

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE NEGÓCIOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

KLEBERSON MASSARO RODRIGUES

**ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE: A EVIDÊNCIA DE SUA CONTRIBUIÇÃO
PARA O SISTEMA**

CURITIBA

2024

KLEBERSON MASSARO RODRIGUES

**ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE: A EVIDÊNCIA DE SUA CONTRIBUIÇÃO
PARA O SISTEMA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração, Área de Concentração: Administração Estratégica, Linha de Pesquisa: Estratégias em Administração, da Escola de Negócios, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Administração.

Orientador: Prof. Dr. June Alisson Westarb Cruz

CURITIBA

2024

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

R696e
2024 Rodrigues, Kleberson Massaro
 Espiritualidade em saúde : a evidência de sua contribuição para o sistema /
 Kleberson Massaro Rodrigues ; orientador: June Alisson Westarb Cruz. – 2024.
 91 f. : il. ; 30 cm

 Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2024
 Bibliografia: f. 57-69

 1. Espiritualidade. 2. Saúde – Aspectos religiosos. 3. Assistência em saúde.
 4. Gestão em saúde. I. Rodrigues, Kleberson Massaro. II. Cruz, June Alisson
 Westarb. III. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de
 Pós-Graduação em Administração. III. Título.

CDD. 20. ed. – 248



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
Programa de Pós-Graduação em Administração – PPAD
ESCOLA DE NEGÓCIOS

TERMO DE APROVAÇÃO

ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE: A EVIDÊNCIA DE SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O SISTEMA

Por

Kleberon Massaro Rodrigues

Tese aprovada em **13 de novembro de 2024** como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor no Programa de Pós-Graduação em Administração, área de concentração em Administração Estratégica, da Escola de Negócios da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Profa. Dra. Angela Cristiane Santos Póvoa
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Administração

Prof. Dr. June Alisson Westarb Cruz
Orientador

Prof. Dr. Heitor Takashi Kato
Examinador

Prof. Dr. Jansen Maia Del Corso
Examinador



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
Programa de Pós-Graduação em Administração – PPAD
ESCOLA DE NEGÓCIOS

Rony Ahlfeldt

Prof. Dr. Rony Ahlfeldt
Examinador

A stylized, handwritten signature in black ink, likely belonging to Prof. Dr. Tomás Sparano Martins.

Prof. Dr. Tomás Sparano Martins
Examinador

A stylized, handwritten signature in black ink, likely belonging to the official responsible for the document.

Dedico este trabalho a todos os seres humanos
que partilham sua existência às causas sociais
e, também, dedico à minha razão de ser melhor,
minha filha Manuela e minha esposa Alessandra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder o dom da vida e por me ajudar a reconhecer meus potenciais e meus pontos de atenção e vulnerabilidades.

Agradeço a meu pai e à minha mãe me deixarem voar com as próprias asas, sempre com respeito às pessoas. A vocês, minha existência.

Minha gratidão especial às minhas amadas, Alessandra e Manuela, que sempre me incentivaram, irrestritamente, em meus projetos pessoais. A vocês, meu amor e cumplicidade.

Minha estima e admiração ao orientador, Prof. Dr. June Alisson Westarb Cruz, que tanto me estimulou, inspirou e me tirou da “zona de conforto”, cotidianamente. A minha eterna gratidão acadêmica e a minha crença de que a educação se dá, principalmente, no zelo, no acompanhamento e nas relações de amizade. Você me inspira.

Sou grato à colega Alais Daiane Zdziarski, por ser meu porto seguro e minha confidente nos momentos de questionamentos e de crises acadêmicas. Obrigado por todo apoio.

Agradeço as contribuições da “mana” Gisele Linhares, para que esta Tese fosse ainda mais significativa aos/às pacientes.

“As instituições sem fins lucrativos são agentes de mudança humana.
Seu ‘produto’ é um paciente curado, uma criança que aprende,
um jovem que se transforma em um adulto com respeito próprio;
isto é, toda uma vida transformada” (Drucker, 1997, p. 14).

RESUMO

Desde o fim do século XIX, a espiritualidade na área da saúde vem sendo estudada cientificamente de maneira crescente. Seu grau de entendimento subjetivo passa a ser possível de mensuração na medida em que os estudos bibliométricos são possíveis de serem identificados, aumentando o grau de visibilidade de sua importância como elemento fundamental para a qualidade da assistência em saúde prestada a usuários/as de serviços de saúde e, portanto, contribuindo de forma relevante para a gestão no setor. Nesse contexto, o objetivo geral desta pesquisa transcende os muros sociais e se consolida em desenvolver um método de mensuração das principais contribuições de práticas de espiritualidade presentes na assistência em saúde. Para tal proposição, primeiramente foi identificado o estado da arte teórica da temática de saúde e espiritualidade; após essa fase inicial, foram analisadas as escalas, métricas e métodos de identificação da espiritualidade em saúde já existentes; ato seguido, foram mapeados os protocolos assistenciais vinculados à espiritualidade de pacientes diante dos tratamentos; e por fim, a proposição de método de mensuração das principais contribuições de práticas de espiritualidade na assistência em saúde. Trata-se predominantemente de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, englobando dados secundários, com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa deu-se por análise de dados secundários coletados durante a fase de pesquisa e desenvolvimento, bem como, por análise documental, de relatórios e pesquisas de interesse. Como resultado da pesquisa, foi possível compreender a notória e evidente contribuição da espiritualidade na assistência em saúde e por consequência na gestão da área, aferindo impactos relevantes na busca da maior qualificação e acesso a usuários/as, sendo ainda proposto, com base no estado da arte atual do tema, uma nova forma de mensuração da contribuição da espiritualidade junto aos serviços de saúde. Como conclusão, ressalta-se a importância do estudo de temáticas dessa natureza por parte da administração, sobretudo da área de gestão em saúde, haja vista os desafios que o setor apresenta, cuja busca de alternativas para melhoria do acesso, qualidade e perenidade tem-se que se mostrar constante. Nesta direção é altamente recomendável que as organizações de saúde passem a adotar medidas de gestão estratégica visando potencializar meios de qualidade de vida de pacientes e melhorar custo-efetividade de sua operação.

Palavras-chave: espiritualidade; assistência em Saúde; gestão em saúde.

ABSTRACT

Since the late 19th century, spirituality in the field of health has been increasingly studied scientifically. Its subjective understanding has become measurable as bibliometric studies have enabled greater visibility of its importance as a fundamental element for the quality of healthcare services provided to users, thus making a significant contribution to management in the sector. In this context, the general objective of this research transcends social walls and is consolidated in developing a method of measuring the main contributions of spirituality practices present in health care. For this proposition, the state of the art in health and spirituality was first identified; following this initial phase, the scales, metrics, and methods for identifying spirituality in health were analyzed; next, the care protocols linked to patients spirituality during treatments were mapped; and finally, a method for measuring the main contributions of spirituality practices in healthcare assistance was proposed. This is predominantly a descriptive and exploratory research study, using secondary data with a qualitative approach. The qualitative approach was based on an analysis of secondary data collected during the research and development phase, as well as a documentary analysis of reports and surveys of interest. As a result of the research, it was possible to understand the clear and evident contribution of spirituality to healthcare assistance and, consequently, to health management, demonstrating significant impacts in the pursuit of greater qualification and access for users. Furthermore, based on the current state of the art on the subject, a new method of measuring the contribution of spirituality to healthcare services was proposed. In conclusion, the importance of studying themes of this nature from a management perspective, especially in health management, is emphasized, given the challenges the sector presents, where the search for alternatives to improve access, quality, and sustainability must remain constant. With this in mind, it is highly recommended that healthcare organizations adopt strategic management measures aimed at enhancing the quality of life of patients and improving the cost-effectiveness of their operations.

Keywords: spirituality; healthcare assistance; health management.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Linha do tempo publicações das bases - 10 em 10 anos	22
Figura 2 – Países com mais publicações	23
Figura 3 – Mapa-múndi publicações	23
Figura 4 – Pesquisas por Organizações/Universidades	24
Figura 5 – Áreas temáticas mais pesquisadas em espiritualidade em saúde	24
Figura 6 – <i>Authors network</i>	25
Figura 7 – Gráfico por autorias.....	26
Figura 8 – <i>Keyword network</i>	27
Figura 9 – Método Divine	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – <i>Authors, article and year of publication</i>	20
Quadro 2 – Representação metodológica das etapas operacionais da pesquisa.....	31
Quadro 3 – Protocolo assistencial	36
Quadro 4 – Ações e descrições de práticas de espiritualidade	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BMMRS-P	<i>Measure of Religiousness/Spirituality</i>
Brief-SRCOPE	<i>Brief - Scale of Religious and Spiritual Coping</i>
CRE	<i>Escala de Coping Religioso-Espiritual</i>
DSES	<i>Escala de Experiências Espirituais Diárias</i>
DUREL	<i>Duke University Religion Index</i>
EBE	<i>Escala de Bem-Estar Espiritual</i>
FACT-G	<i>Functional Assessment of Cancer Therapy-General scale</i>
FACIT-Sp	<i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale</i>
FICA	<i>Formal and Informal Spiritual Assessment</i>
JCI	<i>Jewish Religious Coping Scale</i>
JCOPE	<i>Joint Commission Internacional</i>
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
NPS	<i>Net Promoter Score</i>
NSCTS	<i>Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale</i>
ONA	<i>Organização Nacional de Acreditação</i>
PubMed/MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
QSC	<i>Quality of Spiritual Care</i>
Sage	<i>Sage Research Methods</i>
SAIL	<i>Spiritual Attitude and Involvement List</i>
SC	<i>Spiritual Climate</i>
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
Scopus	<i>SciVerse Scopus</i>
SCSORF	<i>Santa Clara Strength of Religion Faith</i>
SDS	<i>Spiritual Distress Scale</i>
SEM	<i>Existential Meaning Scale</i>
SIBS	<i>Spiritual Involvement and Beliefs Scale</i>
SNAP	<i>Spiritual Needs Assessment for Patients</i>
SNI	<i>Spiritual Needs Inventory</i>
SPS	<i>Spiritual Perspective Scale</i>
SpNQ	<i>Spiritual Needs Questionnaire</i>

SPWB	<i>Spiritual Well-Being</i>
SRPB-WHO	<i>Spirituality, the Religiosity, Spirituality, and Personal Beliefs of the World Health Organization</i>
SSRS	<i>Spirituality Self Rating Scale</i>
USD-4D	<i>Utrecht Symptom Diary-4 Dimensional</i>
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life Brief Multidimensional</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	APRESENTAÇÃO DO TEMA	14
1.2	OBJETIVOS DA PESQUISA	16
1.2.1	Objetivo geral.....	16
1.2.2	Objetivos específicos.....	16
1.3	JUSTIFICATIVA TEÓRICA E PRÁTICA	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....	18
2.1	ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE	18
2.2	RELEVÂNCIA E DESAFIOS	20
2.2.1	O estado da arte nas pesquisas de espiritualidade em saúde.....	21
2.2.2	Considerações sobre o estado da arte nas pesquisas de espiritualidade em saúde..	28
3	ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	30
3.1	PROBLEMA CENTRAL	30
3.2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS A SEREM APLICADOS NA PESQUISA.	30
3.2.1	Técnicas de coletas e análise de dados	30
3.2.2	Etapas operacionais da pesquisa	31
4	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	32
4.1	ESCALAS, MÉTRICAS E MÉTODOS DE IDENTIFICAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE	32
4.2	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS VINCULADOS À ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES DIANTE DE TRATAMENTOS.....	36
4.3	PROPOSTA DE MÉTODO DE IDENTIFICAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DE ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	46
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	53
5.1	RESPOSTA AO PROBLEMA CENTRAL DE PESQUISA.....	53
5.2	RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS.....	55
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICE – ESCALAS, MÉTRICAS E MÉTODOS EXISTENTES	70

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aprofunda os estudos sobre espiritualidade como estratégia de gestão em organizações de saúde. O estudo se justifica pela necessidade de contribuir com a literatura sobre o tema, haja vista os poucos estudos realizados na área, bem como pela oportunidade de contribuir com a profissionalização da gestão em organizações dessa natureza. A seguir, apresentam-se o tema pesquisado, os objetivos de pesquisa, as justificativas teóricas e práticas.

1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

Embora a espiritualidade constitua-se como objeto de estudo das Ciências Humanas, mais especificamente, nas Áreas da Filosofia e Teologia (Villas Boas *et al.*, 2019a), na atualidade, passa a ser objeto de estudo científico, também, das Ciências Sociais e Ciências da Saúde, sendo comumente vinculada à temática da humanização (Rodrigues; Meyer Jr.; Cruz, 2014).

Muitos pesquisadores consideram que o cuidado espiritual em Áreas específicas da Saúde, como a Enfermagem e Psicologia, é influenciado pela religião, ciência e existencialismo, como afirmam, por ex., Sawatzky e Pesut (2005). A investigação da relação da espiritualidade com a saúde de pacientes tanto mental, como física e espiritualmente está no cerne das discussões da Área da Saúde, desde a sua gênese (Büssing *et al.*, 2008; Chung; Wong; Chan, 2007; Davis; Kerr; Kurpius, 2003; Ferrel *et al.*, 2020; Fitchett *et al.*, 2020; Hsiao *et al.*, 2010; Koenig *et al.*, 1992; Koenig *et al.*, 2020; Lucchetti *et al.*, 2012; O'Brien, 1999; Pargament *et al.*, 1994; Park, 2013; Park; Cho, 2017; Pesut *et al.*, 2008; Puchalski; King; Ferrell, 2018; Puchalski *et al.*, 2020; Ross, 2008; Taylor, 2013).

Diversos estudos foram feitos a fim de compreender a utilização da espiritualidade por agentes de saúde, tais como médicos/as, enfermeiros/as e técnicos/as de enfermagem, como parte dos cuidados a pacientes, na perspectiva de melhor atendê-los/as por meio de boas práticas (Fitchett *et al.*, 2020). Também, se pretende uma *performance* de trabalho prestado tendo em vista sempre a centralidade do cuidado em relação a pacientes e não às doenças (Ada *et al.*, 2021). Assim foi o foco de milhares de artigos científicos ao longo dos anos, sendo potencializado nos últimos anos.

A espiritualidade tem se tornado cada vez mais importante sobretudo em como se dá nos cuidados com a saúde e em seu exercício no restabelecimento e qualidade de vida de

peessoas enfermas (Hammermeister; Peterson, 2001). Há, de certa forma, um consenso de que o estudo sobre a espiritualidade é relevante para a educação, prática e pesquisa na Área da Saúde. A relação entre religião, religiosidade e espiritualidade é inegavelmente complexa, com considerável variação representativa dado como pode ser encontrada na literatura apontando como essa relação é conceitualizada (Pesut *et al.*, 2008; Ross 2008).

No entanto, a definição conceitual uníssona de espiritualidade continua a ser de pouco consenso na literatura da Enfermagem (Berry, 2005; Clarke, 2009; Hsiao *et al.*, 2010; Koenig, 2008; Miner-Williams, 2006; O'Brien, 1999; O'Connell; Skevington, 2007; Paley, 2009; Pesut, 2008a, 2008b; Pesut *et al.*, 2008; Pike, 2011; Reinert; Koenig, 2013; Swinton, 2006; Taylor, 2008; Tinley; Kinney, 2007).

A vasta literatura científica sobre espiritualidade em saúde, mapeada na presente pesquisa, contribuiu para uma amplitude conceitual significativa nas últimas duas décadas (Clarke, 2009; Pesut *et al.*, 2008; Ross, 2008; Taylor, 2008). Este grande número de definições aponta para uma falta de clareza conceitual neste campo (Reinert; Koenig, 2013), tanto que a falta de clareza conceitual, que dificulta sua identificação (Charzyńska; Heszen-Celińska, 2020), é significativamente criticada (Taylor, 2008).

Vale ressaltar que, embora não exista um conceito padrão e específico de espiritualidade em saúde, pesquisadores/as a distinguem de humanismo, moral, valores e saúde mental, vinculando-a, especificamente, por sua conexão com o transcendente, que pode ser também imanente. Tradicionalmente na Enfermagem, a espiritualidade está enraizada na religião, na experiência religiosa e no relacionamento com um transcendente, ser superior, Deus (Hsiao *et al.*, 2010; Pesut *et al.*, 2008; Ross, 2008; Taylor, 2003).

Nas tradições ocidentais, a referência espiritual religiosa é chamada de Deus, Alá, ou Poder Superior, e nas tradições orientais é chamada de Última Verdade ou Realidade, Vishnu, Krishna ou Buda. Espiritualidade pode estar intimamente ligada ao sobrenatural e à religião, embora também se estenda além da religião e/ou da religiosidade. Espiritualidade como capacidade de transcender a si mesmo está ou se dá independente das conexões religiosas, mas também se concretiza nestas, inclui uma busca pelo transcendente e, portanto, envolve viajar ao longo do caminho que leva da não consideração até uma decisão de não acreditar, leva ao questionamento das crenças, e pode levar à devoção, à entrega (Reinert; Koenig, 2013).

Pesquisas recentes apontam que conhecer as nuances da espiritualidade, bem como as suas abordagens e conceito é de fundamental importância para que profissionais da saúde possam aprimorar e entregar serviços mais focados às necessidades individuais de pacientes (Batista; Martins, 2021; Büssing *et al.*, 2008; Chung; Wong; Chan, 2007; Davis; Kerr; Kurpius,

2003; Ferrel *et al.*, 2020; Fitchett *et al.*, 2020; Hsiao *et al.*, 2010; Koenig *et al.*, 2020; Lucchetti *et al.*, 2012; Pargament *et al.*, 1994; Park, 2013; Park; Cho, 2017; Pesut *et al.*, 2008; Puchalski; King; Ferrell, 2018; Puchalski *et al.*, 2020; Ross, 2008; Taylor; Mamier, 2013; Ogunkorode *et al.*, 2021; Wisersith; Soonthornchaiya; Hain, 2021).

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

Valendo-se do pressuposto da investigação social, este estudo parte da identificação de fenômenos que podem ser observados, descritos e enquadrados em uma teoria determinada, buscando explorar a temática da Espiritualidade em Saúde.

1.2.1 Objetivo geral

O objetivo geral desta pesquisa transcende os muros sociais e se consolida em desenvolver um método de mensuração das principais contribuições de práticas de espiritualidade presentes na assistência em saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos, que subsidiam o objetivo geral desta pesquisa são:

- a. Identificar o estado da arte teórica da temática sobre a inter-relação saúde e espiritualidade;
- b. Analisar as escalas, as métricas e os métodos de identificação de como a espiritualidade está sendo considerada no âmbito da assistência em saúde;
- c. Mapear e classificar os protocolos assistenciais vinculados à espiritualidade de pacientes diante dos tratamentos;
- d. Propor um método de mensuração das principais contribuições de práticas de espiritualidade na assistência em saúde.

1.3 JUSTIFICATIVA TEÓRICA E PRÁTICA

Estudos preliminares sobre espiritualidade e saúde indicam a necessidade de identificar as principais características da pesquisa científica inerentes ao tema espiritualidade em saúde, respondendo às seguintes perguntas: Quais são os/as principais autores/as do tema? Quais

principais Áreas da Saúde que pesquisam o tema? Quais são as principais Universidades que promovem a pesquisa nesta temática? Qual é a série histórica quantitativa de pesquisas relacionadas ao tema? Quais os principais países que promovem pesquisas ligadas ao tema? Quais são suas principais pesquisas e redes de influência? E, por fim, quais temas principais são adicionados ao tema, na Área da Saúde?

Os resultados deste estudo visam fornecer bases teóricas relevantes e confiáveis, além de beneficiar estudos futuros, oferecendo mapeamento de elementos essenciais para apoiar a lógica de novas teorias. Reforçando a justificativa da novidade e contribuição da abordagem da presente pesquisa, não foram identificadas, em toda a série histórica, pesquisas inerentes ao tema que abordem o Método Bibliométrico ou Bibliometria de forma ampla como a presente pesquisa, aborda.

Além disso, há uma multiplicidade grande de métricas e escalas que mensuram e identificam o perfil de espiritualidade de pacientes. Tal fato, aponta um esforço científico na busca de identificar meios assertivos para tal finalidade, evidenciando dessa forma, os potenciais benefícios do respeito às práticas de espiritualidade durante a experiência de pacientes e familiares destes/as perante os Serviços de Saúde.

Nesta direção há a necessidade de analisar as escalas, as métricas e os métodos de identificação referentes à identificação de aspectos da espiritualidade que podem estar implicados na saúde de pacientes. Para tanto, cabe mapear e classificar os protocolos assistenciais vinculados à espiritualidade de pacientes diante dos tratamentos, bem como suas limitações. O intuito é identificar uma forma efetiva, para nortear a proposição de um novo modelo de mensuração, cujas evidências proporcionem uma maior contribuição tanto na experiência como na gestão em saúde.

