 2021; Lemos, 2019).

A religião é um conjunto organizado de crenças e práticas relacionadas ao sagrado, geralmente praticadas em comunidade, enquanto a espiritualidade é uma busca pessoal por sentido e propósito (Koenig, 2009). Greenwald e Harder (2003) identificaram quatro dimensões da espiritualidade: conexão amorosa com os outros, altruísmo modesto, transcendência beatífica e religiosidade/sacralidade. Essas distinções ajudam a entender como a religião e a espiritualidade oferecem mecanismos de enfrentamento e promovem a resiliência emocional e social (Greenwald; Harder, 2003; Koenig, 2009).

Na enfermagem, a espiritualidade é pertinente para proporcionar um cuidado integral. Sua integração no cuidado de saúde ajuda no enfrentamento de doenças e oferece suporte emocional aos pacientes e seus familiares. Estudos mostram que práticas espirituais podem beneficiar a saúde física e mental, destacando a importância de respeitar as particularidades individuais na prática assistencial (Thiengo *et al.*, 2019). Intervenções empáticas e práticas religiosas ou meditativas facilitam a recuperação física e promovem a paz interior, sendo indispensáveis para uma assistência humanizada e completa (Jurado *et al.*, 2019).

O cuidado espiritual envolve a identificação de necessidades espirituais do paciente, utilizando escalas validadas e diagnósticos específicos. As estratégias de manejo incluem acompanhamento ativo e intervenções de múltiplos níveis, visando proporcionar um estado de serenidade e significado existencial. Profissionais de enfermagem devem estar capacitados para oferecer esse suporte, reconhecendo e fortalecendo os recursos espirituais dos pacientes (Cuartas-Hoyos *et al.*, 2019).

Para operacionalizar isso, o processo de enfermagem, conforme a resolução Cofen (2024), é dividido em cinco etapas: 1) avaliação de enfermagem (coleta de informações relevantes); 2) diagnóstico de enfermagem (julgamento clínico); 3) planejamento de enfermagem (plano assistencial); 4) implementação de enfermagem (execução das intervenções); 5) evolução de enfermagem (avaliação dos resultados).



Como também, a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson fundamenta que o cuidado é essencial na enfermagem, enfatizando uma abordagem holística que inclui a dimensão espiritual. Watson introduz o processo *Cáritas*, com dez princípios que abordam tanto as necessidades emocionais quanto espirituais dos pacientes. Entre esses princípios, destacam-se a formação de valores altruístas, a instilação de fé e esperança, e o cultivo da sensibilidade ao ego, promovendo uma compreensão profunda das emoções e necessidades dos indivíduos (Evangelista *et al.*, 2020).

A teoria enfatiza a construção de uma relação de ajuda-confiança entre enfermeiro e paciente, onde a espiritualidade é fundamental. A criação de um ambiente de apoio que considera as dimensões mentais, físicas, socioculturais e espirituais contribui para o bem-estar geral dos pacientes, promovendo o crescimento pessoal e a cura. Assim, a Teoria do Cuidado Humano de Watson integra a espiritualidade como um componente vital do cuidado holístico, assegurando intervenções compreensivas e centradas no paciente (Tonin, 2020).

O presente trabalho tem como objetivo descrever o processo de enfermagem à luz da Teoria do Cuidado Humano relacionado à dimensão espiritual.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo reflexão teórica, baseia-se na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Foram selecionados diagnósticos de enfermagem da NANDA-I (definições e classificação 2018-2020), intervenções da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), 7ª edição e resultados da Classificação dos Resultados de Enfermagem, 5ª edição (NOC). Apenas diagnósticos, intervenções e resultados que tratam diretamente da espiritualidade no cuidado de enfermagem foram incluídos, enquanto elementos sem relação direta foram excluídos.

A coleta de dados foi realizada utilizando critérios específicos para identificar diagnósticos, intervenções e resultados relacionados à espiritualidade. Os dados foram organizados em formulários padronizados para garantir consistência e precisão.