Por fim, ressalta-se a importância de evoluir no desenvolvimento teórico e empírico do tema. A pretensão é propor a aplicação de métricas e métodos de identificação da espiritualidade em saúde, bem como uma análise qualificada dos resultados e a efetividade da solução desenvolvida a fim de contribuir com um tratamento integral tendo em vista a centralidade do cuidado voltada para pacientes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

Na presente seção são apresentados os conceitos e teorias que fundamentam a pesquisa. Contextualiza-se a temática da Espiritualidade em Saúde e apresenta-se um extrato do artigo intitulado “Health and spirituality: relevance and challenges of research”, publicado junto à Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde (Rodrigues; Zdziarski; Cruz, 2021).

2.1 ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE

A espiritualidade é considerada uma parte essencial da condição humana, o cuidado espiritual deve ser visto como um componente vital do cuidado holístico de pacientes e um fator importante que influencia a qualidade do atendimento (Davis; Kerr; Kurpius, 2003; Ferrel *et al.*, 2020; Fitchett, 2020; Koenig *et al.*, 2020; Pargament *et al.*, 1994; Pargament; Koenig; Perez, 2000; Puchalski *et al.*, 2020; Puchalski *et al.*, 2018; Park, 2013; Park; Cho, 2017; Tao *et al.*, 2016; Taylor; Mamier, 2013). Tanto que estudos científicos já preconizam e indicam que Espiritualidade como tema curricular de fundamental estudo nos currículos de Programas de Graduação da Área da em Saúde (Puchalski *et al.*, 2020). O necessário desenvolvimento da espiritualidade como dimensão constituinte da vida de profissionais responsáveis por cuidados de saúde é um meio de obter maior satisfação no trabalho, compromisso com a organização hospitalar, diminuição e/ou evitação de *burnout*, maior engajamento e, conseqüentemente, diminuição do *turnover* (Ada *et al.*, 2021).

Em uma análise conceitual, Ramezani *et al.* (2014) definiram atributos principais de cuidado espiritual, tais como: a presença curativa; o uso terapêutico de si mesmo; o sentido intuitivo; a exploração da perspectiva espiritual; a centralização do cuidado a pacientes; a abordagem centrada no significado intervenção. A estes Deluga *et al.* (2020) adicionam a criação de um ambiente espiritualmente estimulante.

Embora muito tenha sido publicado sobre o tema, estudos que apontam que ainda há necessidade de formação e instrução para profissionais de saúde a fim de que tenham conhecimento específico em relação aos cuidados espirituais a serem providos a pacientes (Ebenau *et al.*, 2020). Tal profissionalização em relação à inter-relação Espiritualidade-Saúde pode potencializar a melhora na adesão ao tratamento e na qualidade da recuperação da saúde e de vida de pacientes (Charzyńska; Heszen-Celińska, 2020; De Campos *et al.*, 2020; Puchalski, 2010).

Como aponta a plataforma de buscas pública *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, da *National Library of Medicine* (NLM), que se soma ao banco de dados mantido pelo *National Center for Biotechnology Information* (NCBI), ambos conhecidos por PubMed/MEDLINE, embora se registre publicações científicas desde o tema desde 1854 — em estudos de Patologia Espiritual — a espiritualidade em saúde ganhou notoriedade e pesquisas tiveram um grande salto nos últimos anos. No levantamento, junto às bases científicas, *Web of Science*, *SciVerse Scopus* (Scopus), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *PubMed/MEDLINE*, e *Sage Journals* (Sage) evidenciou-se a evolução, ano a ano e em décadas, desde o histórico inicial — o crescimento tem um padrão exponencial, sobretudo no ano de 2020.

A espiritualidade é um tema de pesquisa multidisciplinar e muitos trabalhos sobre o tema são publicados em periódicos de Áreas como Teologia, Sociologia, Educação, Gestão, Negócios, Filosofia, Antropologia, Psicologia, Biomedicina e Medicina em suas diversas especialidades. Neste estudo, fica evidente que a maior fonte de publicações sobre a espiritualidade em saúde são os Estados Unidos da América (EUA), embora haja evidências de pesquisas em vários países em todos com abrangência em todos os continentes. Os principais autores investigam a espiritualidade em saúde vinculada ao tratamento de pacientes, o uso de instrumentos para sua identificação, bem como a inserção do estudo de espiritualidade nos currículos para formação de profissionais da Área da Saúde. O Quadro 1 apresenta títulos das publicações, autorias e o ano de publicação, assim é possível observar o incremento temporal.

Quadro 1 - *Authors, article and year of publication*

Authors	Article	Year
Koenig, HG; Cohen, HJ; Blazer, FH; Pieper, C; Meador, KG; Shelp, F; Goli, V; DiPasquale, B	<i>Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men</i>	1992
Pargament, KI; Koenig, HG; Perez, LM	<i>The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE</i>	2000
Büssing, A; Balzat, H; Heusser, P	<i>Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer - validation of the spiritual needs questionnaire</i>	2010
Lucchetti, G; Aguiar, PRDC; Braghetta, CC; Vallada, CP; Moreira-Almeida, A; Vallada, H	<i>Spiritist Psychiatric Hospitals in Brazil: Integration of Conventional Psychiatric Treatment and Spiritual Complementary Therapy</i>	2012
Park, CL	<i>The meaning making model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology</i>	2013
Taylor, EJ; Mamier, I	<i>Nurse responses to patient expressions of spiritual distress</i>	2013
Davis, DE; Rice, K; Hook, JN, Van Tongeren, DR; DeBlaere, C; Choe, E; Worthington Jr, EL	<i>Development of the sources of spirituality scale</i>	2015
Ferrel, B; Chung, V; Koczywas, M; Borneman, T; Irish, TL; Ruel, NH; Azad, NS; Cooper, RS; Smith, TJ	<i>Spirituality in cancer patients on phase 1 clinical trials</i>	2020
Fitchett, G; Pierson, ALH; Hoffmeir, C; Labuschagne, D; Lee, A; Levine, S; O'Mahony, S; Pugliese, K; Wait, N	<i>Development of the PC-7, a quantifiable assessment of spiritual concerns of patients receiving palliative care near the end of life</i>	2020
Puchalski, C; Jafari, N; Buller, H; Haythorn, T; Jacobs, C; Ferrell, B	<i>Interprofessional spiritual care education curriculum: A milestone toward the provision of spiritual care</i>	2020

Fonte: Elaborado pelo autor, 2022.

2.2 RELEVÂNCIA E DESAFIOS

Os dados apresentados nesta subseção, correspondem a resposta do objetivo específico, referente a identificar o estado da arte teórica da temática de saúde e espiritualidade. Estes foram submetidos em formato de artigo, sendo aceito e constitui um produto inicial/parcial da presente pesquisa. Em 11 de junho de 2022, sob o título “Saúde e Espiritualidade: Relevância e Desafios da Pesquisa”, foi publicado junto à Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde/*Interdisciplinary Journal of Health Promotion*, publicação oficial do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, no Rio Grande do Sul, Brasil.

Nesse sentido, foram observadas as principais características do “estado da arte” das pesquisas relacionadas a saúde e espiritualidade, com base nas principais bases de pesquisas do

mundo *Web of Science*, Scopus, PubMed/MEDLINE, Sage e SciELO. Na sequência, o resumo e o recorte da análise realizada no referido artigo, são apresentados.

2.2.1 O estado da arte nas pesquisas de espiritualidade em saúde

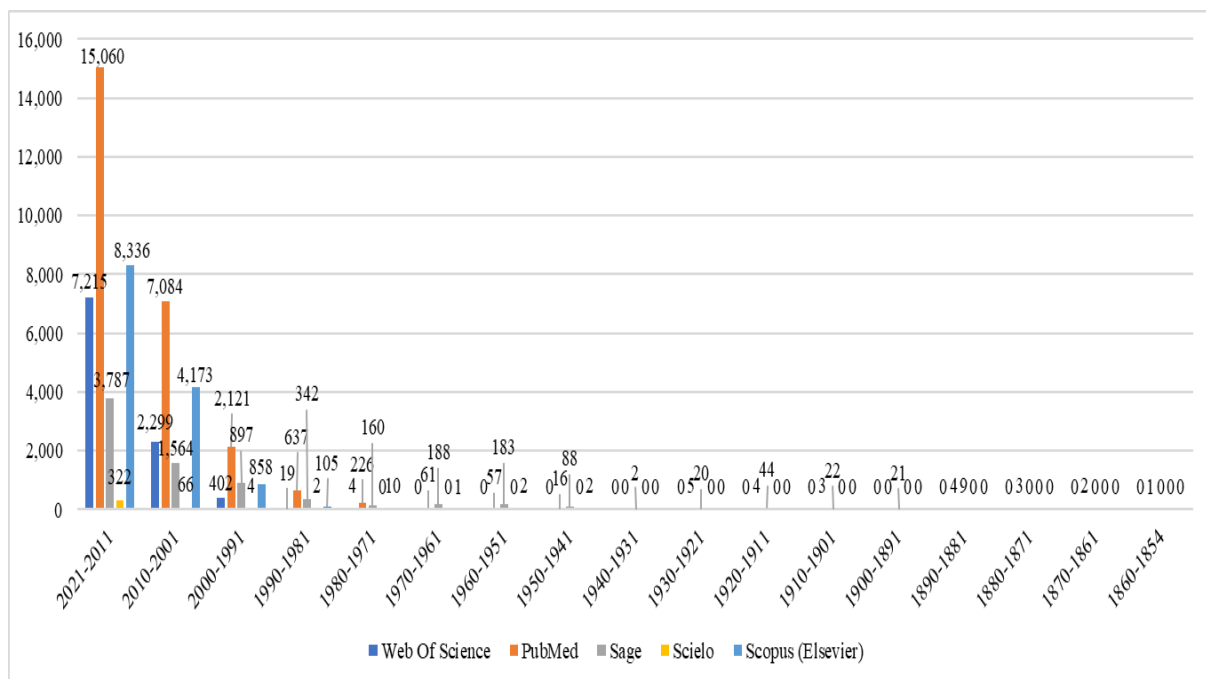
Desde o fim do século XIX, a espiritualidade como elemento componente da saúde humana vem sendo estudada cientificamente de maneira crescente no âmbito das pesquisas da Área da Saúde. Seu grau de entendimento subjetivo passa a ser possível de mensuração, na medida em que os estudos bibliométricos são possíveis de serem identificados. Fato este que aumenta o grau de visibilidade de sua importância como elemento fundamental para a qualidade de saúde de usuários/as de Serviços de Saúde, bem como da melhora da ambiência e da humanização em saúde.

Nesse contexto, a presente pesquisa se consolida em desenvolver um método de mensuração das principais contribuições de práticas de espiritualidade presentes na assistência em saúde. Trata-se de uma pesquisa aplicada, com abordagem qualitativa e exploratória de caráter bibliométrico. Apresenta-se como base de dados, as plataformas: *Web of Science*, PubMed/MEDLINE, Sage, Scopus e SciELO. A estratégia de coleta ocorreu por meio da busca de todos os campos de conhecimento, com a temática de espiritualidade. A busca foi por categorias com foco em saúde, e definiu-se como o período para o levantamento bibliográfico desde o ano inicial de cada uma das bases até o mês de julho do ano de 2021. Figura como resultado do mapeamento: a quantidade de publicações ao longo dos anos; o número de publicações por países e Universidades, bem como sua rede; as categorias das pesquisas mais estudadas; os/as autores/as e coautores/as; e, as palavras-chave mais citadas. Como resultado, ficou evidente o grande crescimento nas pesquisas de Espiritualidade em Saúde, observando-se avanços nos anos de 2020 e 2021, bem como suas principais características, propondo, portanto, uma efetiva contribuição no levantamento do estado da arte da temática de espiritualidade aplicada à saúde.

Observou-se uma tendência exponencial de crescimento de publicações nas referidas bases a respeito da espiritualidade em saúde. Na Figura 1 que demonstra a evolução ano a ano, observa-se que nos anos iniciais as publicações eram praticamente nulas, sem qualquer expressividade, tendo destaque na linha do tempo a partir do ano de 1992. A quantidade de publicações durante o levantamento na *Web of Science* (1975-2021) foi de 9.939 pesquisas, na PubMed/MEDLINE (1854-2021) 25.284 pesquisas, na Sage (1881-2021) 7.350 pesquisas,

SciELO (1988-2021) 394 pesquisas, e na Scopus (1947-2021) 13.487 pesquisas, totalizando 56.454 pesquisas publicadas entre os anos de 1856 e 2021.

Figura 1 - Linha do tempo publicações das bases - 10 em 10 anos



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

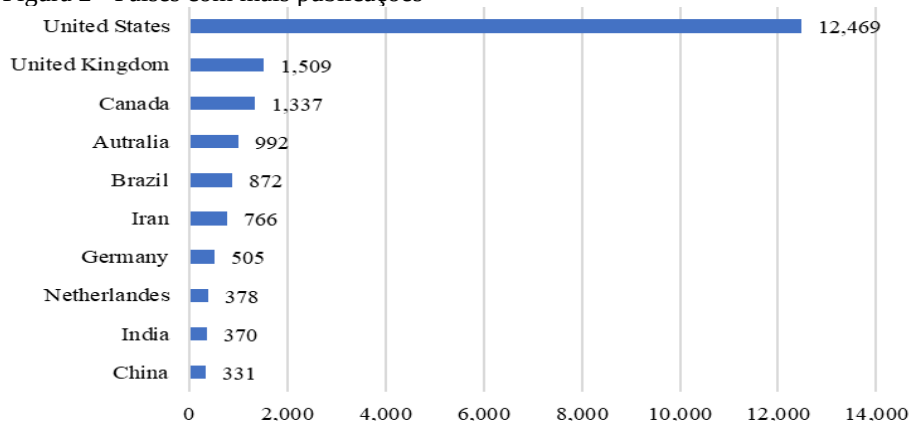
As bases consultadas apresentam um grande crescimento nos últimos anos, desde o período ocorrido entre 1991 e 2000, porém merece destaque o crescimento ocorrido nos últimos 20 anos. Mas foi nos anos de 2019, 2020 e 2021 que houve o maior crescimento de pesquisa e artigos publicados vinculados as bases científicas objeto de estudo. O ano de 2020 apresentou um crescimento maior que no ano de 2019, sendo que no ano de 2020 aconteceu o início da pandemia da doença do coronavírus-19 (covid-19), quando houve um vertiginoso o crescimento das pesquisas relacionadas a espiritualidade em saúde.

A covid-19 pode ser observada como uma aceleradora das pesquisas e publicações de espiritualidade em saúde. Tal evidência de crescimento é validada pela análise e compilação dos dados das bases em estudos, onde o crescimento 2019-2020 é bem maior que no intervalo de 2018-2019. Analisando-se o crescimento das pesquisas e publicações no período de 2011 a 2021, fica evidente o salto nas pesquisas em 2020. Em 2021, as pesquisas com foco na temática da espiritualidade em saúde, tendem a ter um crescimento tão evidente como em 2020, sendo que ao tempo do levantamento dos resultados (julho/2021), ainda 2021 é um ano que está em andamento. Esse crescimento pode estar relacionado a relevância da humanização na área da saúde, ao cuidado que preza pelo bem-estar e qualidade de vida de pacientes. Pode-se inferir

que o caráter insidioso e majoritariamente fatal, da covid-19, principalmente, naquele primeiro ano de pandemia (2020), aumentou a consideração sobre a finitude e o uso de recursos espirituais para o enfrentamento.

Com relação aos países de origem das pesquisas, de acordo com os metadados, ficou evidente que no país com maior número de pesquisas, EUA somam 12.469. A este seguem o Reino Unido com 1.509, o Canadá com 1.337, a Austrália com 992 e o Brasil com 872. Na Figura 2 pode ser observado os 10 países com mais publicações.

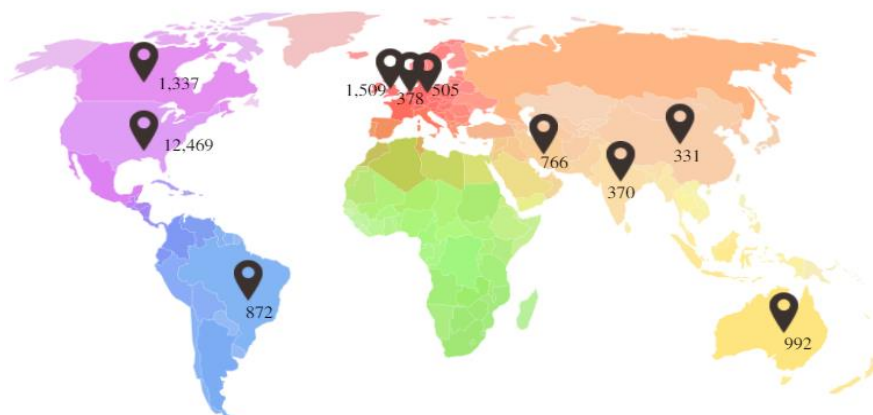
Figura 2 - Países com mais publicações



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Na Figura 3 as publicações estão localizadas no mapa-múndi, identificando-as por país. É possível identificar que alguns continentes apresentam agrupamentos, com vários países próximos e com relevante número de publicações, e outros se destacam de forma isolada.

Figura 3 – Mapa-múndi publicações

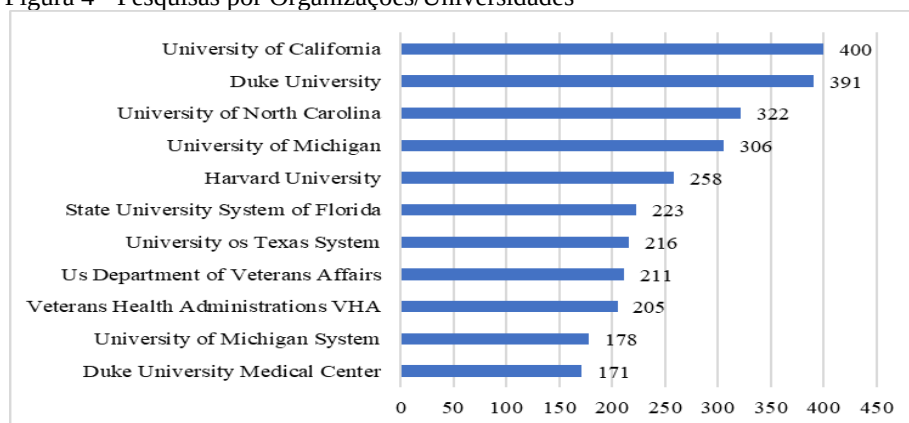


Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Assim como é relevante identificar os países com maior número de pesquisas e, por consequência, artigos publicados, é de suma importância identificar as Universidades que

possuem mais trabalhos de pesquisa realizados. Nesse sentido, foi realizada a análise das Organizações/Universidades com maior número de pesquisas sobre a temática. Identificou-se que as Organizações/Universidades que apresentam o maior número de pesquisas estão presentes nos EUA destacando-se, por seu maior número de artigos publicados a *University of California* com 400 publicações, a *Duke University* com 391 publicações, a *University of North Carolina* com 322 publicações, e a *University of Michigan* com 306 publicações. Dentre todas as identificadas (Figura 4), as que possuem mais publicações, estas mencionadas, são as que possuem mais de 300 publicações de artigos.

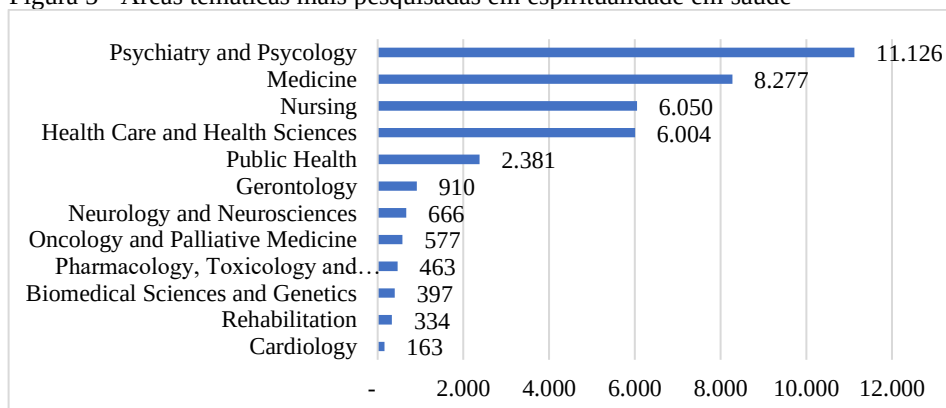
Figura 4 - Pesquisas por Organizações/Universidades



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Com relação às Áreas que mais desenvolvem pesquisas no tema, é possível perceber (Figura 5), uma maior concentração em *Psychiatry and Psycology*, *Medicine*, *Nursing* e *Health Care and Health Sciences*, sendo áreas que excedem 31 mil pesquisas no período pesquisado em cada base. Percebe-se também que as Áreas se caracterizam por serem clínicas e focadas no público de assistência adulta.