A análise de conteúdo segundo Bardin (2011) foi conduzida, identificando e categorizando as intervenções conforme os princípios da Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**



De forma geral, são elencados no quadro 1, os achados que norteiam o cuidado à espiritualidade por parte do enfermeiro tomando como base as taxonomias adotadas pelo trabalho.

Quadro 1 - Ligações dos achados NANDA-NOC-NIC aplicados a dimensão espiritual.

| Diagnósticos (NANDA)                         | Resultados (NOC)   | Intervenções (NIC)                    |
|--|--|---------------------------------------|
| Angústia espiritual                          | Saúde Espiritual   | Apoio espiritual                      |
| Desesperança                                 | Resiliência pessoal  | Promoção da esperança                 |
| Prontidão para esperança aumentada           | Esperança  | Promoção da esperança                 |
| Prontidão para um maior bem-estar espiritual | Adaptação Psicossocial:<br>Mudança de Vida                 | Facilitação do crescimento espiritual |
| Religiosidade prejudicada                    | Saúde Espiritual   | Apoio espiritual                      |
| Risco de religiosidade prejudicada           | Estado de Conforto:<br>Psicoespiritual<br>Saúde Espiritual | Facilitação do crescimento espiritual |
| Risco de angústia espiritual                 | Saúde Espiritual   | Facilitação do crescimento espiritual |

Fonte: Autor (2024).

#### a) Avaliação de enfermagem

A identificação das necessidades espirituais dos pacientes permite que os profissionais de saúde facilitem a prática de suas crenças, especialmente durante o adoecimento. Instrumentos como o FICA e o HOPE foram desenvolvidos para essa coleta, abordando dimensões como fé, importância, comunidade, esperança e impacto na assistência médica. No Brasil, instrumentos validados como WHOQOL-100, WHOQOL-Bref, Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) e a Escala de Coping Religioso-Espiritual (CRE) ajudam a identificar como a fé e as práticas espirituais influenciam a saúde dos pacientes, proporcionando insights valiosos para planos de cuidado individualizados (Braghetta; Pereira; Leão, 2018; Forti; Serbena; Scaduto, 2020).

A coleta da história espiritual do paciente é essencial para cuidados de saúde compassivos e sensíveis. Espiritualidade e religiosidade influenciam significativamente a saúde e o enfrentamento de doenças, exigindo compreensão das crenças e práticas dos pacientes. Essa prática deve ser conduzida com sensibilidade e respeito, explorando a influência das crenças religiosas na vida e no tratamento médico dos pacientes (Braghetta; Pereira; Leão, 2018; Vernin, 2019).



Com base no modelo de cuidado adotado, a enfermeira usa dos 10 fatores caritativos do Processo Clínical Caritas para o cuidado ao corpo, mente e alma conforme quadro 2. Por meio de relacionamento transpessoal, relacionamento autêntico e momentos de carinho. Proporciona um espaço de cura com atributos de perdão, compaixão e amor.

Quadro 2: Elementos do processo clínico caritas proposto por Watson.

|    |  |
|----|--|
| 1  | Praticar o amor-gentileza e a equanimidade, no contexto da consciência de cuidado;   |
| 2  | Ser autenticamente presente, fortalecendo, sustentando, honrando o profundo sistema de crenças e o mundo de vida subjetivo do ser cuidado;   |
| 3  | Cultivar práticas espirituais próprias e do eu transpessoal e ir além do próprio ego;  |
| 4  | Desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado, ajuda confiança;   |
| 5  | Ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como uma conexão profunda com o próprio espírito e o da pessoa cuidada;   |
| 6  | Usar criativamente o eu e todos os caminhos do conhecimento como parte do processo de cuidar, engajar-se em práticas artísticas de cuidado reconstituição (healing);   |
| 7  | Engajar-se de forma genuína em experiências de ensino aprendizagem que atendam a pessoa inteira, seus significados, tentando permanecer dentro do referencial do outro;  |
| 8  | Criar um ambiente de reconstituição (healing) em todos os níveis (físico e não-físico), ambiente sutil de energia e consciência, no qual a totalidade, beleza, conforto, dignidade e paz sejam potencializados;                          |
| 9  | Ajudar nas necessidades básicas, com consciência intencional de cuidado, administrando “o cuidado humano essencial”, que potencializa o alinhamento mente-corpo-espírito, a totalidade e unidade do ser em todos os aspectos do cuidado; |
| 10 | Dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida/morte, cuidar da sua própria alma e da do ser cuidado.   |

Fonte: Watson, 2010.

#### b) Diagnósticos de enfermagem

Os diagnósticos de enfermagem voltados para a espiritualidade abrangem diversas condições com características específicas. A angústia espiritual é um estado de sofrimento causado pela incapacidade de integrar significado e propósito na vida, afetando a conexão consigo mesmo, com os outros, com o mundo ou com um poder superior (Herdman, 2018). Essa condição é relevante em doenças crônicas como o câncer, onde a espiritualidade e a religiosidade ajudam no enfrentamento. Silva *et al.* (2019) encontraram que 57% dos pacientes oncológicos apresentavam moderada angústia espiritual, correlacionada com coping negativo e mais prevalente entre os jovens.

Segundo Andrade e Lins (2023), a padronização do diagnóstico de sofrimento



espiritual na prática clínica enfrenta dificuldades devido à subjetividade do conceito e ao despreparo dos profissionais de saúde. A desesperança, caracterizada pela ausência de emoções positivas ou de melhorias na condição pessoal, é significativa em populações vulneráveis, como idosos em instituições de longa permanência e pessoas vivendo com HIV/AIDS. Marcelino *et al.* (2022) destacam que idosos com HIV/AIDS enfrentam desesperança devido ao estigma da doença, medo da morte e limitações de saúde.

A prontidão para uma esperança aumentada é identificada por expectativas e desejos que mobilizam energia para alcançar resultados positivos. Silva *et al.* (2017) abordam a disposição para a melhora da esperança em pacientes renais crônicos, destacando que 82,22% dos pacientes apresentaram esse diagnóstico, com desejo de intensificar a coerência entre expectativas e desejos sendo preditores significativos.

A religiosidade prejudicada refere-se à dificuldade de confiar em crenças e participar de rituais religiosos, afetando a saúde. Esse diagnóstico é crucial em UTIs, onde a espiritualidade pode influenciar a recuperação dos pacientes. Rossato, Ribeiro e Scorsolini-Comin (2022) observaram que a prática religiosa individual aumentou durante a pandemia de COVID-19, enquanto a redução das atividades religiosas coletivas elevou os casos de religiosidade prejudicada, destacando a importância do suporte espiritual nos hospitais.

No contexto prisional, a religiosidade prejudicada é significativa devido às limitações impostas pelo ambiente carcerário, afetando práticas religiosas e apoio espiritual. Baccon *et al.* (2022) apontam que a privação de liberdade e a superlotação intensificam a vulnerabilidade psicológica e espiritual dos presos, aumentando o risco de religiosidade prejudicada.

### c) Planejamento e Implementação de enfermagem

As intervenções de facilitação do crescimento espiritual, apoio espiritual e promoção da esperança compartilham diversas semelhanças em sua aplicação prática e alinhamento com o Processo Clinical Caritas de Jean Watson. Utilizar comunicações terapêuticas para estabelecer confiança e cuidado empático é fundamental nas três intervenções, alinhado ao Processo Clinical Caritas 1, que enfatiza amor-bondade e autenticidade no relacionamento com o paciente.

Envolver o paciente em seu próprio cuidado e auxiliá-lo a identificar barreiras ao crescimento é essencial, correspondendo ao Processo Clinical Caritas 2 e 9, que promovem o empoderamento e a autodescoberta do paciente. Oferecer suporte de oração e encorajar atividades espirituais reconhece a importância das crenças do paciente e ajuda a aliviar o



estresse, alinhado ao Processo Clinical Caritas 2 e 9.