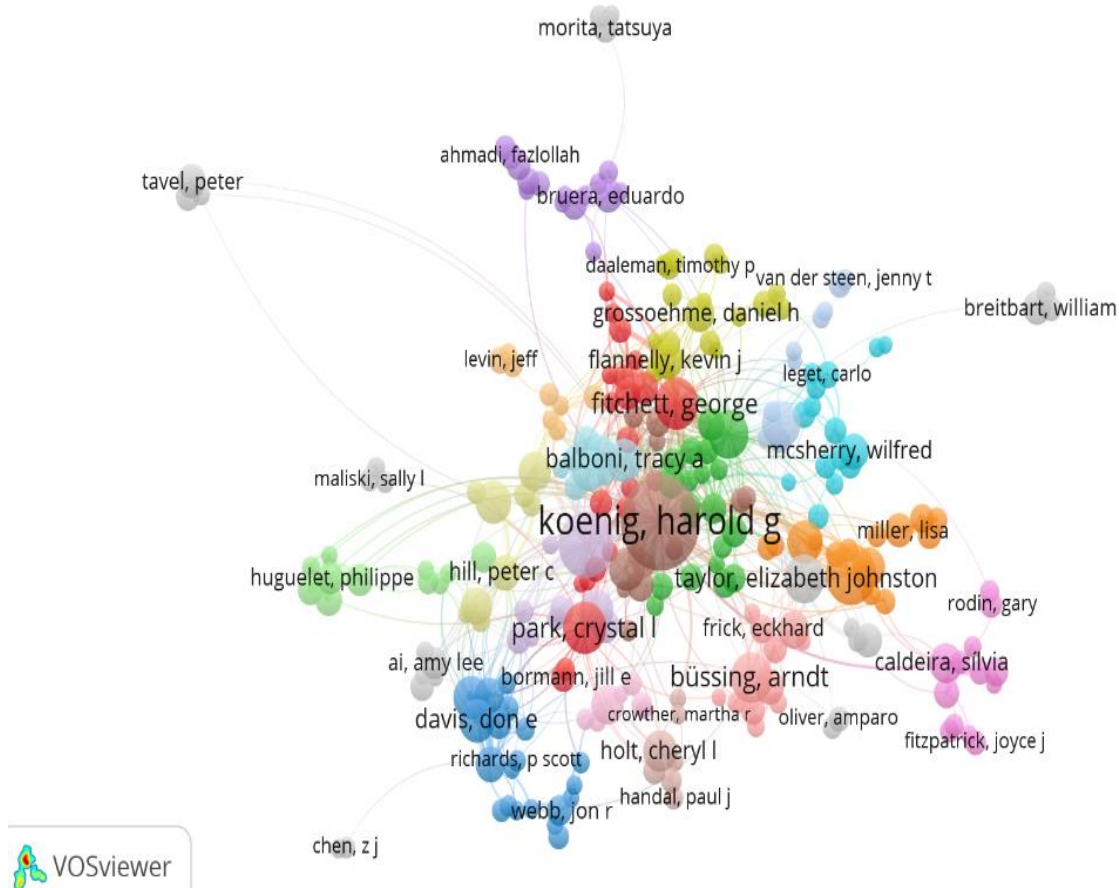
Figura 5 - Áreas temáticas mais pesquisadas em espiritualidade em saúde



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Com relação às principais autorias, os dados foram analisados, considerando-se o mínimo de 20 artigos por autor/a, onde identificou-se um total de 76.951 autores/as, sendo que destes 377 atendem a regra aplicada, e 258 formam redes de relacionamentos consistentes. Na Figura 6 evidencia-se a rede de autores/as (item de análise) com coautoria (critério de análise). Para esta análise unificou-se todas as bases em arquivos de texto.

Figura 6 - *Authors network*



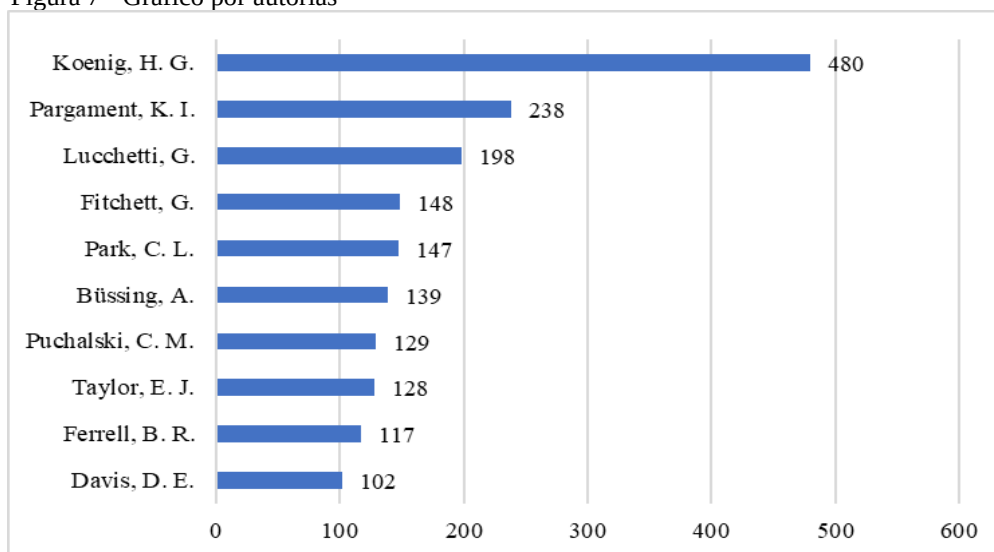
Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

É possível identificar na formação de rede de autores a formação de *clusters*. Na unificação das bases, os/as autores/as formam um total de 26 *clusters*, com 258 itens (autores/as), as quais formam um total de 849 (*links*) conexões. Sendo evidenciado o número de autores/as nos 10 principais *clusters*, sendo: *cluster 1* (21), *cluster 2* (20), *cluster 3* (20), *cluster 4* (18), *cluster 5* (15), *cluster 6* (15), *cluster 7* (15), *cluster 8* (14), *cluster 9* (13) e *cluster 10* (12). Tais evidências da formação de *clusters* denotam a existência de algumas integrações entre autores/as *versus* coautores/as das pesquisas vinculadas à espiritualidade em saúde.

Ao observar o exposto na Figura 7, evidencia-se o número de artigos publicados por autores/as que ganharam maior notoriedade na análise dos dados, sendo que se destacam Harold Koenig com 480 artigos, Kenneth Pargament com 238, Giancarlo Luchetti com 198, George

Fitchett com 148 e Crystal Park com 147. Entre os/as 10 autores/as, sendo quatro autoras e seis autores, com maior número de artigos, seja como únicos/as autores/as, ou como primeiros/as autor/as, ou como parte de conjunto de coautores/as, ao se analisar os *links* de força (relação/influência), dois autores apresentaram os maiores quantitativos: Koenig (455), e Pargament (411).

Figura 7 - Gráfico por autorias



Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Nas palavras-chaves mais citadas nas pesquisas, demonstradas na Figura 8, pode-se perceber a evidência na rede de palavras-chave (item de análise) com concorrência (critério de análise). Para esta análise foram unificadas todas as bases e analisadas em conjunto, realizando as correções necessárias com a estruturação dos *thesaurus* de grandes áreas de palavras-chave. Para a composição da rede foram considerados palavras-chave com no mínimo 50 ocorrências, sendo que dos 18.051 palavras-chave identificadas, 660 apresentam os critérios exigidos para a formação da rede de análise.

methodology (5.531), *education* (3.796), *cultural* (2.849), *palliative care* (2.807), *organizations* (2.433), *terminal care* (2.376), *family* (2.348), *pastoral* (2.119), *standards* (2.018). No *cluster* liderado pela palavra-chave **Spirituality**, tem-se *religion* (15.067), *health* (7.467), *mental-health* (4.716), *social support* (3.281), *self* (3.548), *stress* (3.001), *qualitative research* (2.766), *article* (2.056), *child* (2.036). No *cluster* liderado pela palavra-chave **Psychology** tem-se *female* (17.558), *gender identity* (15.701), *adulthood* (12.802), *survey* (5.990), *adolescence* (4.040), *youth* (3.628), *cross-cultural* (3.499).

2.2.2 Considerações sobre o estado da arte nas pesquisas de espiritualidade em saúde

Embora não exista um consenso conceitual padrão sobre a espiritualidade em saúde (Reinert; Koenig, 2013), o presente estudo identificou sua relevância e foco de desenvolvimento científico, com maior evidência nos últimos três anos. O número crescente de pesquisas, o número de publicações por países e Universidades, a multiplicidade de categorias estudadas, autores/as, coautores/as, bem como suas redes como são demonstrados no presente estudo, são indiscutíveis.

Resta constatado que o presente levantamento é inédito por ser uma completa pesquisa bibliométrica sobre “espiritualidade em saúde”. Isso posto, afirma-se que há grande relevância da temática, sobretudo pelo crescimento que vem apresentando nos últimos anos, evidenciando a importância para a Área da Saúde.

As bases eletrônicas de pesquisas públicas apresentam grande crescimento nos últimos 20 anos, exatamente no mesmo período em que a temática das pesquisas sobre Espiritualidade em Saúde cresceu. Contudo, nos anos de 2019, 2020 e 2021 houve o maior crescimento de pesquisas publicadas vinculadas às bases investigadas. Somente a última década superou as 16 décadas anteriores em 12.983 pesquisas científicas.

Os países que mais produziram pesquisas sobre a temática são: EUA, Reino Unido, Canadá, Austrália e Brasil. Sendo as Universidades norte-americanas as que mais publicam, e as pesquisas no tema, tem maior concentração em Psiquiatria e Psicologia, Medicina, Enfermagem, Cuidados de Saúde e Ciências da Saúde. As palavras-chave identificadas que lideram os três principais *clusters* de pesquisas, são *Human*, *Spirituality* e *Psychology*.

Entre autores e autoras com maior número de publicações, destacam-se cinco: o pesquisador, médico psiquiatra, o norte-americano Harold G. Koenig, o pesquisador norte-americano, PhD em Psicologia, Kenneth I. Pargament; o pesquisador da Universidade de Juiz de Fora, o médico e Doutor em Neurologia/Neurociências, o brasileiro Giancarlo Lucchetti; o

pesquisador norte-americano George Fitchett, PhD em Ciências e Capelão Hospitalar; e, a pesquisadora norte-americana, PhD em Psicologia, Crystal L. Park.

O crescimento de publicações científicas tem qualificado os tratamentos em saúde por meio da humanização do cuidado com pacientes, melhorando a qualidade da assistência em saúde e mitigando os efeitos econômicos do setor (Cruz *et al.*, 2021; Loesch *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2021; Tuon *et al.*, 2021). Estudos mais aprofundados poderão contribuir para o avanço científico da Espiritualidade em Saúde tanto na compreensão do seu impacto na qualidade do tratamento, quanto na necessidade de identificação de ferramentas de mensuração de sua eficiência e inserção curricular deste objeto de estudo nos acadêmicos em saúde.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A pesquisa apresenta-se predominantemente como descritiva e exploratória, sendo de tipologia propositiva com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa se dá por meio de procedimentos de análise documental.

3.1 PROBLEMA CENTRAL

Este estudo teve como propósito responder ao seguinte problema central de pesquisa, qual seja: há contribuições ao se considerar a espiritualidade como componente dos cuidados de saúde. Sendo esta uma premissa, busca-se evidenciar um método de mensuração das principais contribuições de práticas de espiritualidade presentes na assistência em saúde.

3.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS A SEREM APLICADOS NA PESQUISA

A presente seção tem como objetivo apresentar os conceitos e procedimentos que foram aplicados para a coleta e análise dos dados. Inicialmente, são apresentadas as técnicas de coleta e de análise, depois descreve-se as etapas operacionais da pesquisa.

3.2.1 Técnicas de coletas e análise de dados

A pesquisa compreende a técnica de coleta de dados secundários, e a análise dos dados se dará por meio de análise qualitativa. A seguir, são apresentados detalhadamente o que constitui a Amostra, e como ocorreu o objetivo, a coleta e tratamento dos dados:

- a) Amostra: é composta por artigos científicos, escalas de espiritualidade em saúde, e participantes: pacientes, familiares, cuidadores e profissionais da saúde;
- b) Coleta e tratamento de dados secundários: tem o objetivo de coletar dados de artigos científicos, de escalas de espiritualidade em saúde e protocolos assistenciais, a fim de formar um banco de dados. A coleta dos dados secundários se dá a partir de dados coletados de artigos científicos e escalas de espiritualidade em saúde. O tratamento dos dados ocorreu com a análise descritiva e estatística dos dados, por meio dos *softwares* Vosviewer e Mendeley.

3.2.2 Etapas operacionais da pesquisa

A presente seção tem por objetivo apresentar as etapas operacionais da pesquisa, considerando os objetivos específicos, forma de coleta, período de realização, amostra, forma de análise e resultado (Quadro 2).

Quadro 2 - Representação metodológica das etapas operacionais da pesquisa

Objetivos Específicos	População	Amostra	Forma de Coleta	Forma de Análise	Resultado Alcançado
Identificar o estado da arte teórica da temática de saúde e espiritualidade	Bases científicas	<i>Web of Science</i> , Scopus, Sage, PubMed/ MEDLINE e SciELO	Dados secundários	Análise bibliométrica com <i>software Vosviewer</i> e <i>Mendeley</i>	Identificação do estado da arte da temática de saúde e espiritualidade
Analisar escalas, métricas e métodos de abordagem da espiritualidade em saúde	Escalas e métricas de espiritualidade em saúde	Escalas de espiritualidade em saúde	Dados secundários coletados nos artigos científicos	Análise descritiva das escalas	Identificação e análise das escalas, métricas e métodos de abordagem da espiritualidade em saúde
Mapear e classificar os protocolos assistenciais vinculados a espiritualidade em saúde	Escalas e métricas de espiritualidade em saúde	Escalas de espiritualidade em saúde	Dados secundários coletados nos artigos científicos	Análise descritiva dos protocolos	Classificar os protocolos assistenciais vinculados à espiritualidade de pacientes
Propor método de mensuração das principais contribuições de práticas de espiritualidade na assistência em saúde					Proposição de método

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Com o objetivo de melhor demonstrar as demais características metodológicas da pesquisa, a partir da descrição das etapas operacionais demonstradas no Quadro 2, durante a apresentação e análise dos dados, no próximo capítulo seguem explicações mais detalhadas.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Com o objetivo de apresentar os principais argumentos acerca da tese, o presente capítulo traz a análise de dados organizados por objetivo específico. A ordem de apresentação destes, conforme expressa o Quadro 2, inicia-se a partir do segundo objetivo, haja vista o primeiro já ter sido demonstrado no primeiro capítulo, seção 2 da presente pesquisa.

4.1 ESCALAS, MÉTRICAS E MÉTODOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE EM SAÚDE

Muitas são as escalas, métricas e métodos de identificação dos aspectos espirituais que estão implicados na saúde humana. Dentre as principais abordagens consolidadas, apresenta-se nessa seção, a descrição de cada uma delas, suas características e aplicabilidade. O objetivo é aprofundar o conhecimento acerca da temática específica por meio da organização, resumo e descrição de aspectos importantes identificando as produções científicas, detectadas nas plataformas investigadas, que versam sobre escalas, métricas e métodos da espiritualidade em saúde.

Conforme observado no Apêndice, foi identificado um total de 54 publicações científicas acerca da temática. A classificação se deu conforme: o nome do periódico e ano de publicação; objetivos das escalas ou dos artigos; a abordagem; e a identificação das escalas com suas respectivas métricas e métodos de identificação da espiritualidade na saúde, e país de origem. A produção científica acerca da temática estudada se fez presente em 40 distintos periódicos. Sendo que os periódicos *Journal of Religion and Health* apresenta quatro publicações (7,4%), *Journal of Pain and Symptom Management*, *Religions* e *Revista de Saúde Pública* apresentam três publicações (5,5% cada). O *Annals of Behavioral Medicine*, o *Journal of Clinical Psychology* e o *Research in Nursing & Health* apresentam duas publicações (3,7% cada). Os demais periódicos apresentam uma publicação (1,8% cada), são eles: *Journal of Personality & Social Psychology*; *Journal for the Scientific Study of Religion*; *Geriatric Nursing*; *Journal of Family Practice*, *Social Behavior and Personality*; *Psycho-Oncology*; *Support Care Cancer*; *Research on Aging*; *Psicologia em Estudo*; *Journal of Holistic Nursing*; *Oncology Nursing Forum*; *Journal of Palliative Care*; *Aquichan*; *International Journal of Palliative Nursing*; *European Journal of Medical Research*; *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*; *Indian Journal Cancer*; *Archives of Clinical Psychiatry*; *Western Journal of Nursing Research*; *Psychology of Religion and Spirituality*; *Porto Biomedical Journal*;

Palliative and Supportive Care; American Journal of Hospice and Palliative Medicine; Psychology, Health & Medicine; Journal of Nursing Management; Revista da Associação Médica Brasileira; Oral Diseases; The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS; Psychogeriatrics; PLOS ONE; Revista Cuidarte; e, Breast Cancer: Basic and Clinical Research.

Quanto ao ano de publicação destaca-se 2020 com o maior volume de publicações comparado aos demais anos verificados, na presente pesquisa, com 10 publicações (18,5%), em Espiritualidade em Saúde. Na sequência estão: 2010 e 2014 com quatro publicações (7,4% cada); 1999, 2009, 2011 e 2019 com três publicações (5,5% cada); 2000, 2002, 2005, 2012 e 2018 com duas publicações (3,7% cada); finalmente, os anos de 1967, 1983, 1987, 1996, 1998, 2001, 2003, 2006, 2007, 2008, 2013, 2016, 2017 e 2021 com uma 01 publicação (1,8% cada).

No que concerne ao objetivo dos artigos, observa-se oito diferentes temáticas que foram agrupadas por categorias. Os artigos científicos mais recorrentes são os que objetivam estudar a associação da espiritualidade/religiosidade com a saúde de pacientes, em número de 28 pesquisas (51,8%). Os artigos que visam validar escalas de espiritualidade apresentam 14 pesquisas (25,9%). Tendo como objetivo a investigação do comportamento religioso de paciente diante de um fator estressor, são seis as pesquisas (11,1%). Em outros seis artigos (11,1%) foram investigadas simultaneamente, tanto a relação de espiritualidade em saúde, quanto a validação de uma determinada escala. Há ainda a identificação de pesquisas que apontam objetivos distintos das categorias apontadas anteriormente. Um artigo validou a percepção de profissionais da Enfermagem sobre o clima espiritual da organização em que trabalham, outro mensurou os cuidados espirituais prestados por enfermeiros, outro examinou a espiritualidade em cuidadores/as (1,8%).