Encorajar a participação em interações sociais fortalece as redes de suporte do paciente, conforme o Processo Clinical Caritas 4, promovendo um senso de comunidade e suporte emocional. Ajudar o paciente a identificar barreiras ao crescimento espiritual está relacionado ao Processo Clinical Caritas 1 e 10, criando um ambiente de confiança e permitindo a exploração de experiências espirituais significativas.

Informar o paciente sobre a temporariedade da situação atual e envolvê-lo ativamente no cuidado está ligado ao Processo Clinical Caritas 9 e 2, ajudando a promover a esperança e o controle sobre o processo de cura. Organizar visitas de conselheiros espirituais e proporcionar momentos de privacidade para atividades espirituais são intervenções cruciais, associadas ao Processo Clinical Caritas 2 e 10, que enfatizam o suporte espiritual autêntico e a criação de um ambiente de cura integral.

Criar um ambiente que favoreça a autorreflexão e meditação está ligado ao Processo Clinical Caritas 3 e 8, incentivando os cuidadores a desenvolverem suas próprias práticas espirituais e criando um espaço seguro para as práticas espirituais do paciente. Auxiliar paciente e família a identificar áreas de esperança na vida corresponde ao Processo Clinical Caritas 4 e 10, que envolvem o fortalecimento da espiritualidade e a identificação de fontes de esperança e força.

#### d) Evolução de enfermagem

Os resultados de enfermagem são diversos e incluem indicadores específicos, avaliados periodicamente por uma escala Likert de 1 a 5. A adaptação psicossocial a mudanças de vida, por exemplo, é medida por indicadores como a capacidade de estabelecer metas realistas, manter a autoestima, produtividade e otimismo sobre o presente e o futuro. Outros indicadores incluem estratégias de enfrentamento, controle financeiro, suporte social e participação em atividades de lazer, culminando na satisfação com as condições de vida e engajamento social.

A adaptação psicossocial é crucial na estomaterapia e para sobreviventes de câncer. Stolberg e Martins (2023) destacam que o enfermeiro estomaterapeuta oferece suporte emocional e prático aos pacientes com estomas, promovendo estratégias de coping desde o pré-operatório até o follow-up. Para sobreviventes de câncer, Peixoto *et al.* (2023) desenvolveram uma intervenção de enfermagem focada em coping e ansiedade, promovendo autoconhecimento e integração familiar.

A esperança, definida como otimismo que apoia a vida, é indicada por expectativas



positivas para o futuro, fé, desejo de viver e um sentido na vida. Dias *et al.* (2020) ressaltam que a promoção da esperança em ambientes de saúde mental é fundamental para a recuperação dos pacientes. Enfermeiros que praticam intervenções promotoras de esperança devem possuir elevados níveis de esperança para inspirar os pacientes.

O estado de conforto psicoespiritual, relacionado ao relaxamento espiritual, é medido por bem-estar psicológico, fé, esperança, autoconceito e otimismo. A Teoria do Conforto de Kolcaba enfatiza intervenções que promovam suporte emocional e espiritual, utilizando grupos de apoio e recursos comunitários, ajudando os pacientes a manter uma perspectiva positiva e bem-estar espiritual (Martins *et al.*, 2022).

A saúde espiritual, envolvendo conexão consigo mesmo, com os outros e com a vida, é avaliada pela qualidade da fé, esperança, sentido de propósito, paz, capacidade de amar e perdoar, participação em rituais espirituais e expressões de espiritualidade.