É possível observar que a abordagem específica sobre Espiritualidade aparece em 33 artigos (61,1%), sobre Religiosidade são identificados sete artigos (12,9%), enquanto 14 artigos (25,9%) apresentam ambas as abordagens, ou seja, Espiritualidade e Religiosidade em suas pesquisas ao mesmo tempo. Foram identificadas 38 escalas de mensuração de espiritualidade em saúde. Estas são apontadas com suas respectivas recorrências e propósitos: a *Age Universal - I-E Scale* e *Age Universal - I-E Scale-12*, com três recorrências (5,5%), ambas têm a finalidade de compreender se a orientação religiosa da pessoa é intrínseca e/ou extrínseca; a *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being Scale* (FACIT-Sp) e a *FACIT-Sp-12*, com nove recorrências (16,6%), ambas avaliam o bem-estar espiritual de pacientes com doenças crônicas, vale destacar que esta escala “é um dos instrumentos mais utilizados e validados a nível mundial para avaliar o bem-estar espiritual de pacientes com doenças crônicas” (Bezerra *et al.*, 2019); a *Brief - Scale of Religious and Spiritual Coping* (Brief-

SRCOPE) e Brief-SRCOPE-14, com seis recorrências (11,1%), avaliam o enfrentamento religioso e espiritual; a *Duke University Religion Index* (DUREL), com sete recorrências (12,9%), avalia a religiosidade organizacional, a religiosidade não-organizacional e a religiosidade intrínseca; a *Ellison Well-being Scale*®, com uma recorrência (1,8%), mensura o bem-estar espiritual e a dimensão religiosa; a *End of Life Comfort Planning Questionnaire in Palliative Care patients*, com uma recorrência (1,8%), avalia o conforto de pacientes ao final da vida; a Escala de *Coping* Religioso-Espiritual (CRE), com uma recorrência (1,8%), captura o comportamento religioso de uma pessoa diante de um fator estressor; Escala de Experiências Espirituais Diárias (DSES), com uma recorrência (1,8%), como sugere o nome, mensura o quanto uma pessoa acessa a experiência espiritual diariamente; *Existential Meaning Scale* (SEM), com uma 01 recorrência (1,8%), avalia a preocupação e a ansiedade de alguém em relação à falta de sentido existencial; a *Formal and Informal Spiritual Assessment* (FICA), com uma recorrência (1,8%), avalia a história religiosa e espiritual de uma pessoa; a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), com uma recorrência (1,8%), avalia o bem-estar espiritual; a *Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index*, com uma recorrência (1,8%), mensura a espiritualidade e religiosidade de uma pessoa em contextos da saúde; a *Islamic Religiosity Scale*, com uma recorrência (1,8%), avalia a religiosidade em contextos islâmicos levando em consideração as crenças, práticas e atitudes religiosas afeitas a indivíduos muçulmanos; a *JAREL Spiritual Well-Being Scale*, com uma recorrência (1,8%) que mensura o bem-estar espiritual; a *Jewish Religious Coping Scale* (JCOPE), com uma recorrência (1,8%), avalia o comportamento humano diante de uma situação estressora entre indivíduos judeus; a *NIA/Fetzer Index* com uma recorrência (1,8%), que mensura as dimensões da religião e espiritualidade na saúde; a *Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale* (NSCTS), com uma recorrência (1,8%), avalia a frequência dos cuidados espirituais prestada por profissionais da Enfermagem; a *Quality of Spiritual Care* (QSC), com uma recorrência (1,8%), avalia o cuidado espiritual recebido por pacientes em fase terminal de doença e seus/suas familiares cuidadores/as; a *Spirituality Self Rating Scale* (SSRS), com uma recorrência (1,8%), avalia aspectos da espiritualidade individual; a *Religious Orientation Scale*, com recorrência (1,8%), mensura a orientação religiosa das pessoas; a *Scale Assessing Spiritual Needs*, com uma recorrência (1,8%), avalia as necessidades espirituais de pacientes; a *Spiritual Attitude and Involvement List* (SAIL), com uma recorrência (1,8%), avalia a espiritualidade de uma pessoa independentemente de sua afiliação religiosa; a *Spiritual Climate* (SC), com uma recorrência (1,8%), mensura a percepção sobre o ambiente espiritual de uma organização; a *Spiritual Involvement and Beliefs Scale* (SIBS), com uma recorrência (1,8%), avalia o envolvimento

espiritual e as crenças dos indivíduos; a *Spiritual Needs Assessment for Patients* (SNAP), com uma recorrência (1,8%), avalia as necessidades espirituais de pacientes com doenças oncológicas e hematológicas; o *Spiritual Needs Inventory* (SNI), com uma recorrência (1,8%), mensura as necessidades espirituais em pacientes em fase terminal de doença; a *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ version 1.2), com uma recorrência (1,8%), mensura as necessidades espirituais, existenciais e psicossociais de pacientes com doenças crônicas; a *Spiritual Perspective Scale* (SPS), com duas recorrências (3,7%), avalia a perspectiva espiritual e religiosa de indivíduos; *Spiritual Well-Being* (SPWB), com três recorrências (5,5%), avalia o bem-estar religioso e espiritual de indivíduos; *Spirituality, the Religiosity, Spirituality, and Personal Beliefs* (SRPB), com duas recorrências (3,7%), analisa a qualidade de vida das pessoas relacionada à espiritualidade, religião e crenças pessoais; a *Distress Scale* (SDS), com uma recorrência (1,8%), avalia a angústia espiritual de pacientes com câncer; a *Utrecht Symptom Diary-4 Dimensional* (USD-4D), com uma recorrência (1,8%), monitora sintomas e necessidades nas dimensões física, psicológica, social e espiritual, e otimiza a comunicação entre pacientes e cuidadores/as; e, o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) em suas versões WHOQOL-100, WHOQOL-brief, com quatro recorrências (7,4%), ambas avaliam a qualidade de vida das pessoas, apresentando entre suas perguntas questões sobre espiritualidade.

O método quantitativo é o de maior recorrência, sendo identificado em 42 artigos (77,7%) como de maior escolha entre pesquisadores/as. O uso na mesma pesquisa dos métodos quantitativo e qualitativo são recorrentes em oito artigos (14,8%) e o método qualitativo foi a escolha de pesquisadores em quatro artigos (7,4%).

De forma geral, os 54 artigos científicos sobre a temática espiritualidade em saúde apontam a relação positiva da espiritualidade em saúde, sendo que 29 pesquisas (53,7%) apontam a finalidade de validação de escalas, enquanto 23 (42,5%) aprofundam a investigação do impacto da espiritualidade na saúde de pacientes, na organização ou na rotina de tratamento, seja pelos serviços prestados ou pelo relacionamento com cuidadores/as. Apenas duas pesquisas (3,7%) tematizam ao mesmo tempo a validação de escalas e o impacto da espiritualidade na saúde de pacientes.

Quanto à localidade de investigação dos estudos, sobre espiritualidade em saúde, o país que mais possui recorrência é os EUA com 15 pesquisas (27,7%) realizadas, seguido do Brasil com sete (12,9). O Irã tem duas recorrências (3,7%), Alemanha e Suíça, Arábia Saudita, China, Colômbia, Espanha, EUA e Porto Rico, Holanda, Índia, Coreia, Malásia, Polônia, Portugal, Taiwan, Turquia, e Inglaterra, EUA e Irlanda, todos com um estudo (1,8%) realizado.

4.2 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS VINCULADOS À ESPIRITUALIDADE DE PACIENTES DIANTE DE TRATAMENTOS

A assistência em saúde, dedica-se a promoção do bem-estar de pacientes. A prática da assistência, se dá por meio de protocolos, que determinam as ações a serem tomadas em decorrência de cada situação. Nesse sentido, nesta seção apresenta-se por meio da análise das escalas, métricas e métodos de espiritualidade, os principais protocolos assistenciais vinculados ao reconhecimento e prática da espiritualidade na saúde. No Quadro 3, apresenta-se os protocolos e suas principais características.

Quadro 3 – Protocolos assistenciais

Fonte	Público pesquisado e local da pesquisa	Público-alvo da Escala	Protocolos Assistenciais
ALLPORT, G. W.; ROSS, J. M. Personal religious orientation and prejudice. <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> , v. 5, n. 4, p. 432-443, 1967.	Seis grupos de fiéis de denominações cristãs diferentes (Católicos, Luteranos, Presbiterianos, Metodistas e Batistas) de regiões diferentes	Membros de um Seminário, estudantes de Pós-Graduação	Entrevistas
GORSUCH, R. L.; VENABLE, G. D. Development of an “Age Universal” I-E Scale. <i>Journal for the Scientific Study of Religion</i> , v. 22, n. 2, p. 181-187, 1983.	Estudo 1: 101 voluntários/as cristãos protestantes adultos/as de vários grupos (aulas de escola dominical, equipe de secretariado e coro) em seis Igrejas Protestantes e de um dormitório universitário cristão; Estudo 2: 90 estudantes de duas Escolas Protestantes Evangélicas; Estudo 3: 138 estudantes da quinta série e 119 alunos da sétima série de uma Escola Evangélica Protestante	Crianças e adultos/as	Entrevistas
REED, P. G. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. <i>Research in nursing & health</i> , v. 10, n. 5, p. 335-344, 1987.	300 adultos/as distribuídos em três grupos de 100: Grupo 1 - pacientes com câncer em estado terminal, hospitalizados, e que tinham consciência da natureza terminal de sua doença; Grupo 2 - pacientes hospitalizados/as com doenças não terminais; Grupo 3 - pessoas saudáveis não hospitalizadas	Pacientes adultos/as hospitalizados/as, em estágio terminal de doença e em estágio não terminal de doença, e pessoas saudáveis não hospitalizadas	Entrevistas
HUNGELMANN, J.; KENKEL-ROSSI, E.; KLASSEN, L.; STOLLENWERK, R. Focus on spiritual well-being: harmonious interconnectedness of mind-body-spirit--use of the JAREL spiritual well-being scale. <i>Geriatric nursing</i> , v. 17, n. 6, 262-266, 1996.	31 pessoas idosas cujo estado de saúde variava de boa saúde física a doença em fase terminal, hospitalizadas.	Pacientes idosos/as	Entrevistas e observação

HATCH, R. L.; BURG, M. A.; NABERHAUS, D. S.; HELLMICH, L. K. Escala de Envolvimento Espiritual e Crenças [Registro de banco de dados]. APA PsycTests, 1998.	83 participantes, 50 pacientes de uma clínica familiar rural e 33 profissionais de prática familiar que participaram de um <i>workshop</i>	Pacientes e participantes do desenvolvimento da escala	Entrevistas
MALTBY, J. The internal structure of a derived, revised, and amended measure of the Religious Orientation Scale: the 'Age-Universal' I-E Scale-12. Social Behavior and Personality: an International Journal, v. 27, n. 4, p. 407-412, 1999.	3.390 adultos/as e crianças em idade escolar (1.408 homens, 1.984 mulheres) dos EUA (N = 513), Inglaterra (N = 1.421), Irlanda do Norte (N = 839) e República da Irlanda (N = 468). Adolescentes estudantes e adultos/as não estudantes.	Adultos/as e adolescentes em idade escolar, religiosos e não religiosos	Entrevistas
FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Revista de Saúde Pública, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.	250 pacientes da psiquiatria, clínica, cirurgia e ginecologia de um -hospital de clínicas de Porto Alegre (RS), e 50 voluntários-controles	Pacientes adultos/as	Entrevistas
COTTON, S. P.; LEVINE, E. G.; FITZPATRICK, C. M.; DOLD, K. H.; TARG, E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, v. 8, n. 5, p. 429-438, 1999.	142 mulheres diagnosticadas com câncer da mama, em clínicas	Pacientes mulheres	Entrevistas
PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. Journal of Clinical Psychology, v. 56, n. 4, p. 519-543, 2000.	540 estudantes universitários: brancas/os (93%), solteiros/as (99%) e mulheres (69%), a maioria (70%) com 19 anos (variação de 18 a 38), e 551 idosos/as hospitalizados/as: 52% do sexo masculino, 62% brancos/as com idade média de 68,4 anos (intervalo de 55 a 97)	Pessoas que passam por enfrentamento religiosos frente a fatores estressores	Entrevistas
FLECK, M. P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Revista de Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.	250 pacientes de um hospital de clínicas de Porto Alegre (RS) e 50 voluntários-controles	Pacientes adultos/as	Entrevistas

SALSMAN, J. M.; YOST, K. J.; WEST, D. W.; CELLA, D. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning. <i>Supportive Care in Cancer</i>, v. 19, n. 6, p. 757-764, 2010.	Estudo 1: 258 sobreviventes de câncer colorretal (57% homens), acima dos 18 anos, recrutados/as em um centro metropolitano (idade, M=61; meses pós-diagnóstico, (M=17); Estudo 2: 568 sobreviventes de câncer colorretal (49% homens), acima dos 18 anos, recrutados/as de um registro regional de câncer residentes em um centro metropolitano (idade, M=67).	Pacientes sobreviventes do câncer	Entrevistas por telefone
PETERMAN, A. H.; FITCHETT, G.; BRADY, M. J.; HERNANDEZ, L.; CELLA, D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). <i>Annals of Behavioral Medicine</i>, v. 24, n. 1, p. 49-58, 2002.	Estudo 1: A amostra com 1.617 indivíduos, 53% eram do sexo feminino e 47% do sexo masculino, a mediana de idade de 54,6 anos e o tempo mediano desde o diagnóstico com doença de 29 meses; a maioria (83,1%) com câncer; Estudo 2: 131 participantes, de origem europeia-americana (87%), com bom <i>status</i> de desempenho e educação, a maioria com câncer de mama (44,3%), cólon (10,7%) ou pulmão (10,7%), 65% relataram uma afiliação com uma igreja ou sinagoga específica.	Pacientes com câncer	Entrevistas
IRONSON, G.; SOLOMON, G. F.; BALBIN, E. G.; O'CLEIRIGH, C.; GEORGE, A.; KUMAR, M.; LARSON, D.; WOODS, T. E. The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index is associated with long survival, health behaviors, less distress, and low cortisol in people with HIV/AIDS. <i>Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine</i>, v. 24, n. 1, p. 34-48, 2002.	79 sobreviventes de longo prazo da AIDS e um grupo de comparação HIV positivo de 200 pessoas, todos acima de 18 anos, entrevistadas em clínicas psicológicas e de saúde.	Dois grupos de participantes soropositivos para HIV	Questionário e entrevistas abertas
IDLER, E. L.; MUSICK, M. A.; ELLISON, C. G.; GEORGE, L. K.; KRAUSE, N.; ORY, M. G.; PARGAMENT, K. I.; POWELL, L. H.; UNDERWOOD, L. G.; WILLIAMS, D. R. Measuring Multiple Dimensions of Religion and Spirituality for Health Research: Conceptual Background and Findings from the 1998 General Social Survey. <i>Research on Aging</i>, v. 25, n. 4, p. 327-365, 2003.	1445 indivíduos com mais de 18 anos de idade.	Diversas populações judaico-cristãs	

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. <i>Psicologia em Estudo</i> , v. 10, p. 507-516, 2005.	Fase 1 - O teste piloto, amostra de 25 universitários/as e 25 estudantes do Ensino Médio noturno (60%, 40%), entre 16 e 42 anos ($\mu=21,66$; $dp=6,51$), majoritariamente solteiros/as (86%), com renda familiar variada (82% entre 2-20 salários-mínimos); Fase 2 - O teste de campo, 616 participantes (65%, 35%) residentes no RS, a maioria em Porto Alegre (88,5%), com idade média de 41,38 ($dp=18,44$) e com, no mínimo, o segundo ano do ensino fundamental completo. Participantes frequentadores de instituições religiosas de diversas crenças (espírita, católica, evangélica, judaica, batuque, umbanda e teosofia), ou de grupos religiosos/espirituais não institucionalizados (de oração ou bioenergia) (74,5%); estudantes ou funcionários/as de Universidades (13,5%); pacientes, familiares, visitantes ou funcionários/as de clínicas para tratamento de saúde (9,1%) e usuários/as da <i>Internet</i> (2,9%) (estudantes ou pós-graduados/as de Universidades-RS contatados através da <i>Web Mail</i>).	Pessoas que passam por enfrentamento religiosos frente a fatores estressores	Entrevistas
LYON, D. E.; YOUNGER, J. Development and preliminary evaluation of the existential meaning scale. <i>J Holistic Nursing</i> , v. 23, n. 1, p. 54-65, 2005.	123 pessoas com infecção pelo HIV-1 para levantamento qualitativo, 141 entrevistados/as para calibração das questões e 150 pessoas para testes quantitativos	Pacientes e entrevistados/as	Entrevistas por meio de questionário
HERMANN, C. P. Development and testing of the spiritual needs inventory for patients near the end of life. <i>Oncology Nursing Forum</i> , v. 33, n. 4, 2006.	62 pacientes do sexo feminino e 38 do sexo masculino, com idade média de 67 anos; a maioria caucasiana, protestante e com câncer avançado em um <i>hospice</i> e cinco centros ambulatoriais.	Pacientes	Entrevistas por meio de questionário
DAILEY, D. E.; STEWART, A. L. Psychometric characteristics of the spiritual perspective scale in pregnant african-american women. <i>Research in Nursing & Health</i> , v. 30, n. 1, p. 61- 71, 2007.	102 mulheres grávidas, acima dos 18 anos, afro-americanas em duas clínicas pré-natais.	Mulheres grávidas afro-americanas	Entrevistas por meio de questionário
YONG, J. J.; KIM J.; HAN S-S.; PUCHALSKI, C. M. Development and validation of a Scale Assessing Spiritual Needs for korean patients with cancer. <i>J Palliative Care</i> , v. 24, n. 4, p. 240-246, 2008.	257 pacientes, acima dos 19 anos, em tratamento avançado de câncer de clínica ambulatorial de quimioterapia ou em unidades de pacientes oncológicos em um hospital universitário.	Pacientes com câncer	Entrevistas
SANCHEZ-HERRERA, B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. <i>Aquichan</i> , v. 9, n. 1, p. 8-22, 2009.	86 pessoas, 43 vinculadas ao Processo de Reabilitação integral de uma Clínica Universitária e 43 pessoas de uma Universidade com características sociodemográficas semelhantes e sem alterações funcionais.	Pacientes em processo de reabilitação integral	Entrevista por meio de questionário

ROSMARIN, D. H.; PARGAMENT, K. I.; KRUMREI, E. J.; FLANNELLY, K. J. Religious coping among news: development and initial validation of the JCOPE. J Clinical Psychology, v. 65, n. 7, p. 670-683, 2009.	468 indivíduos judeus, a idade variou entre 15 e 97 anos, idade média de 47,8 anos (DP 5 15,1), 58,5% da amostra foram mulheres; pesquisa realizada em duas cidades: um grande centro e uma porte médio.	Indivíduos judeus que passam por enfrentamento religiosos frente a fatores estressores	Entrevistas e questionário
NELSON, C.; JACOBSON, C. M.; WEINBERGER, M. I.; BHASKARAN, V.; ROSENFELD, B.; BREITBART, W.; ROTH, A. J. The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients. Annals of Behavioral Medicine, v. 38, n. 2, p. 105- 114, 2009.	367 pacientes, acima dos 18 anos, recrutados/as em clínicas de oncologia médica urológica e genito-urológica de um Centro de Tratamento Oncológico em New York.	Pacientes	Entrevistas por meio de questionário
KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. Religions, v. 1, n. 1, p. 78-85, 2010.	7.000 pessoas com idades entre 18 e 90 anos, população estabelecida do Instituto Nacional de Envelhecimento para Estudos Epidemiológicos em Idosos, da pesquisa Epidemiológica da Área de Captação do Instituto Nacional de Saúde Mental, e o Duke Hospital Study, apoiado pelo Instituto Nacional de Saúde Mental (que incluía também os outros três itens do DUREL).	Pacientes	Entrevista por meio de questionário
KU, Y. L.; KUO, S. M.; YAO, C. Y. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. Int J Palliative Nursing, v. 16, n. 3, p. 134- 138, 2010.	85 pacientes internados/as, acima dos 17 anos, em um Centro Hospitalar Médico	Pacientes	Entrevistas
BÜSSING, A.; BALZAT, H.; HEUSSER, P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer- validation of the spiritual needs questionnaire. European Journal of Medical Research, v. 15, n. 6, p. 266- 273, 2010.	210 pacientes com dor ou condições crônicas e câncer em ambulatório de um Hospital Comunitário, no Instituto de Medicina Complementar Universitário e em uma conferência de um grupo de apoio ao câncer.	Pacientes com dor ou condições crônicas e câncer	Entrevistas por meio de questionário
PUCHALSKI, C. M. Formal and informal spiritual assessment. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, v. 11, n. 1, p. 51-57, 2010.	Pacientes de diversos ambientes clínicos nos EUA e no Canadá.	Pacientes	Triagem espiritual, história espiritual e avaliação
PARGAMENT, K.; FEUILLE, M.; BURDZY, D. The Brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping. Religions, v. 2, n. 1, p. 51-76, 2011.	Estudantes universitários/as e pacientes idosos/as.	Pessoas que passam por enfrentamento religiosos frente a fatores estressores	Entrevistas por meio de questionário

PANZINI, R. G.; MAGANHA, C.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/ espiritualidade, religião e crenças pessoais. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011.	404 pacientes, entre funcionários/as de um hospital universitário e de uma Universidade, em Porto Alegre, RS, entre 2006 e 2009.	Adolescentes e adultos/as de diversas culturas	Entrevistas por meio de questionário
KANDASAMY, A.; CHATURVEDI, S. K.; DESAI, G. Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. Indian Journal of Cancer, v. 48, n. 1, p. 55-59, 2011.	50 pacientes internados/as em um <i>hospice</i> , acima dos 16 anos, com câncer avançado.	Pacientes	Entrevistas
TAUNAY, T. C. D.; GONDIM, F. A. A.; MACÊDO, D. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; GURGEL, L. A.; ANDRADE, L. M. S.; CARVALHO, A. F. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). Archives of Clinical Psychiatry, v. 39, n. 4, p. 130-135, 2012.	323 estudantes de duas Graduações de uma Universidade e 102 pacientes psiquiátricos, adultos/as, de um ambulatório de Psiquiatria Geral do Hospital Universitário, ambos vinculados à Faculdade de Medicina de uma Universidade Federal.	Estudantes universitários e pacientes psiquiátricos	Entrevistas
SHARMA, R. K.; ASTROW, A. B.; TEXEIRA, K.; SULMASY, D. P. The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. J Pain and Symptom Management, v. 44, n. 1, p. 44-51, 2012.	15 pacientes com câncer em ambulatório para testes, e 47 pacientes ambulatoriais, maiores de 18 anos, com câncer que completaram estudos transversais e pesquisas longitudinais em ambulatório clínico de oncologia.	Pacientes com câncer ambulatorial	Questionário
MAMIER, I.; TAYLOR, E. J. Psychometric evaluation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale. Western J Nursing Research, v. 37, n. 5, p. 679-694, 2015. Epub 2014.	670 enfermeiros/as registrados/as quatro hospitais diferentes de um sistema de cuidados de saúde terciário, sem fins lucrativos e religioso, afiliado a uma Universidade de Ciências da Saúde.	Enfermeiros/as	Entrevistas por meio de questionário
BENITO, E.; OLIVER, A.; GALIANA, L.; BARRETO, P.; PASCUAL, A.; GOMIS, C.; BARBERO, J. Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients. J Pain and Symptom Management, v. 47, n. 6, p. 1008-1018, 2014.	108 pacientes, acima dos 18 anos, em Cuidados Paliativos de hospitais, clínicas, casas de enfermagem e domicílios.	Pacientes com câncer	Entrevista por meio de questionário

DAALEMAN, T. P.; REED, D.; COHEN, L. W.; ZIMMERMAN, S. Development and preliminary testing of the quality of spiritual care scale. <i>J Pain and Symptom Management</i> , v. 47, n. 4, p. 793-800, 2014.	165 cuidadores/as familiares de falecidos/as em ambientes de cuidados de longa duração, lares de idosos/as e residências locais de cuidados/residência assistida.	Cuidadores/as familiares de falecidos/as	Entrevistas
HIRSCH, J. K.; NSAMENANG, S. A.; CHANG, E. C.; KASLOW, N. J. Spiritual well-being and depressive symptoms in female African American suicide attempters: mediating effects of optimism and pessimism. <i>Psychology of Religion and Spirituality</i> , v. 6, n. 4, p. 276-283, 2014.	66 mulheres em salas de emergência hospitalares ou nas unidades de internação de um grande hospital público afiliado a uma Universidade que atendesse uma população urbana indigente.	Mulheres afro-americanas	Entrevistas por meio de questionário
CURCIO, C. S. S.; LUCCHETTI, G.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Validation of the Portuguese Version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P) in clinical and non-clinical samples. <i>J Relig Health</i> , v. 54, n.2, p. 435-448, 2015.	262 pacientes internados/as e 389 cuidadores/as de dois hospitais, sendo um privado e outro público-universitário.	Pacientes internados/as e cuidadores/as	Entrevistas por meio de questionário
PINTO, S. M. O.; BERENGUER, S. M. A. C.; MARTINS, J. C. A.; KOLCABA, K. Cultural adaptation and validation of the Portuguese end of life spiritual comfort questionnaire in palliative care patients. <i>Porto Biomed J</i> , v. 1, n. 4, p. 147-152, 2016.	141 pacientes, acima dos 18 anos, em Cuidados Paliativos provenientes de ambientes médico-cirúrgicos agudos num hospital.	Pacientes em Cuidados Paliativos	Entrevistas por meio de questionário
SAFFARI, M.; AMINI, H.; SHEYKH-OLIYA, Z.; PAKPOUR, A. H.; KOENIG, H. G. Validation of the persian version of the Daily Spiritual Experiences Scale (DSES) in pregnant women: a proper tool to assess spirituality related to mental health. <i>J Relig Health</i> , v. 56, n. 6, p. 2222-2236, 2017.	377 mulheres recrutadas em três hospitais, acima dos 25 anos de idade.	Mulheres grávidas	Entrevistas por meio de questionário
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. <i>Religions</i> , v. 9, n. 1, p. 31, 2018.	525 indivíduos enfermos de várias Unidades Federativas do Brasil.	Pessoas enfermas	Entrevistas por meio de questionário

GONÇALVES, L. M.; TSUGE, M. L. T.; BORGHI, V. S.; MIRANDA, F. P.; SALES, A. P. A.; LUCCHETTI, A. L. G.; LUCCHETTI, G. Spirituality, religiosity, quality of life and mental health among pantaneiros: a study involving a vulnerable population in Pantanal Wetlands, Brazil. <i>J Relig Health</i> , v. 57, n. 6, p. 2431-2443, 2018.	129 indivíduos, acima dos 18 anos, que frequentam unidade de Base de Estudos do Pantanal.	Estudantes	Entrevistas por meio de questionário
YILMAZ, M.; CENGİZ, H. Ö. The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. <i>Palliative & Supportive Care</i> , v. 18, n. 1, p. 55-62, 2020.	150 pacientes em tratamento no centro de oncologia de um hospital universitário.	Pacientes em tratamento	Questionário
O'CALLAGHAN, C.; SEAH, D.; CLAYTON, J. M.; WELZ, M.; KISSANE, D.; GEORGOUSOPOULOU, E. N.; MICHAEL, N. Palliative caregivers' spirituality, views about spiritual care, and associations with spiritual well-being: a mixed methods study. <i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> , v. 37, n. 4, p. 305-313, 2020. Epub 2019.	109 cuidadores de pacientes com expectativa de vida inferior a 12 meses em quatro locais de tratamento.	Cuidadores/as	Questionário semiestruturado
GRYSCHKE, G.; MACHADO, D. A.; OTUYAMA, L. J.; GOODWIN, C.; LIMA, M. C. P. Spiritual coping and psychological symptoms as the end approaches: a closer look on ambulatory palliative care patients. <i>Psychology, Health & Medicine</i> , v. 25, n. 4, p. 426-433, 2020. Epub 2019.	40 pacientes, acima de 18 anos, do Serviço de Tratamento da Dor e Cuidados Paliativos, de um hospital de Universidade Estadual.	Pacientes	Entrevistas por meio de questionário
CRUZ, J. P.; ALQUWEZ, N.; MESDE, J. H.; ALMOGHAI, A. M. A.; ALTUKHAYS, A. I.; COLET, P. C. Spiritual climate in hospitals influences nurses' professional quality of life. <i>Journal of Nursing Management</i> , v. 28, n. 7, p. 1589-1597, 2020.	302 enfermeiros/as em três hospitais gerais.	Enfermeiros/as	Levantamento da percepção sobre o clima espiritual do hospital com enfermeiros/as

TURKE, K. C.; CANONACO, J. S.; ARTIOLI, T.; LIMA, M. S. S.; BATLLE, A. R.; OLIVEIRA, F. C. P.; CUBERO, D. I. G.; SETTE, C. V. M.; DEL GIGLIO, A. Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. Revista da Associação Médica Brasileira (1992), v. 66, n. 7, p. 960- 965, 2020.	99 pacientes, acima de 18 anos, de ambulatórios de oncologia.	Pacientes	Entrevistas
DOS REIS, L. B. M.; LELES, C. R.; FREIRE, M. D. C. M. Religiosity, spirituality, and the quality of life of patients with sequelae of head and neck cancer. Oral diseases, v. 26, n. 4, p. 838- 842, 2020.	202 pacientes, acima de 19 anos, de um hospital oncológico.	Pacientes	Entrevistas, exames clínicos e prontuários médicos
TAN, C.H.; ABD RASHID, R.; GUAN, N. C. Anxiety and depression among amphetamine-type stimulant users: the association with religiosity and religious coping. The Malaysian Journal of Medical Sciences, v. 27, n. 4, p. 51-63, 2020.	215 pacientes internados/as e não internados/as, maiores de 18 anos, da clínica psiquiátrica ambulatorial e na enfermaria psiquiátrica de internação do Departamento de Medicina Psicológica de um Centro Médico.	Pacientes internados/as e não internados/as	Entrevistas
WENG, N.; LI, K.; LAN, H.; ZHANG, T.; ZHANG, X.; GUI, Y.; FU, X.; LIU, Q. Evaluation of the reliability and validity of Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being-Expanded in elderly patients with chronic orthopaedic diseases. Psychogeriatrics, v. 21, n. 1, p. 32-41, 2021.	249 pacientes com doenças ortopédicas crônicas em um hospital.	Pacientes com doenças ortopédicas crônicas	Questionário
DELUGA, A.; DOBROWOLSKA, B.; JUREK, K.; ŚLUSARSKA, B.; NOWICKI, G.; PALESE, A. Nurses' spiritual attitudes and involvement-validation of the polish version of the spiritual attitude and involvement list. PLoS One, v. 15, n. 9, p. e0239068, 2020.	163 enfermeiros/as participantes de cursos de Pós-Graduação.	Enfermeiros/as	Entrevistas por meio de questionário
SOLEIMANI, M. A.; ZARABADI-POUR, S.; MOTALEBI, S. A.; ALLEN, K. A. Predictors of quality of life in patients with heart disease. J Relig Health, v. 59, n. 4, p. 2135-2148, 2020.	500 pacientes selecionados/as de um hospital	Pacientes	Entrevistas por meio de questionário

VIGNA, P. M.; DE CASTRO, I.; FUMIS, R. R. L. (2020). Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively. <i>BMC Palliative Care</i> , v. 19, n. 1, p. 77, 2020.	178 familiares de pacientes em Cuidados Paliativos de um hospital universitário	Familiares de pacientes em Cuidados Paliativos	Entrevistas por meio de questionário
GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. S. Religiosidade, bem-estar espiritual e cuidado transpessoal no pré-operatório de cirurgia cardíaca. <i>Revista Cuidarte</i> , v. 11, n. 2, p. e1020, 2020.	174 participantes das enfermarias cirúrgicas de hospital universitário	Pacientes	Entrevistas por meio de questionário
AL EID, N. A.; ALQAHTANI, M. M.; MARWA, K.; ARNOUT, B. A.; ALSWAILEM, H. S.; AL TOAIMI, A. A. Religiosity, psychological resilience, and mental health among breast cancer patients in Kingdom of Saudi Arabia. <i>Breast Cancer: Basic and Clinical Research</i> , v. 14, p. 1178223420903054, 2020.	329 pacientes hospitalizados com câncer de mama entre 26 e 45 anos de idade	Pacientes	Entrevistas por meio de questionário
DE VRIES, S.; LORMANS, T.; DE GRAAF, E.; LEGET, C.; TEUNISSEN, S. The content validity of the items related to the social and spiritual dimensions of the Utrecht symptom diary-4 dimensional from a patient's perspective: a qualitative study. <i>J Pain and Symptom Management</i> , v. 61, n. 2, p. 287-294, 2021.	12 pacientes em fase terminal de doença, entre 53 e 87 anos, em dois serviços de cuidados domiciliares: um hospital geral e um <i>hospice</i>	Pacientes em fase terminal de doença	Entrevistas semiestruturadas

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Majoritariamente, o principal protocolo assistencial prevê que se procedam entrevistas, por meio de questionários aplicados pela equipe clínica de saúde para fins de identificar quais as necessidades espirituais de participantes, bem como suas interfaces. O público mais identificado nas pesquisas como participantes de pesquisa, é o de pacientes, sendo 37 recorrências (68,5%). Dentre estes, é possível identificar maior recorrência de pacientes em fase terminal de doença que passam por Cuidados Paliativos tendo oito evidências (14,8%).

Além destes, o público pesquisado é composto por estudantes, crianças e adultos (sem especificar o gênero), mulheres, profissionais de Enfermagem cuidadores/as com 03 recorrências cada (5,5%). E, ainda, especificamente, de indivíduos que professam uma determinada religião, com uma recorrência (1,8%).

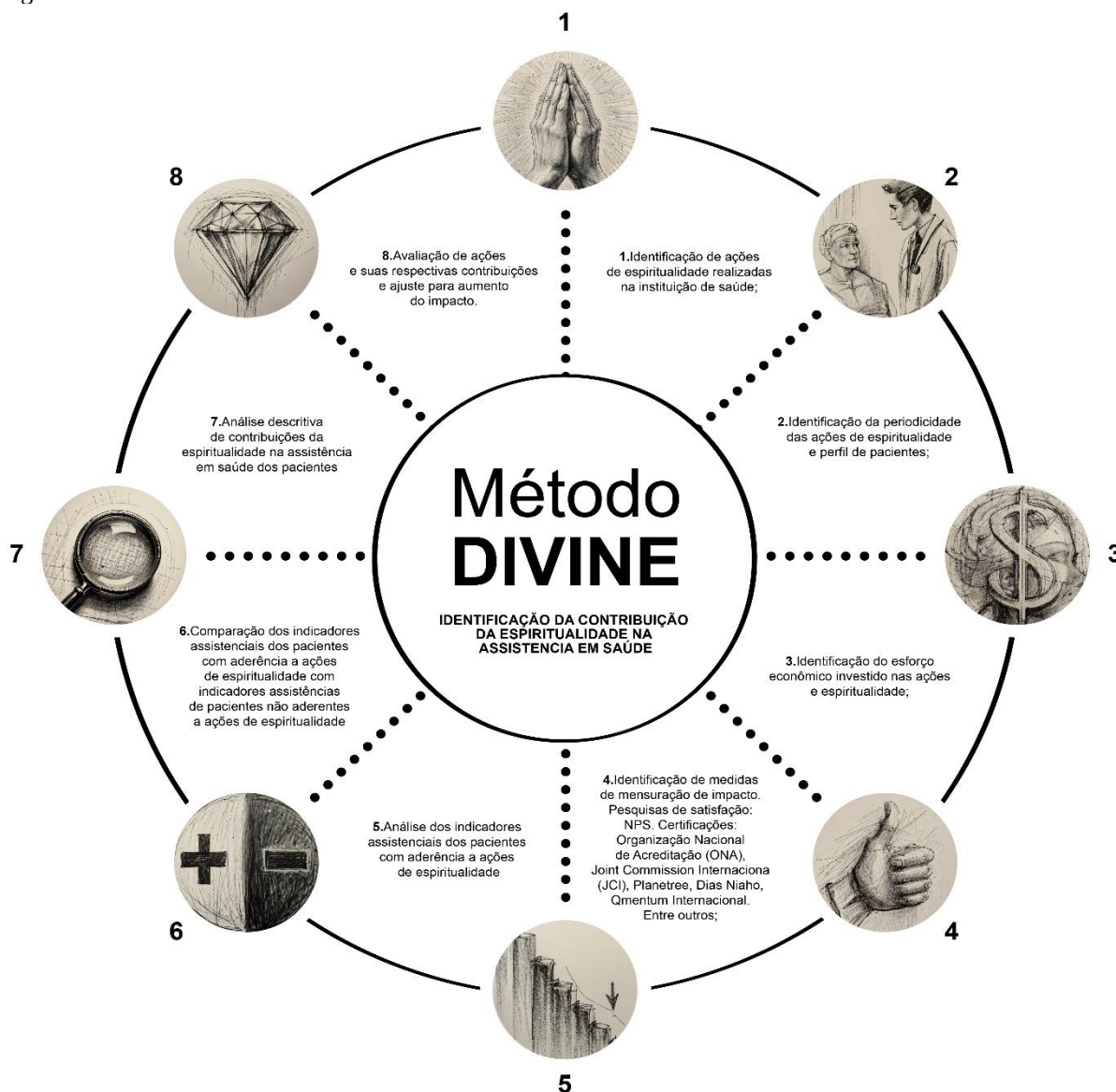
4.3 PROPOSTA DE MÉTODO DE IDENTIFICAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NA ASSISTENCIA EM SAÚDE

A presente seção, pautada na tese de que a prática da espiritualidade é essencial para a qualidade da assistência em saúde e, portanto, elemento essencial para a gestão em saúde, se apresenta uma alternativa de método de avaliação da contribuição da espiritualidade na prática da assistência e gestão em saúde. A premissa principal é a de que as práticas de espiritualidade, são efetivas no auxílio da assistência em saúde e bem-estar de humanos (Koenig, 2004; Koenig; King; Carson, 2012; McSherry; Jamieson, 2011; Puchalski *et al.*, 2014).

Esta premissa se estabelece com base nas escalas, métodos e métricas existentes e na análise dos protocolos assistenciais com alguma vinculação à temática de espiritualidade, conforme sinalizados nas pesquisas de Benito *et al.* (2014); Bezerra *et al.* (2019); Büssing, Balzat e Heusser (2010); Curcio, Lucchetti e Moreira-Almeida (2015); Daaleman *et al.* (2014); Dailey e Stewart (2007); Davis *et al.* (2015); De Campos *et al.* (2021); De Vries *et al.* (2021); Deluga *et al.* (2020); Esperandio *et al.* (2018); Fitchett *et al.* (2020); Gryscek *et al.* (2020); Hermann (2006); Mamier e Taylor (2015); Panzini e Bandeira (2005); Peterman *et al.* (2002); Saffari *et al.* (2017); e, Sharma *et al.* (2012).

A métrica do impacto da espiritualidade sugerida, aqui denominada como Método Divine, observa as oito etapas. Estas etapas estão representadas na Figura 9 e descritas pormenorizadamente na sequência.

Figura 9 – Método Divine



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

As etapas do Método Divine, estão detalhadas na sequência, conforme sua descrição operacional:

1) Identificação de ações de espiritualidade realizadas na instituição de saúde: As instituições de saúde promovem várias ações que impactam na permanência de pessoas nestas organizações, tendo em vista a centralidade dos/as pacientes. Tais práticas podem apresentar uma variedade de ações, tais como: o acolhimento, práticas religiosas específicas, diagnósticos, prestação de práticas religiosas distintas etc. Puchalski *et al.* (2018) e Koenig *et al.* (2020), sugerem que a inclusão dessas práticas pode variar amplamente e que a documentação é crucial para uma análise rigorosa.

A primeira etapa corresponde em identificar e em mapear todas as ações de espiritualidade já implementadas na Instituição de saúde. Esse mapeamento pode ser realizado através de uma revisão minuciosa dos documentos institucionais, como planos de ação, relatórios de atividades e materiais de divulgação interna que descrevem programas e ações de espiritualidade. Adicionalmente, é fundamental realizar entrevistas com líderes e coordenadores dessas ações para obter uma compreensão aprofundada sobre a implementação, o alcance das práticas, bem como os vínculos que as diversas práticas possam ter sob a temática da espiritualidade. A observação sistemática, observação participante e observação não participante podem ser utilizadas para obter uma visão atenta, minuciosa e, em primeira mão, das práticas de espiritualidade e registrar suas características em um banco de dados estruturado.

Esse levantamento fornecerá uma base sólida para entender quais práticas estão sendo realizadas, com que frequência e qual é a adesão dos/as pacientes e profissionais de saúde a essas atividades. Além disso, essa etapa é fundamental para a efetividade da proposta de mensuração. Com o objetivo de melhor exemplificar ações de espiritualidade, a seguir, descreve-se aquelas com maior recorrência nas pesquisas já realizadas na área (Quadro 4), conforme o referencial teórico apresentada na presente tese. ~~Importante~~ Ressaltar que nessa etapa, deve-se descrever todas as ações realizadas, independentemente das suas características, a fim de identificá-las, mensurá-las e propor ações vinculadas a identidade e programas de espiritualidade em saúde.

Quadro 4 – Ações e descrições de práticas de espiritualidade

Ação	Descrição
Atribuição de santificação do trabalho	Trata-se de atribuir um significado espiritual ao trabalho, considerando-o como uma vocação divina ou uma forma de cumprir um propósito maior. Esse conceito está associado a melhores resultados no emprego de enfermeiras hospitalares, conforme Ada <i>et al.</i> (2021).
Identificação da religiosidade em pacientes	Segundo Al Eid <i>et al.</i> (2020), a religiosidade está relacionada à resiliência psicológica e à saúde mental, especialmente entre pacientes com câncer de mama, contribuindo para uma melhor adaptação psicológica e bem-estar.
Identificação de orientação religiosa pessoal e preconceito	Explora como a orientação religiosa pessoal pode influenciar atitudes e preconceitos, indicando que uma religiosidade intrínseca pode estar associada a menores níveis de preconceito, conforme Allport e Ross (1967).
Identificação de ações de fomento do enfrentamento religioso e satisfação com a vida	Diagnóstico que investiga a relação entre o enfrentamento religioso, diante de situações estressantes e doenças, com a satisfação e qualidade de vida, conforme Aslan, Baskan e Kilic (2021); Pargament <i>et al.</i> (1994, 2000, 2011); Kilic (2021) e Rosmarin <i>et al.</i> (2009).
Cuidados espirituais em pacientes sob Cuidados Paliativos	Desenvolvimento e validação de ferramentas para avaliação e cuidados espirituais em pacientes sob Cuidados Paliativos, destacando a importância do suporte espiritual para o bem-estar deles, conforme Benito <i>et al.</i> (2014).
Instrumentos de mensuração e práticas que fomentem a espiritualidade e qualidade de vida	Conforme Cotton <i>et al.</i> (1999), a relação entre bem-estar espiritual, qualidade de vida e ajuste psicológico em mulheres com câncer de mama, demonstra que a espiritualidade pode contribuir para uma melhor qualidade de vida.
Fomento do clima espiritual em hospitais	A influência do clima espiritual nos hospitais sobre a qualidade de vida profissional de enfermeiros/as, sugere que um ambiente espiritual positivo pode melhorar a satisfação e o desempenho de profissionais de saúde, conforme Cruz <i>et al.</i> (2020).
Levantamento de necessidades de cuidados espirituais	Avaliação das necessidades espirituais de pacientes em Cuidados Paliativos e o papel de enfermeiros/as em fornecer cuidados espirituais, conforme Hermann (2006) e Pinto <i>et al.</i> (2016).