Por fim, a resiliência pessoal, definida como adaptação positiva após adversidade, é medida pela verbalização de uma perspectiva positiva, estratégias de enfrentamento, expressão de emoções, comunicação clara, evitamento de drogas, retirada de relacionamentos abusivos e utilização de recursos comunitários. Figueiredo *et al.* (2020) destacam a importância do enfermeiro na promoção da resiliência, especialmente em adolescentes com doenças crônicas, melhorando sua qualidade de vida e capacidade de enfrentar adversidades. Lima *et al.* (2021) demonstraram que intervenções educacionais promovem a resiliência em adolescentes, essenciais para lidar com desafios como câncer ou doenças neurológicas.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo evidencia a importância da dimensão espiritual no processo de enfermagem, ressaltando seu impacto significativo no bem-estar integral dos pacientes. A Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson proporciona um referencial valioso para a integração da espiritualidade no cuidado, promovendo um tratamento mais holístico e humanizado. As intervenções espirituais, como a comunicação empática, o suporte emocional e a criação de ambientes de cura, são fundamentais para aliviar o sofrimento, promover a paz interior e fortalecer a resiliência dos pacientes.

Os achados deste estudo sugerem que a necessidade de capacitação dos profissionais de enfermagem para reconhecer e atender às necessidades espirituais dos pacientes, sugerindo que a inclusão da espiritualidade nas estratégias de cuidado pode melhorar significativamente a qualidade do atendimento e beneficiar a saúde física, mental e espiritual dos pacientes.



Recomenda-se que futuras pesquisas explorem a aplicação prática dessas intervenções em diversos contextos de saúde e que sejam desenvolvidos programas de formação continuada para enfermeiros, visando promover uma prática assistencial mais sensível e abrangente.

Por fim, é essencial que as instituições de saúde reconheçam e apoiem a importância da espiritualidade no processo de cuidado, criando políticas e diretrizes que incentivem a prática do cuidado espiritual. Assim, será possível promover uma assistência mais completa e efetiva, que respeite e valorize todas as dimensões da experiência humana.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. V.; LINS, A. L. R. Diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual: padronização e implementação na prática clínica: revisão integrativa. **Rev Eixos Tech**, v. 8, n. 1, p. 25-32, 2023. Disponível em:

<https://ldl.pas.ifsuldeminas.edu.br/index.php/eixostech/article/download/183/pdf>. Acesso em: 31 mai. 2024.

BACCON, W. C. *et al.* Pessoas privadas de liberdade: diagnóstico de enfermagem à luz da Teoria de Horta. **Texto Contexto Enferm**, v. 31, e20210326, 2022. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0326pt>. Acesso em: 31 mai. 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRAGHETTA, C. C.; PEREIRA, F. M. T.; LEÃO, F. C. Coleta de uma história espiritual: fundamentos para uma prática profissional culturalmente sensível. **HU Revista**, v. 44, n. 4, p. 455-460, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26388>. Acesso em: 31 mai 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 29 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 jan. 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 16 jun. 2024.

BULECHEK, G. M. *et al.* **Classificação das intervenções de enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. 440 p. ISBN 9788595151291.

CUARTAS-HOYOS, P. *et al.* Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. **Revista Colombiana de Enfermería**, v. 18, n. 1, p. 1-17, 2019. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6986239>. Acesso em: 16 jun. 2024.

CUNHA, V. F.; ROSSATO, L.; SCORSOLINI-COMIN, F. Religião, religiosidade, espiritualidade, ancestralidade: tensões e potencialidades no campo da saúde. **Relegens Thréskeia**, v. 10, n. 1, p. 143-170, 2021. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/relegens/article/view/79730/44007>. Acesso em: 16 jun. 2024.