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

2) Identificação da periodicidade das ações de espiritualidade e perfil de pacientes: Na segunda etapa, é necessário coletar dados sobre a frequência das ações de espiritualidade e o perfil de pacientes que participam delas. Isso pode ser alcançado através da análise de registros institucionais e agendas de atividades, complementado por entrevistas com responsáveis pelas práticas para confirmar a frequência e a regularidade das mesmas. A coleta de dados demográficos e clínicos de pacientes participantes deve ser realizada de maneira ética e confidencial, respeitando as diretrizes de privacidade. Puchalski *et al.* (2020) e Ferrel *et al.* (2020) destacam a importância de compreender quem está se beneficiando dessas práticas e com que regularidade, permitindo uma avaliação mais precisa do impacto das ações de espiritualidade na saúde de pacientes.

3) Identificação do esforço econômico investido nas ações de espiritualidade: A terceira etapa envolve a identificação para a quantificação dos recursos financeiros destinados às ações de espiritualidade. Isso pode ser feito por meio da análise detalhada dos orçamentos

e relatórios financeiros da Instituição, identificando as despesas específicas relacionadas a cada conjunto de práticas de ação de espiritualidade. Entrevistas com gestores das áreas financeiras podem fornecer informações adicionais e esclarecer dúvidas sobre os investimentos. Comparar esses custos com outras áreas do atendimento hospitalar permitirá avaliar a viabilidade econômica das ações de espiritualidade e seu retorno sobre o investimento. Nos estudos de Cruz *et al.* (2020), Cruz *et al.* (2022), Cruz *et al.* (2023) e Ada *et al.* (2021) são apontadas as ênfases sobre a necessidade de análise econômica robusta para justificar a inclusão de práticas espirituais no contexto hospitalar.

4) Identificação de medidas de mensuração de impacto através de pesquisas de satisfação, Net Promoter Score (NPS), certificações como da Organização Nacional de Acreditação (ONA), Joint Commission Internacional (JCI), Planetree, Dias Niaho, Qmentum Internacional), entre outras: Segundo Fitchett *et al.* (2020) e De Vries *et al.* (2021), se sugere que uma abordagem multifacetada é essencial para capturar a complexidade do impacto das práticas espirituais na saúde de pacientes. Para avaliar o impacto das ações de espiritualidade, é fundamental utilizar uma combinação de métricas qualitativas e quantitativas, inclusive por meio de pesquisas que já são utilizadas nas organizações de saúde e que tenham relação com o objeto da presente tese, ainda que possam ser ressignificadas para contemplar e ampliar as medidas de espiritualidade em saúde. Pesquisas de satisfação de pacientes, como o *Net Promoter Score* (NPS), podem fornecer *insights* valiosos sobre a percepção de pacientes em relação às práticas espirituais. Certificações de qualidade, orientadas pela ONA, JCI, Dias Niaho, Qmentum Internacional, Planetree e acreditações específicas centradas no cuidado da pessoa ou de humanização, também podem ser utilizadas como indicadores de sucesso. Tais acreditações apontam critérios e padrões de qualidade rigorosos, sob a perspectiva nacional e internacional, visando a centralidade do/a paciente nos cuidados de saúde e na comunidade hospitalar como um todo. Tais acreditações melhoram a qualidade dos serviços prestados, pois promovem a segurança do/a paciente e a qualidade dos serviços (ONA, 2023), bem como a visam a qualidade dos cuidados, gestão e governança institucional (JCI, 2023). Também elevam os padrões gerais de cuidado e bem-estar dentro das instituições de saúde, oferecendo apoio a profissionais de saúde, a participação dos/as pacientes e da família e evidenciam a ocorrência de ~~uma~~ melhorias contínuas (Planetree, 2024).

5) Análise dos indicadores assistenciais dos pacientes com aderência a ações de espiritualidade: Os estudos de Cotton *et al.* (1999) e Nelson *et al.* (2009) enfatizam e destacam a importância de indicadores assistenciais para medir o impacto concreto das

práticas espirituais na saúde de pacientes. A presente etapa envolve a análise de dados assistenciais de pacientes que participam das ações de espiritualidade. Indicadores como: taxas de recuperação, readmissão hospitalar, nível de controle da dor, taxa de mortalidade e infecção hospitalar, taxa de complicações cirúrgicas, tempo médio de permanência, índice de satisfação de pacientes, indicadores de relatos em ouvidorias, taxa de adesão ao protocolo clínico, índice de alta hospitalar, bem como a qualidade de vida relatada por pacientes devem ser coletados e analisados. Essa análise permitirá identificar possíveis correlações entre a participação em práticas espirituais e melhores desfechos clínicos.

6) Comparação dos indicadores assistenciais de pacientes com aderência a ações de espiritualidade com indicadores assistências de pacientes não aderentes a ações de espiritualidade: Os estudos de Hammermeister e Peterson (2001) e de Park e Cho (2017) sugerem que a abordagem comparativa, é crucial para validar a contribuição das práticas espirituais na assistência em saúde. Nesta direção, com o objetivo de entender melhor a contribuição das práticas espirituais, é necessário comparar os indicadores assistenciais de pacientes que participam das ações de espiritualidade com aqueles dos/as que não participam. Métodos estatísticos devem ser utilizados para analisar as diferenças significativas entre os dois grupos, ajustando para variáveis tais como: idade, gênero, raça, comorbidades e condições de saúde. Essa comparação fornecerá evidências sobre a influência e eficácia das práticas espirituais na melhoria dos desfechos clínicos dos/as pacientes.

7) Análise descritiva de contribuições da espiritualidade na assistência em saúde de pacientes: Ao encontro do que as pesquisas de Charzyńska e Heszen-Celińska (2020) e O'Callaghan *et al.* (2020) destaca-se a relevância de uma análise descritiva para capturar as nuances das experiências de pacientes e identificar áreas que demandam melhoria. Neste sentido, a sétima etapa envolve a análise descritiva das contribuições das práticas espirituais na assistência em saúde, vinculando os resultados a protocolos assistenciais e prontuários de pacientes. Estudos de caso detalhados, análise temática das narrativas dos/as pacientes e revisão de prontuários médicos permitirão uma compreensão abrangente de como as práticas espirituais estão influenciando a assistência em saúde.

8) Avaliação de ações e suas respectivas contribuições e ajustes: Conforme concluem os estudos e pesquisas de Koenig e Büssing (2010) e de Gryscek *et al.* (2020), a necessidade de uma avaliação contínua para garantir a eficácia e a sustentabilidade das práticas espirituais no contexto hospitalar, é necessária. Neste sentido na etapa final, cabe avaliar as ações de espiritualidade e suas contribuições utilizando métodos qualitativos e

quantitativos. Grupos focais com pacientes, profissionais de saúde, cuidadores/as e familiares de pacientes, podem fornecer *insights* valiosos sobre as percepções e experiências relacionadas às práticas espirituais. A análise estatística de indicadores assistenciais e de satisfação permitirá identificar áreas de sucesso e oportunidades de aprimoramento. Com base nos resultados obtidos, ajustes e melhorias contínuas podem e devem ser implementados para maximizar o impacto das práticas espirituais na assistência em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

A presente seção aponta conclusões em resposta ao problema central desta pesquisa doutoral e recomendações a fim de que o estudo possa avançar para obter novas direções, bem como contribuir com a estratégias na gestão e qualidade de vida no tratamento de pacientes em organizações de saúde.

5.1 RESPOSTA AO PROBLEMA CENTRAL DA PESQUISA

A presente tese buscou desenvolver um método de mensuração das principais contribuições de práticas de espiritualidade presentes na assistência em saúde. Por meio, dos/as principais autores/as e pesquisadores/as é possível afirmar que as práticas de espiritualidade apresentam alguns benefícios, tais como: melhorias no bem-estar emocional e psicológico; melhoria na qualidade de vida; apoio no processo de enfrentamento da dor e sofrimento; promoção de comportamentos saudáveis; apoio social e comunitário; e, impacto positivo na adesão ao tratamento. Na sequência são elencadas melhorias que podem ser alcançadas se houver respeito às crenças e valores das pessoas enfermas, e diligências em atender as necessidades espirituais detectadas por ferramentas ou referidas em anamnese espiritual, por exemplo. São elas:

- a) Melhoria no Bem-Estar Emocional e Psicológico — a espiritualidade pode proporcionar um sentido de paz, propósito e esperança, ajudando pacientes a lidarem com o estresse, ansiedade e depressão associados a doenças crônicas e condições graves. Estudos indicam que práticas espirituais, como a oração e a meditação, estão associadas a níveis mais baixos de sintomas depressivos e maior bem-estar emocional (Koenig, 2012), bem como ajudando os indivíduos a lidarem melhor com situações de estresse, melhorando sua saúde mental e emocional (Pargament, 1997);
- b) Melhoria na Qualidade de Vida — pacientes que incorporam a espiritualidade em suas vidas relatam uma melhor qualidade de vida, mesmo em face de doenças graves. A espiritualidade pode ajudar pacientes na busca por significado e propósito, o que pode influenciar positivamente sua percepção de bem-estar e satisfação com a vida (Koenig, 1992; Pargament; Feuille; Burdzy, 2011; Puchalski *et al.*, 2014);
- c) Apoio no Processo de Enfrentamento — a espiritualidade pode fornecer mecanismos de enfrentamento que ajudam pacientes a dar sentido à dor e ao sofrimento. Ela pode servir como uma fonte de força e resiliência, auxiliando pacientes a enfrentarem os desafios e

adversidades relacionados à saúde (Koenig, 2012; Pargament; Koenig; Perez, 2000). Ressalta-se a importância da espiritualidade no enfrentamento de doenças graves (Cohen, 2002);

- d) Promoção de Comportamentos Saudáveis — a espiritualidade, frequentemente, incentiva práticas que promovem a saúde, como a abstinência de substâncias prejudiciais, adoção de dietas saudáveis, e participação em atividades físicas. Pacientes espiritualmente engajados podem estar mais inclinados a aderir a regimes de tratamento e a fazer escolhas de estilo de vida saudáveis (Koenig, 2012; Pargament, 1997);
- e) Apoio Social e Comunitário — comunidades religiosas e espirituais podem oferecer um forte sistema de suporte social, proporcionando a pacientes uma rede de apoio emocional, prático e espiritual. Este suporte pode ser crucial na recuperação e na manutenção da saúde (Puchalski *et al.*, 2014). Ferrell *et al.* (2016) ressaltam a importância do apoio social e comunitário proporcionado pela espiritualidade na melhoria da saúde de pacientes;
- f) Impacto Positivo na Adesão ao Tratamento — a espiritualidade pode influenciar positivamente a adesão por parte de pacientes aos tratamentos médicos. Pacientes que percebem um sentido de propósito e conexão espiritual podem estar mais motivados a seguir os planos de tratamento prescritos e a participar ativamente de sua própria recuperação (Koenig, 2012).

Tendo em vista que tais práticas tem efeito positivo na vida e no tratamento de pacientes, é altamente recomendável que as organizações de saúde passem a adotar medidas de gestão estratégica visando potencializar meios de cura e melhorar custo-efetividade de sua operação. Nesta direção, esta Tese Doutoral apresenta uma alternativa de método de avaliação da contribuição da espiritualidade na prática da assistência e gestão em saúde, por meio de oito etapas: 1. Identificação de ações de espiritualidade realizadas na instituição de saúde; 2. Identificação da periodicidade das ações de espiritualidade e perfil de pacientes; 3. Identificação do esforço econômico investido nas ações e espiritualidade; 4. Identificação de medidas de mensuração de impacto; 5. Análise dos indicadores assistenciais dos pacientes com aderência a ações de espiritualidade; 6. Comparação dos indicadores assistenciais dos pacientes com aderência a ações de espiritualidade com indicadores assistências de pacientes não aderentes a ações de espiritualidade; 7. Análise descritiva de contribuições da espiritualidade na assistência em saúde dos pacientes; e, 8. Avaliação de ações e suas respectivas contribuições e ajuste.

5.2 RECOMENDAÇÕES PARA ESTUDOS FUTUROS

Para estudos futuros baseados na proposta de método de identificação da contribuição da espiritualidade na assistência em saúde, algumas recomendações importantes incluem:

- a) Diversificar a amostra às distintas populações pesquisadas para que se possa conferir o grau de assertividade de tratamento e gestão de estratégias de espiritualidade em saúde em crianças, adultos e idosos, conforme aponta Puchalski *et al.* (2014). Bem como ampliar a amostra para incluir uma variedade maior de contextos culturais, religiosos e institucionais, como preconiza Koenig (2012), pois ajudará a entender como diferentes contextos influenciam a implementação e eficácia das práticas espirituais;
- b) Desenvolver e validar novas etapas de métodos e ferramentas específicas para medir a espiritualidade e seus impactos na saúde, como corroboram Anandarajah e Hight (2001). Ferramentas, estas, mais precisas e adaptadas ao contexto podem fornecer dados mais relevantes e confiáveis. E, ainda, utilizar abordagens mistas, combinando métodos qualitativos e quantitativos para obter uma visão mais abrangente dos impactos, como apontam Tashakkori e Teddlie (2010);
- c) Realizar estudos longitudinais, como salientam George *et al.* (2000), para observar os efeitos das práticas espirituais, a fim de identificar impactos duradouros e possíveis mudanças nos efeitos ao longo do tempo. Além disso, implementar sistemas de monitoramento contínuo, como sugere Koenig (2012), para avaliar regularmente a eficácia e eficiência das práticas espirituais e ajustar as intervenções na medida em que se mostrarem necessárias;
- d) Envolver equipes multidisciplinares que incluam profissionais de saúde, especialistas em espiritualidade, psicólogos/as, colaboradores/as, técnicos/as, médicos/as, enfermeiros/as, gestores/as e pesquisadores/as, como indica Sulmasy (2002), para uma abordagem mais holística. Cabe desenvolver programas de treinamento para profissionais de saúde sobre a importância da espiritualidade e como integrá-la de forma eficaz, tendo em vista a centralidade do cuidado a ser direcionada aos/às pacientes, como sugerem Puchalski *et al.* (2009);
- e) Koenig, McCullough e Larson (2001) sugerem que aspectos de gerenciamento econômicos sejam aplicados para analisar a relação custo-benefício, em termos de desfechos de saúde e satisfação do paciente. Além de investigar maneiras de otimizar os recursos destinados às práticas espirituais, como sugere D'Souza (2007), para maximizar o retorno sobre o investimento;

- f) A indicação de Moffatt (2013) é o uso da tecnologias à disposição, que são variadas em formato e acessibilidade para apoiar práticas espirituais. Na mesma seara, para garantir maior precisão e eficiência, no campo das pesquisas dentro dessa temática, a coleta de dados e o tratamento dos resultados também devem valer-se de tecnologias, cada vez mais acuradas e disponíveis (Lucchetti; Lucchetti, 2014);
- g) Como parte essencial dos cuidados de saúde, é necessária a integração dos cuidados espirituais, o que inclui as práticas espirituais (Puchalski *et al.*, 2009), como parte essencial dos cuidados de saúde. A partir das evidências, podem e devem ser implementadas adequações para que possam ser bem-vindas as intervenções espirituais em diferentes contextos de saúde.

Por fim, como recomendação para futuros estudos, investigar a relação entre espiritualidade e saúde mental. Por um lado, para evidenciar como as práticas espirituais podem ajudar a reduzir o estresse, ansiedade e depressão, e estudar o papel das redes de apoio espiritual e comunitário no bem-estar geral de pacientes. Por outro lado, considerar sempre que pacientes podem não ser vinculados a religiões, podem não ter religiosidade desenvolvida ou determinada, podem não reconhecer a sua dimensão espiritual, são ateias ou agnósticas. Mesmo assim é possível atender bem, com respeito às crenças e valores de todas estas pessoas, a partir da oferta da espiritualidade vivida no cuidado empático e compassivo.

REFERÊNCIAS

- ADA, H. M.; DEHOM, S.; D'ERRICO, E.; BOYD, K.; TAYLOR, E. J. Sanctification of work and hospital nurse employment outcomes: an observational study. **Journal of Nursing Management**, Springhouse, v. 29, n. 3, p. 442-450, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13162>
- AL EID, N. A.; ALQAHTANI, M. M.; MARWA, K.; ARNOUT, B. A.; ALSWAILEM, H. S.; AL TOAIMI, A. A. Religiosity, psychological resilience, and mental health among breast cancer patients in Kingdom of Saudi Arabia. **Breast Cancer: Basic and Clinical Research**, London, v. 14, p. 1178223420903054, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1178223420903054>
- ALLPORT, G. W.; ROSS, J. M. Personal religious orientation and prejudice. **Journal of Personality and Social Psychology**, Washington, v. 5, n. 4, p. 432-443, 1967. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0021212>
- ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: Using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. **American Family Physician**, Leawood, v. 63, n. 1, p. 81-88, 2001. Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2001/0101/p81.pdf> . Acesso em: 12 out. 2024.
- ASLAN, G.; BAKAN, A. B.; KILIC, D. An investigation of the relationship between religious coping and life satisfaction in oncology patients aged 65 and over. **Psychogeriatrics: the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society**, Tokio, v. 21, n. 3, p. 279-287, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyg.12661>
- BATISTA, S. M. L. P.; MARTINS, R. M. L. Suffering-associated factors in chronic disease in hospitalised patients in Portugal. **Enfermería Clínica** (English Edition), Barcelona, v. 31, n. 3, p. 135-147, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.043>
- BENITO, E.; OLIVER, A.; GALIANA, L.; BARRETO, P.; PASCUAL, A.; GOMIS, C.; BARBERO, J. Development and validation of a new tool for the assessment and spiritual care of palliative care patients. **Journal of Pain and Symptom Management**, Amsterdam, v. 47, n. 6, p. 1008-1018, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.018>
- BERRY, D. Methodological pitfalls in the study of religiosity and spirituality. **Western Journal of Nursing Research**, Beverly Hills, v. 27, n. 5, p. 628-647, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945905275519>
- BEZERRA, J. N.; EVANGELISTA, C. B.; CRUZ, R. A. O.; FERREIRA, F. Â. Instrumentos que avaliam a espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Revista InterScientia**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 160-173, 2019. DOI: <https://doi.org/10.26843/interscientia.v7i2.930>
- BÜSSING, A.; FISCHER, J.; OSTERMANN, T.; MATTHIESSEN, P. F. Reliance on God's help, depression and fatigue in female cancer patients. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, Thousand Oaks, v. 38, n. 3, p. 357-372, 2008. DOI: <https://doi.org/10.2190/PM.38.3.j>

BÜSSING, A.; BALZAT, H.; HEUSSER, P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. **European Journal of Medical Research**, London, v. 15, n. 6, p. 266-273, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1186/2047-783x-15-6-266>

CHARZYŃSKA, E.; HESZEN-CELIŃSKA, I. Spirituality and mental health care in a religiously homogeneous country: definitions, opinions, and practices among polish mental health professionals. **Journal of Religion and Health**, Chicago, v. 59, n. 1, p. 113–134, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00911-w>

CHUNG, L. Y. F.; WONG, F. K. Y.; CHAN, M. F. Relationship of nurses' spirituality to their understanding and practice of spiritual care. **Journal of Advanced Nursing**, Hoboken, v. 58, n. 2, p. 158-170, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04225.x>

CLARKE, J. A critical view of how nursing has defined spirituality. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 18, n. 12, p. 1666-1673, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02707.x>

COHEN, A. B. The importance of spirituality in well-being for Jews and Christians. **Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being**, v. 3, n. 3, 287-310, 2002. <https://doi.org/10.1023/A:1020656823365>

COTTON, S. P.; LEVINE, E. G.; FITZPATRICK, C. M.; DOLD, K. H.; TARG, E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. **Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer**, Chichester, v. 8, n. 5, p. 429-438, 1999. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1611\(199909/10\)8:5<429::aid-pon420>3.0.co;2-p](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1611(199909/10)8:5<429::aid-pon420>3.0.co;2-p)

CRUZ, J. P.; ALQUWEZ, N.; MESDE, J. H.; ALMOGHAI, A. M. A.; ALTUKHAYS, A. I.; COLET, P. C. Spiritual climate in hospitals influences nurses' professional quality of life. **Journal of Nursing Management**, Arnhem, v. 28, n. 7, p. 1589-1597, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13113>

CRUZ, J. A. W.; RODRIGUES, K. M.; VALE, R. R.; MORAES, S. C.; KATO, H. T.; WEYMER, A. S. Q. The effect of volunteer work in hospitals: in a brazilian university hospital. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, Salvador, v. 10, n. 1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9771/23172428rigs.v10i1.33503>