- DIAS, C. *et al.* Intervenções promotoras de esperança em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica – uma scoping review. **Rev. Port. Enferm. Saúde Mental**, v. 11, n. 7, p. 97-102, 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/nspe7/nspe7a14.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2024.
- EVANGELISTA, C. B. *et al.* Análise da teoria de Jean Watson de acordo com o modelo de Chinn e Kramer. **RER**, v. 5, n. 4, e20045, Coimbra, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388265454015>. Acesso em: 16 jun. 2024.
- FIGUEIREDO, A. M. *et al.* A resiliência de adolescentes com doença crónica: o papel do enfermeiro na sua promoção. **RER**, v. 5, n. 2, e20008, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/24266>. Acesso em: 16 jun. 2024.
- FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1463-1474, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>. Acesso em: 31 mai. 2024.
- GREENWALD, D. F.; HARDER, D. W. The dimensions of spirituality. **Psychol. Rep.**, v. 92, n. 3, p. 975-980, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.92.3.97>. Acesso em: 31 mai. 2024.
- HERDMAN, H. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 462 p.
- JURADO, S. R. *et al.* A espiritualidade e a enfermagem – uma importante dimensão do cuidar. **Rev. Nursing**, v. 22, n. 259, p. 3447-3451, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i259p3447-3451>. Acesso em: 31 mai. 2024.
- KOENIG, H. G. Research on religion, spirituality, and mental health: a review. **Can J Psychiatry**, v. 54, n. 5, p. 283-291, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19497160/>. Acesso em: 31 mai. 2024.
- LEMOS, C. T. Espiritualidade, religiosidade e saúde: uma análise literária. **Caminhos**, v. 17, n. 2, p. 688-708, 2019. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/6939/4167>. Acesso em: 16 jun. 2024.
- LIMA, G. A. *et al.* Uso do programa de intervenção na promoção da resiliência em adolescentes escolares. **Int. J. Dev. Res.**, v. 11, n. 7, p. 48909-48913, 2021. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/22409.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2024.
- MARCELINO, E. M. *et al.* Construções de diagnósticos de enfermagem no idoso com HIV/AIDS: uma revisão integrativa. **Rev Eixos Tech**, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18406/2359-1269v8n12021183>. Acesso em: 31 mai. 2024.
- MARTINS, A. G.; SOUSA, P. P.; MARQUES, R. M. Conforto: contributo teórico para a enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 27, e85214, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>. Acesso em: 16 jun. 2024.



MOORHEAD, S. *et al.* **NOC: Classificação dos Resultados de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 776 p. ISBN 9788595157385.

PEIXOTO, T. A. S. M. *et al.* Intervenção educacional em enfermagem para promover a adaptação nos sobreviventes de câncer: Protocolo para estudo-piloto. **Cogitare Enferm**, v. 28, e87923, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87923>. Acesso em: 16 jun. 2024.

ROSSATO, L.; RIBEIRO, B. M. dos S. S.; SCORSOLINI-COMIN, F. Religiosidade/espiritualidade e saúde na pandemia de COVID-19. **Rev. NUFEN**, v. 14, n. 2, p. 1-13, 2022. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v14n2/v14n2a09.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2024.

SILVA, G. C. N. *et al.* Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. **REBEn**, v. 72, n. 6, p. 1611-1617, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>. Acesso em: 31 mai. 2024.

SILVA, R. A. *et al.* Acurácia do diagnóstico de enfermagem “disposição para melhora da esperança” em pacientes renais crônicos. **Rev. gaúcha enferm.**, v. 38, n. 2, p. e65768, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.65768>. Acesso em: 31 mai. 2024.

STOLBERG, J. T.; MARTINS, W. A importância do enfermeiro estomaterapeuta na assistência integral ao ostomizado: Uma revisão integrativa da literatura. **RECIMA21**, v. 4, n. 7, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i7.3470>. Acesso em: 16 jun. 2024.

THIENGO, P. C. S. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cuidado em saúde: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.**, v. 24, e58692, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>. Acesso em: 16 jun. 2024.

TONIN, L. *et al.* A evolução da teoria do cuidado humano para a ciência do cuidado unitário. **Res., Soc. Dev.**, v. 9, n. 9, e621997658, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7658>. Acesso em: 16 jun. 2024.

VERNIN, L. R. S. *et al.* História espiritual e preferência de intervenção religiosa de pacientes crônicos cristãos. **Rev Nursing**, v. 22, n. 252, p. 2868-2874, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i252p2868-2874>. Acesso em: 16 jun. 2024.

WATSON, J. 10 Caritas Processes. 2010. Disponível em: <https://www.watsoncaringscience.org/wp-content/uploads/2015/06/IT-10-Caritas-Processes.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2024.