CRUZ, J. A. W.; CUNHA, M. A. V. C.; MORAES, T. P.; MARQUES, S.; TUON, F. F.; GOMIDE, A. L.; LINHARES, G. P. Brazilian private health system: history, scenarios, and trends. **BMC Health Services Research**, Boston, v. 22, n. 49, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07376-2>

CRUZ, J. A. W.; GOMIDE, A. L.; TUON, F. F.; WEYMER, A. S. Q.; MANUEL, J. A. C. Market concentration of the brazilian hospital medical supplementary health system. **BMC Health Services Research**, Boston, preprint, 24 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3405701/v1>

CURCIO, C. S. S.; LUCCHETTI, G.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Validation of the Portuguese Version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality

(BMMRS-P) in clinical and non-clinical samples. **Journal of Religion and Health**, Chicago, v. 54, n.2, p. 435-448, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9803-1>

D'SOUZA, R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. **The Medical Journal of Australia**, Sydney, v. 186, n. S10, p. S57–S59, 2007. DOI: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01043.x>

DAALEMAN, T. P.; REED, D.; COHEN, L. W.; ZIMMERMAN, S. Development and preliminary testing of the quality of spiritual care scale. **Journal of Pain and Symptom Management**, Plymouth, v. 47, n. 4, p. 793-800, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.06.004>

DAILEY, D. E.; STEWART, A. L. Psychometric characteristics of the spiritual perspective scale in pregnant african-american women. **Research in Nursing & Health**, New York, v. 30, n. 1, p. 61- 71, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.20173>

DAVIS, D. E.; RICE, K.; HOOK, J. N.; VAN TONGEREN, D. R.; DEBLAERE, C.; CHOE, E.; WORTHINGTON JR., E. L. Development of the sources of spirituality scale. **Journal of Counseling Psychology**, Washington, v. 62, n. 3, p. 502-513, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1037/cou0000082>

DAVIS, T. L.; KERR, B. A.; KURPIUS, S. E. R. Meaning, purpose, and religiosity in at-risk youth: the relationship between anxiety and spirituality. **Journal of Psychology and Theology**, La Mirada, v. 31, n. 4, p. 356-365, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1177/009164710303100406>

DE CAMPOS, R. J. D. S.; LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; CHEBLI, L. A.; SCHETTINO PEREIRA, L.; CHEBLI, J. M. F. Influence of religiousness and spirituality on remission, mental health, and quality of life of patients with active Crohn's disease: a longitudinal 2-year follow-up study. **Journal of Crohn's and Colitis**, Oxford, v. 15, n. 1, p. 55-63, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjaa130>

DE VRIES, S.; LORMANS, T.; DE GRAAF, E.; LEGET, C.; TEUNISSEN, S. The content validity of the items related to the social and spiritual dimensions of the Utrecht symptom diary-4 dimensional from a patient's perspective: a qualitative study. **Journal of Pain and Symptom Management**, Madison, v. 61, n. 2, p. 287-294, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.07.036>

DELUGA, A.; DOBROWOLSKA, B.; JUREK, K.; ŚLUSARSKA, B.; NOWICKI, G.; PALESE, A. Nurses' spiritual attitudes and involvement-validation of the polish version of the spiritual attitude and involvement list. **PLoS One**, San Francisco, v. 15, n. 9, p. e0239068, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239068>

DOS REIS, L. B. M.; LELES, C. R.; FREIRE, M. D. C. M. Religiosity, spirituality, and the quality of life of patients with sequelae of head and neck cancer. **Oral diseases**, v. 26, n. 4, p. 838-842, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/odi.13284>

DRUCKER, P. F. **Administração de organizações sem fins lucrativos: princípios e práticas**. 4. ed. São Paulo: Pioneira, 1997. 167p.

EBENAU, A.; GROOT, M.; VISSER, A.; VAN LAARHOVEN, H. W. M.; VAN LEEUWEN, R.; GARSSSEN, B. Spiritual care by nurses in curative oncology: A mixed-method study on patients' perspectives and experiences. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, Stockholm, v. 34, n. 1, p. 96-107, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12710>

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**, Basel, v. 9, n. 1, v. 31, 2018. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel9010031>

FERRELL, B. R.; CHUNG, V. M.; KOCZYWAS, M.; WILLIAMS, A. C.; HURRIA, A.; BORNEMAN, T. R.; COOPER, R.; KNIGHT, L.; FISCHER, P.; GALLAGHER, D.; SMITH, T. J. Integration of palliative care for patients with solid tumors on phase I trials. **Journal of Clinical Oncology**, Alexandria, v. 34, n. 16 suppl, p. 138, 2016. DOI: https://10.1200/jco.2016.34.26_suppl.138

FERRELL, B.; CHUNG, V.; KOCZYWAS, M.; BORNEMAN, T.; IRISH, T. L.; RUEL, N. H.; AZAD, N. S.; COOPER, R. S.; SMITH, T. J. Spirituality in cancer patients on phase 1 clinical trials. **Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer**, Chichester, v. 29, n. 6, p. 1077-1083, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.5380>

FITCHETT, G.; HISEY PIERSON, A. L.; HOFFMEYER, C.; LABUSCHAGNE, D.; LEE, A.; LEVINE, S.; O'MAHONY, S.; PUGLIESE, K.; WAITE, N. Development of the PC-7, a quantifiable assessment of spiritual concerns of patients receiving palliative care near the end of life. **Journal of Palliative Medicine**, Larchmont, v. 23, n. 2, p. 248-253, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0188>

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000200012>

FLECK, M. P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

GEORGE, L. K.; LARSONS, D. B.; KOEING, H. G.; McCULLOUGH, M. E. Spirituality and health: what we know, what we need to know. **Journal of Social and Clinical Psychology**, New York, v. 19, n. 1, p. 102-116, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1521/jscp.2000.19.1.102>

GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. S. Religiosidade, bem-estar espiritual e cuidado transpessoal no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 11, n. 2, p. e1020, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1020>

GONÇALVES, L. M.; TSUGE, M. L. T.; BORGHI, V. S.; MIRANDA, F. P.; SALES, A. P. A.; LUCCHETTI, A. L. G.; LUCCHETTI, G. Spirituality, religiosity, quality of life and mental health among pantaneiros: a study involving a vulnerable population in Pantanal

Wetlands, Brazil. **Journal of Religion and Health**, Chicago, v. 57, n. 6, p. 2431-2443, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-018-0681-4>

GORSUCH, R. L.; VENABLE, G. D. Development of an "Age Universal" I-E Scale. **Journal for the Scientific Study of Religion**, Medford, v. 22, n. 2, p. 181–187, 1983. DOI <https://doi.org/10.2307/1385677>

GRYSCHKE, G.; MACHADO, D. A.; OTUYAMA, L. J.; GOODWIN, C.; LIMA, M. C. P. Spiritual coping and psychological symptoms as the end approaches: a closer look on ambulatory palliative care patients. **Psychology, Health & Medicine**, Abingdon, v. 25, n. 4, p. 426-433, 2020. Epub 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1640887>

HATCH, R. L.; BURG, M. A.; NABERHAUS, D. S.; HELLMICH, L. K. Escala de Envolvimento Espiritual e Crenças [Registro de banco de dados]. **APA PsycTests**, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1037/t06493-000>

HAMMERMEISTER, J.; PETERSON, M. Does spirituality make a difference? Psychosocial and health-related characteristics of spiritual well-being. **American Journal of Health Education**, Baltimore, v. 32, n. 5, p. 293–297, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1080/19325037.2001.10603485>

HERMANN, C. P. Development and testing of the spiritual needs inventory for patients near the end of life. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v. 33, n. 4, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1188/06.ONF.737-744>

HIRSCH, J. K.; NSAMENANG, S. A.; CHANG, E. C.; KASLOW, N. J. Spiritual well-being and depressive symptoms in female African American suicide attempters: mediating effects of optimism and pessimism. **Psychology of Religion and Spirituality**, Washington, v. 6, n. 4, p. 276-283, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0036723>

HUNGELMANN, J.; KENKEL-ROSSI, E.; KLASSEN, L.; STOLLENWERK, R. Focus on spiritual well-being: harmonious interconnectedness of mind-body-spirit--use of the JAREL spiritual well-being scale. **Geriatric nursing**, New York, v. 17, n. 6, 262-266, 1996. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0197-4572\(96\)80238-2](https://doi.org/10.1016/s0197-4572(96)80238-2)

HSIAO, Y.; CHIEN, L. Y.; WU, L. Y.; CHIANG, C. M.; HUANG, S. Y. Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health promoting behaviors among nursing students. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 66, n. 7, p. 1612–1622, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05328.x>

IDLER, E. L.; MUSICK, M. A.; ELLISON, C. G.; GEORGE, L. K.; KRAUSE, N.; ORY, M. G.; PARGAMENT, K. I.; POWELL, L. H.; UNDERWOOD, L. G.; WILLIAMS, D. R. Measuring Multiple Dimensions of Religion and Spirituality for Health Research: Conceptual Background and Findings from the 1998 General Social Survey. **Research on Aging**, v. 25, n. 4, p. 327-365, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027503025004001>

IRONSON, G.; SOLOMON, G. F.; BALBIN, E. G.; O'CLEIRIGH, C.; GEORGE, A.; KUMAR, M.; LARSON, D.; WOODS, T. E. The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index is associated with long survival, health behaviors, less distress, and low cortisol in people with HIV/AIDS. **Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of**

Behavioral Medicine, Oxford, v. 24, n. 1, p. 34-48, 2002. DOI: https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_05

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **About JCI**. Disponível em: <https://www.jointcommissioninternational.org>. Acesso em: 1 ago. 2024.

KANDASAMY, A.; CHATURVEDI, S. K.; DESAI, G. Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. **Indian Journal of Cancer**, Bombay, v. 48, n. 1, p. 55-59, 2011. DOI: <https://doi.org/10.4103/0019-509X.75828>

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

KOENIG, H. G. **Spirituality in patient care: why, how, when, and what**. 2. ed. West Conshohocken: Templeton Press, 2007. 272p.

KOENIG, H. G. Concerns about measuring “spirituality” in research. **Journal of Nervous Mental Disease**, Baltimore, v. 196, n. 5, p. 349-355, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e31816ff796>

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **International Scholarly Research Network Psychiatry**, Cairo, n. 278730, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>

KOENIG, H. G.; COHEN, H. J.; BLAZER, D. G.; PIEPER, C.; MEADOR, K. G.; SHELPI, F.; GOLI, V.; DiPASQUALE, B. Religious coping and depression among elderly, hospitalized medically ill men. **The American Journal of Psychiatry**, Arlington, v. 149, n. 12, p. 1693-1700, 1992. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.149.12.1693>

KOENIG, H. G.; McCULLOUGH, M. E.; LARSON, D. B. **Handbook of religion and health**. Oxford: Oxford University Press, 2001.

KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. **Religions**, Basel, v. 1, n. 1, p. 78-85, 2010. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel1010078>

KOENIG, H. G.; KING, D.; CARSON, V. B. **Handbook of religion and health**. Oxford: Oxford University Press, 2012.

KOENIG, H. G.; YOUSSEF, N. A.; SMOTHERS, Z.; OLIVER, J. P.; BOUCHER, N. A.; AMES, D.; VOLK, F.; TENG, E. J.; HAYNES, K. Hope, religiosity, and mental health in US veterans and active duty military with PTSD symptoms. **Military Medicine**, Oxford, v. 185, n. 1-2, p. 97-104, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1093/milmed/usz146>

KU, Y. L.; KUO, S. M.; YAO, C. Y. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. **International Journal of Palliative Nursing**, London, v. 16, n. 3, p. 134-138, 2010. DOI: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2010.16.3.47325>

LOESCH, G. H.; CRUZ, J. A. W.; GASPARETTO, J.; OLIVEIRA, D. D. S.; TELLES, J. P.; TUON, F. F. Cost minimization analysis of outpatient parenteral/oral antibiotic therapy at a trauma hospital: public health system. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, Cambridge, v. 42, n. 12, p. 1445-1450, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1017/ice.2021.22>

LUCCHETTI, G.; AGUIAR, P. R.; BRAGHETTA, C. C.; VALLADA, C. P.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; VALLADA, H. Spiritist psychiatric hospitals in Brazil: integration of conventional psychiatric treatment and spiritual complementary therapy. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, Dordrecht, v. 36, n. 1, p. 124-135, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11013-011-9239-6>

LYON, D. E.; YOUNGER, J. Development and preliminary evaluation of the existential meaning scale. **Journal of Holistic Nursing**, v. 23, n. 1, p. 54-65, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010104272292>

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). **International Journal of Psychiatry in Medicine**, Farmingdale, v. 48, n. 3, p. 199-215, 2014. DOI: <https://doi.org/10.2190/PM.48.3.e>

MALTBY, J. The internal structure of a derived, revised, and amended measure of the Religious Orientation Scale: the 'Age-Universal' I-E Scale-12. **Social Behavior and Personality: an International Journal**, New Zeland, v. 27, n. 4, p. 407-412, 1999. DOI: <https://doi.org/10.2224/sbp.1999.27.4.407>

MAMIER, I.; TAYLOR, E. J. Psychometric evaluation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale. **Western Journal of Nursing Research**, Beverly Hills, v. 37, n. 5, p. 679-694, 2015. Epub 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945914530191>

MINER-WILLIAMS, D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 15, n. 7, p. 811-821, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01351.x>

MOFFATT, J. J. **Exploring the use of technologies to support and monitor spiritual practices**. New York: Spiritual Insights Publishing, 2013.

NELSON, C.; JACOBSON, C. M.; WEINBERGER, M. I.; BHASKARAN, V.; ROSENFELD, B.; BREITBART, W.; ROTH, A. J. The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients. **Annals of Behavioral Medicine**, Oxford, v. 38, n. 2, p. 105-114, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9139-y>

O'BRIEN, M. E. **Spirituality in nursing**: standing on holy ground. Sudbury: Jones and Bartlett, 1999. 298p.

O'CONNELL, K. A.; SKEVINGTON, S. M. To measure or not to measure? Reviewing the assessment of spirituality and religion in health-related quality of life. **Chronic Illness**, Thousand Oaks, v. 3, p. 77-87, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1177/1742395307079195>

OGUNKORODE, A.; HOLTSLANDER, L.; FERGUSON, L.; MAREE, J. E.; ANONSON, J.; RAMSDEN, V. R. Seeking divine intervention to manage the advanced stages of breast

cancer in southwestern Nigeria. **Cancer Nursing**, New York, v. 44, n. 3, p. E163-E169, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000789>

ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. ONA. **Sobre a ONA**. Disponível em: <https://www.ona.org.br>. Acesso em: 1 ago. 2024.

O'CALLAGHAN, C.; SEAH, D.; CLAYTON, J. M.; WELZ, M.; KISSANE, D.; GEORGOUSOPOULOU, E. N.; MICHAEL, N. Palliative caregivers' spirituality, views about spiritual care, and associations with spiritual well-being: a mixed methods study. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, Thousand Oaks, v. 37, n. 4, p. 305-313, 2020. Epub 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909119877351>

PALEY, J. Religion and the secularization of health care. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 18, n. 14, p. 1963-1974, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02780.x>

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. **Psicologia em Estudo**, Campinas, v. 10, p. 507-516, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300019>

PANZINI, R. G.; MAGANHA, C.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000100018>

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice**. New York: Guilford Press, 1997.

PARGAMENT, K. I.; ISHLER, K.; DUBOW, E. F.; STANIK, P.; ROUILLER, R.; CROWE, P.; CULLMAN, E. P.; ALBERT, M.; ROYSTER, B. J. Methods of religious coping with the Gulf War: cross-sectional and longitudinal analyses. **Journal for the Scientific Study of Religion**, Medford, v. 33, n. 4, p. 347-361, 1994. DOI: <https://doi.org/10.2307/1386494>

PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. **Journal of Clinical Psychology**, Hoboken, v. 56, n. 4, p. 519-543, 2000. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200004\)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1)

PARGAMENT, K.; FEUILLE, M.; BURDZY, D. The Brief RCOPE: current psychometric status of a short measure of religious coping. **Religions**, Basel, v. 2, n. 1, p. 51-76, 2011. DOI: <https://doi.org/10.3390/rel2010051>

PARK, C. L. The meaning making model: A framework for understanding meaning, spirituality, and stress-related growth in health psychology. **European Health Psychologist**, Leiden, v. 15, n. 2, p. 40-47, 2013. Disponível em: <https://www.ehps.net/ehp/index.php/contents/article/view/ehp.v15.i2.p40/1041>. Acesso em: 13 out. 2024.

PARK, C. L.; CHO, D. Spiritual well-being and spiritual distress predict adjustment in adolescent and young adult cancer survivors. **Psycho-Oncology: Journal of the**

Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, Chichester, v. 26, n. 9, p. 1293-1300, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4145>

PESUT, B.; FOWLER, M.; TAYLOR, E. J.; REIMER-KIRKHAM, S.; SAWATZKY, R. Conceptualizing spirituality and religion for healthcare. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 17, n. 21, p. 2803-2810, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02344.x>

PESUT, B. A conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. **Nursing Philosophy**, Oxford, v. 9, n. 2, p. 98-109, 2008a. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2008.00341.x>

PESUT, B. A reply to 'Spirituality and nursing: a reductionist approach' by John Paley. **Nursing Philosophy**, Oxford, v. 9, n. 2, p. 131-138, 2008b. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1466-769X.2007.00339.x>

PETERMAN, A. H.; FITCHETT, G.; BRADY, M. J.; HERNANDEZ, L.; CELLA, D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). **Annals of Behavioral Medicine**, Knoxville, v. 24, n. 1, p. 49-58, 2002. DOI: https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2401_06

PIKE, J. Spirituality in nursing: A systematic review of the literature from 2006–2010. **British Journal of Nursing**, London, v. 20, n. 12, p. 743-749, 2011. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2011.20.12.743>

PINTO, S. M. O.; BERENGUER, S. M. A. C.; MARTINS, J. C. A.; KOLCABA, K. Cultural adaptation and validation of the Portuguese end of life spiritual comfort questionnaire in palliative care patients. **Porto Biomedical Journal**, Barcelona, v. 1, n. 4, p. 147-152, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pbj.2016.08.003>

PLANETREE. Promovendo a experiência dos pacientes, mas também eleva os padrões gerais de cuidado e bem-estar dentro das instituições de saúde, oferecendo apoio aos profissionais de saúde, a participação dos pacientes e da família e evidencia uma melhoria contínua. 2024. Disponível em: <https://www.planetree.org>. Acesso em: 7 ago. 2024.

PUCHALSKI, C. M. Formal and informal spiritual assessment. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Bangkok, v. 11, n. Suppl 1, p. 51-57, 2010. Disponível em: https://journal.waocp.org/article_25169_790c31354dc2697980a3e61c980ae950.pdf. Acesso em: 13 out. 2024.

PUCHALSKI, C. M.; FERRELL, B.; VIRANI, R.; OTIS-GREEN, S.; BAIRD, P.; BULL, J.; CHOCHINOV, H.; HANDZO, G.; NELSON-BECKER, H.; PRINCE-PAUL, M.; PUGLIESE, K.; SULMASY, D. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. **Journal of Palliative Medicine**, Larchmont, v. 12, n. 10, p. 885-904, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>

PUCHALSKI, C. M.; VITILLO, R.; HULL, S. K.; RELLER, N. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. **Journal of Palliative Medicine**, Larchmont, v. 17, n. 6, p. 642-656, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>

PUCHALSKI, C. M.; KING, S. D. W.; FERRELL, B. R. Spiritual considerations. **Hematology/Oncology Clinics of North America**, Philadelphia, v. 32, n. 3, p. 505-517, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hoc.2018.01.011>

PUCHALSKI, C. M.; JAFARI, N.; BULLER, H.; HAYTHORN, T.; JACOBS, C.; FERRELL, B. Interprofessional spiritual care education curriculum: a milestone toward the provision of spiritual care. **Journal of Palliative Medicine**, Larchmont, v. 23, n. 6, p. 777-784, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0375>

RAMEZANI, M.; AHMADI, F.; MOHAMMADI, E.; KAZEMNEJAD, A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. **International Nursing Review**, Oxford, v. 61, n. 2, p. 211-219, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12099>

REED P. G. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. **Research in nursing & health**, New York, v. 10, n. 5, p. 335-344, 1987. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100507>

REINERT, K. G.; KOENIG, H. G. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 69, n. 12, p. 2622-2634, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.12152>

RODRIGUES, K. M.; MEYER JR., V.; CRUZ, J. A. W. Trabalho voluntário e seu gerenciamento: desafios para um hospital comunitário. **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, Belo Horizonte, v. 11, n. 4, p. 306-323, 2014. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v11i4.2179>

RODRIGUES, K. M.; ZDZIARSKI, A. D.; CRUZ, J. A. W. Health and spirituality: relevance and challenges of research. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, Santa Cruz do Sul, v. 4, n. 4, p. 171-182, 2021. DOI: <https://doi.org/10.17058/rips.v4i4.17426>

ROSMARIN, D. H.; PARGAMENT, K. I.; KRUMREI, E. J.; FLANNELLY, K. J. Religious coping among news: development and initial validation of the JCOPE. **Journal of Clinical Psychology**, Hobonken, v. 65, n. 7, p. 670-683, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20574>

ROSS, L. Commentay on Paley J (2008) Spirituality and secularization: nursing and the sociology of religion. *Journal of Clinical Nursing*17, 175-186. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 17, n. 20, p. 2795-2800, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02401.x>

SAFFARI, M.; AMINI, H.; SHEYKH-OLIYA, Z.; PAKPOUR, A. H.; KOENIG, H. G. Validation of the persian version of the Daily Spiritual Experiences Scale (DSES) in pregnant women: a proper tool to assess spirituality related to mental health. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 56, n. 6, p. 2222-2236, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0393-1>

SALSMAN, J. M.; YOST, K. J.; WEST, D. W.; CELLA, D. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning. **Supportive Care in Cancer**, Berlin, v. 19, n. 6, p. 757-764, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00520-010-0871-4>

SANCHEZ-HERRERA, B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. **Aquichan**, Bogotá, v. 9, n. 1, p. 8-22, 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100002&lng=es&nrm=iso. Accedido en: 20 nov. 2024.

SAWATZKY, R.; PESUT, B. Attributes of spiritual care in nursing practice. **Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association**, v. 23, n. 1, p.19-33, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010104272010>

SHARMA, R. K.; ASTROW, A. B.; TEXEIRA, K.; SULMASY, D. P. The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): development and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. **Journal of Pain and Symptom Management**, Madison, v. 44, n. 1, p. 44-51, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.07.008>

SOLEIMANI, M. A.; ZARABADI-POUR, S.; MOTALEBI, S. A.; ALLEN, K. A. Predictors of quality of life in patients with heart disease. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 59, n. 4, p. 2135-2148, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00968-7>

SULMASY, D. P. A biopsychosocial-spiritual model for the care of patients at the end of life. **The Gerontologist**, Cary, v. 42, n. 3, p. 24-33, 2002. DOI: https://doi.org/10.1093/geront/42.suppl_3.24

SWINTON, J. Identity and resistance: why spiritual care needs 'enemies'. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 15, n. 7, p. 918-928, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01651.x>

TAN, C.H.; ABD RASHID, R.; GUAN, N. C. Anxiety and depression among amphetamine-type stimulant users: the association with religiosity and religious coping. **The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS**, Kelantan, v. 27, n. 4, p. 51-63, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21315/mjms2020.27.4.5>

TASHAKKORI, A.; TEDDLIE, C. Putting the human back in "Human Research Methodology": the researcher in mixed. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 4, n. 4, p. 271-277, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177/1558689810382532>

TAUNAY, T. C. D.; GONDIM, F. A. A.; MACÊDO, D. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; GURGEL, L. A.; ANDRADE, L. M. S.; CARVALHO, A. F. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 130-135, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000400003>

TAYLOR, E. J. Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. **Cancer Nursing**, Hagerstown, v. 26, n. 4, p. 260-266, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1097/00002820-200308000-00002>

TAYLOR, E. J. What is spiritual care in nursing?: findings from an exercise in content validity. **Holistic Nursing Practice**, Hagerstown, v. 22, n. 3, p. 154-159, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000318024.60775.46>

TAYLOR, E. J.; MAMIER, I. Nurse responses to patient expressions of spiritual distress. **Holistic Nursing Practice**, Hagerstown, v. 27, n. 4, p. 217-224, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e318294e50a>

TAO, Z.; WU, P.; LUO, A.; HO, T. L.; CHEN, C. Y.; CHENG, S. Y. Perceptions and practices of spiritual care among hospice physicians and nurses in a taiwanese tertiary hospital: a qualitative study. **BMC Palliative Care**, London, v. 19, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00608-y>

TINLEY, S. T.; KINNEY, A. Y. Three philosophical approaches to the study of spirituality. **Advances in Nursing Science**, Hagerstown, v. 30, n. 1, p. 71-80, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1097/00012272-200701000-00008>

TUON, F. F.; PEPES, A.; OLIVEIRA, D. D. S.; ZEQUINAO, T.; CRUZ, J. A. W.; TELLES, J. P. Cost-minimization in health: linezolid versus vancomycin with serum monitoring in patients with incipient renal failure – a simulation and real-life. **Brazilian Journal of Health**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 4, p. 17974-17987, 2021. DOI: <https://10.34119/bjhrv4n4-275>

TURKE, K. C.; CANONACO, J. S.; ARTIOLI, T.; LIMA, M. S. S.; BATLLE, A. R.; OLIVEIRA, F. C. P.; CUBERO, D. I. G.; SETTE, C. V. M.; DEL GIGLIO, A. Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, São Paulo, v. 66, n. 7, p. 960-965, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.7.960>

VIGNA, P. M.; DE CASTRO, I.; FUMIS, R. R. L. (2020). Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively. **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 1, p. 77, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00585-2>

VILLAS BOAS, A.; SERRATO, A. C.; ZDZIARSKI, A. D.; CRUZ, J. A. W. Perspectiva teológica: memória, identidade e fronteiras. Estudo bibliométrico e sociométrico da produção científica de 1969 a 2019.1. **Revista Perspectiva Teológica**, Belo Horizonte, v. 51, n. 3, p. 45-80, 2019b. DOI: <https://10.20911/21768757v51n3p45/2019>

VILLAS BOAS, A.; SERRATO, A. C.; ZDZIARSKI, A. D.; CRUZ, J. A. W. Mapeamento das temáticas dos dossiês das revistas dos programas de pós-graduação em Ciências da Religião e Teologia no Brasil. **REVER - Revista de Estudos da Religião**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 87-116, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2019vol19i2a6>

WENG, N.; LI, K.; LAN, H.; ZHANG, T.; ZHANG, X.; GUI, Y.; FU, X.; LIU, Q. Evaluation of the reliability and validity of Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being-Expanded in elderly patients with chronic orthopaedic diseases. **Psychogeriatrics**, v. 21, n. 1, p. 32-41, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyg.12624>

WISESRITH, W.; SOONTHORNCHAIYA, R.; HAIN, D. Thai nurses' experiences of spiritual care for older adults at end of life. **Journal of Hospice & Palliative Nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association Philadelphia**, v. 23, n. 3, p. 286-292, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000748>

YILMAZ, M.; CENGİZ, H. Ö. The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. **Palliative & Supportive Care**, Cambridge, v. 18, n. 1, p. 55-62, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951519000464>

YONG, J. J.; KIM J.; HAN S-S.; PUCHALSKI, C. M. Development and validation of a Scale Assessing Spiritual Needs for korean patients with cancer. **Journal of Palliative Care**, v. 24, n. 4, p. 240-246, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1177/0825859708024004>

APÊNDICE – Escalas, métricas e métodos existentes

Periódico/ Ano	Objetivo da Escala/ Artigo	Abordagem	Escala /Método/ Métrica - Resultados	País	Referência
Journal of Personality & Social Psychology/ 1967	Mensurar a orientação religiosa das pessoas	Religiosidade	<i>Religious Orientation Scale/</i> Qualitativo e Quantitativo -Apontamento da relação da orientação religiosa e preconceito, inaugura os conceitos de religiosidade intrínseca e extrínseca, bem como a Escala de Orientação Religiosa, indica valores de pontuação para cada item e relatórios sobre a confiabilidade do item por meio de correlações.	EUA	ALLPORT, G. W.; ROSS, J. M. Personal religious orientation and prejudice. Journal of Personality and Social Psychology, v. 5, n. 4, p. 432- 443, 1967.
Journal for the Scientific Study of Religion/ 1983	Compreender se a orientação religiosa da pessoa é intrínseca e extrínseca, tanto em crianças, adolescentes e adultos/as.	Religiosidade	<i>Age Universal - I-E Scale/</i> Quantitativo -Estudo 1: As análises das Escalas <i>Age Universal</i> revelaram coeficientes de confiabilidade de consistência interna. Esses resultados confirmam as Escalas <i>Age Universal I - E</i> como formas alternativas às Escalas de Allport-Ross para uso com pessoas adultas. -Estudo 2: A segunda reescrita correlacionou-se melhor com o item original de Allport- Ross do que a primeira reescrita sendo, portanto, selecionada para inclusão na Escala de Orientação Religiosa Universal da Idade. -Estudo 3: Os coeficientes alfas foram analisados por regressão múltipla. Análises posteriores indicam que a escala I-E Universal de Idade é utilizável, com certas precauções, tanto com crianças (quinta série e acima) quanto com pessoas adultas.	EUA	GORSUCH, R. L.; VENABLE, G. D. Development of an “Age Universal” I-E Scale. Journal for the Scientific Study of Religion, v. 22, n. 2, p. 181– 187, 1983.
Research in Nursing & Health/ 1987	Identificar se: a) indivíduos adultos hospitalizados com doenças terminais indicam uma perspectiva espiritual maior do que indivíduos adultos	Espiritualidade	<i>SPS/</i> Qualitativo e Quantitativo -A pesquisa metodológica, com abordagem analítica aponta os resultados da análise de comparações planejadas apoiando a primeira hipótese de que pacientes oncológicos hospitalizados que indica uma perspectiva espiritual maior do que indivíduos adultos	EUA	REED, P. G. Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. Research in nursing & health, v. 10, n. 5, p. 335-344, 1987.

	hospitalizados com doenças não terminais e indivíduos adultos saudáveis não hospitalizados. b) A perspectiva espiritual está positivamente relacionada com o bem-estar entre indivíduos adultos hospitalizados com doenças terminais.		hospitalizados com doenças não terminais e indivíduos adultos saudáveis não hospitalizados. E, ainda, um número significativamente maior de indivíduos adultos com doenças terminais, indicou uma mudança em direção ao aumento da espiritualidade do que indivíduos adultos saudáveis ou com doenças não terminais.		
Geriatric Nursing/ 1996	Estudar a definição e os indicadores clínicos da espiritualidade.	Espiritualidade	JAREL <i>Spiritual Well-Being Scale</i> / Quali-Quantitativo - Estudo de abordagem metodológica, analítica revelou que a interconexão harmoniosa de todos os muitos componentes do indivíduo resulta em uma sensação percebida de bem-estar espiritual.	EUA	HUNGELMA NN, J.; KENKEL-ROSSI, E.; KLASSEN, L.; STOLLENWE RK, R. Focus on spiritual well-being: harmonious interconnectedness of mind-body-spirit--use of the JAREL spiritual well-being scale. Geriatric nursing, v. 17, n. 6, 262-266, 1996.
The Journal of Family Practice/ 1998	Desenvolver e testar a Escala de Envolvimento Espiritual e Crenças.	Espiritualidade	SIBS/Quantitativo -Pesquisa metodológica, com abordagem analítica, demonstra que a escala SIBS tem boa confiabilidade e validade comparada com outros instrumentos que avaliam a espiritualidade, apresentando diversas vantagens teóricas, incluindo abrangência mais ampla, uso de termos que evitam viés cultural-religioso e avaliação tanto de crenças quanto de ações.	EUA	HATCH, R. L.; BURG, M. A.; NABERHAUS, D. S.; HELLMICH, L. K. Escala de Envolvimento Espiritual e Crenças [Registro de banco de dados]. APA PsycTests, 1998.
Social Behavior and Personality/ 1999	Compreender se a orientação religiosa da pessoa é intrínseca, extrínseca-	Religiosidade	<i>Age-Universal I-E Scale-12</i> / Quantitativo -A amostra foi derivada de dados coletados entre números de amostras que já relatadas em outros lugares, mas com itens não relatados	Inglaterra, EUA e Irlanda	MALTBY, J. The internal structure of a derived, revised, and amended measure of the

	peçoal e extrínseca-social.		em outras pesquisas. Participantes entrevistados/as completaram uma medida que incluiu itens da escala I-E 'Age-Universal' (Gorsuch; Venable, 1983) usando os itens sugeridos por Leong e Zachar (1990) e Gorsuch e McPherson (1989). O formato de resposta para cada item foi o sugerido por Maltby e Lewis (1996). Os itens foram submetidos a uma análise de componentes principais (Harman, 1967), com o número de componentes determinado pelo teste de scree (Cattell, 1966), e estrutura simples buscada pela rotação de <i>oblimin</i> (Jennrich & Sampson, 1966). Os resultados do estudo sugerem uma medida de 12 itens das dimensões intrínsecas e extrínsecas da religiosidade ('Edade-Universal' IE Scale-12). A escala pode ser utilizada em diversas amostras, entre indivíduos adultos e adolescentes em idade escolar e entre indivíduos religiosos e não religiosos.		Religious Orientation Scale: the 'Age-Universal' I-E Scale-12. Social Behavior and Personality: an International Journal, v. 27, n. 4, p. 407-412, 1999.
Revista de Saúde Pública/ 1999	Mensurar a qualidade de vida das pessoas, por meio de 100 questões, relacionadas aos domínios psicológico, físico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade.	Espiritualidade	WHOQOL-100/Quantitativo -O teste de campo da versão em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS na sua versão original de 100 itens (WHOQOL-100) mostrou um bom desempenho psicométrico quando estudado a partir de uma amostra de pacientes e indivíduos-controles, sendo necessário avaliar em outras regiões do país pesquisado. O instrumento apresentou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste.	Brasil	FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). Revista de Saúde Pública, v. 33, n. 2, p. 198-205, 1999.

Psycho-Oncology/ 1999	Examinar as relações entre bem-estar espiritual, qualidade de vida e ajustamento psicológico em mulheres com câncer de mama que participavam de estudo para comparar a eficácia de programas de apoio psicossocial.	Espiritualidade	SPWB/ Quantitativo -Estudo de natureza descritiva e transversal aponta que os resultados têm correlação positiva entre espiritualidade bem-estar e qualidade de vida, bem como correlações significativas entre bem-estar espiritual e estilos de ajuste. Houve uma correlação negativa entre qualidade de vida e uso de um estilo de ajustamento desamparado/sem esperança e uma correlação positiva entre qualidade de vida e fatalismo. Embora o bem-estar espiritual se correlacione com qualidade de vida e ajustamento psicológico, as relações entre essas variáveis são mais complexas.	EUA	COTTON, S. P.; LEVINE, E. G.; FITZPATRICK, C. M.; DOLD, K. H.; TARG, E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, v. 8, n. 5, p. 429-438, 1999.
Journal of Clinical Psychology/ 2000	Captura o comportamento religioso de uma pessoa diante de um fator estressor.	Religiosidade/ Espiritualidade	RCOPE/Quantitativo -A análise fatorial foi utilizada para a criação de subescalas, e as estimativas do Alfa de Cronbach foram calculadas para as subescalas derivadas analiticamente de fatores e análises de regressão hierárquica. O RCOPE pode ser útil para pesquisadores e profissionais interessados em uma avaliação abrangente do enfrentamento religioso e em uma integração mais completa das dimensões religiosas e espirituais no processo de aconselhamento.	EUA	PARGAMENT, K. I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. Journal of Clinical Psychology, v. 56, n. 4, p. 519-543, 2000.
Revista de Saúde Pública/ 2000	Mensurar a qualidade de vida das pessoas em versão resumida da WHOQOL-100.	Espiritualidade	WHOQOL-brief/ Quantitativo -O Instrumento mostra características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. O WHOQOL-brief alia bom desempenho psicométrico com praticidade de uso o que lhe coloca como uma alternativa útil para ser usado em estudos que se propõe a avaliar qualidade de vida no país pesquisado.	Brasil	FLECK, M. P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Revista de Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

Support Care Cancer/ 2001	1) examinar as associações entre SpWB (fé e significado/paz) e resultados de qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e (2) examinar hipóteses concorrentes sobre se a relação entre sofrimento, SpWB e QVRS é melhor explicado por um modelo de amortecimento de estresse (ou seja, interação) ou direto (efeitos principais).	Espiritualidade	SpWB – FACIT-Sp (Avaliação Funcional da Terapia de Doenças Crônicas-Bem-Estar Espiritual)/Quantitativo -Dois estudos transversais e multicêntricos de sobreviventes de câncer colorretal examinaram associações entre dimensões de SpWB - FACIT-Sp, sofrimento e QVRS. A fé e o significado/paz foram positivamente associados à QVRS	EUA e Porto Rico	SALSMAN, J. M.; YOST, K. J.; WEST, D. W.; CELLA, D. Spiritual well-being and health-related quality of life in colorectal cancer: a multi-site examination of the role of personal meaning. Supportive Care in Cancer, v. 19, n. 6, p. 757-764, 2010.
Annals of Behavioral Medicine/ 2002	Mensurar o bem-estar espiritual de pacientes com câncer.	Religiosidade/ Espiritualidade	FACIT-Sp/Quantitativo -Estudo 1: O primeiro estudo do FACIT-Sp foi realizado para estabelecer a estrutura fatorial, a confiabilidade e a validade inicial do instrumento. Os dados foram coletados em conjunto com uma validação em larga escala do sistema de medição FACIT em todos os idiomas, culturas e alfabetização. Os resultados da tradução e validação da língua espanhola foram relatados em outros lugares. -Estudo 2: examinou-se sua relação com as medidas existentes de religião e espiritualidade. Os dados foram coletados no contexto de um estudo maior que investigou a associação longitudinal entre fadiga e Qualidade de Vida em uma amostra de pacientes que iniciaram quimioterapia para qualquer tumor sólido ou malignidade hematológica. Os resultados dos dois estudos (medindo um senso de significado e paz e o outro avaliando o papel da fé na doença) demonstram que o FACIT-Sp é uma medida psicometricamente sólida, breve, confiável e válida de bem-estar espiritual para	EUA	PETERMAN, A. H.; FITCHETT, G.; BRADY, M. J.; HERNANDEZ, L.; CELLA, D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy—Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). Annals of Behavioral Medicine, v. 24, n. 1, p. 49-58, 2002.

			peças com câncer e outras doenças crônicas.		
Annals of Behavioral Medicine/ 2002	Determinar a confiabilidade e validade de um instrumento que mede espiritualidade e religiosidade, examinar a relação entre espiritualidade e religiosidade e resultados de saúde importantes para pessoas que vivem com HIV, e examinar os potenciais mediadores destas relações. Determinar se subescalas de espiritualidade, religiosidade ou ambas estariam independentemente relacionadas com a longa sobrevivência em pessoas que vivem com AIDS.	Religiosidade/ Espiritualidade	<i>Ironson–Woods Spirituality/ Religiousness Index/Quantitativo</i> -Pesquisa metodológica, com abordagem analítica aponta que o �ndice de Espiritualidade/Religiosidade Ironson-Woods está associado a longa sobrevivência, comportamentos de saúde, menos sofrimento e baixo cortisol em pessoas com HIV/AIDS.	EUA	IRONSON, G.; SOLOMON, G. F.; BALBIN, E. G.; O'CLEIRIGH, C.; GEORGE, A.; KUMAR, M.; LARSON, D.; WOODS, T. E. The Ironson-Woods Spirituality/Religiousness Index is associated with long survival, health behaviors, less distress, and low cortisol in people with HIV/AIDS. Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine, v. 24, n. 1, p. 34-48, 2002.
Psicologia em Estudo/ 2005	Captura o comportamento religioso de uma pessoa diante de um fator estressor.	Religiosidade/ Espiritualidade	CRE/ Quantitativo -O estudo foi realizado em duas fases: (1) tradução, adaptação e teste piloto, (2) teste de campo e validação de constructo. As diversas técnicas empregadas reafirmaram a validade e fidedignidade da Escala CRE e a viabilidade de sua utilização a partir dos parâmetros psicométricos definidos e investigados.	Brasil	PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de constructo. Psicologia em Estudo, v. 10, p. 507-516, 2005.
Oncology Nursing Forum/ 2006	Desenvolver e realizar testes psicométricos iniciais de uma ferramenta r�c�m-construída que mede as necessidades espirituais de pacientes	Espiritualidade	SNI/Quantitativo -Pesquisa metodológica, com abordagem analítica. O SNI é uma medida válida e confiável das necessidades espirituais de pacientes próximos ao fim da vida. São necessários mais testes psicométricos deste instrumento recentemente desenvolvido.	EUA	HERMANN, C. P. Development and testing of the spiritual needs inventory for patients near the end of life. Oncology Nursing

	próximos ao fim da vida				Forum, v. 33, n. 4, 2006.
Research on Aging/ 2003	Relatar o desenvolvimento conceitual e empírico de um instrumento de medida de religiosidade e espiritualidade, destinado explicitamente aos estudos da saúde. O objetivo do desenvolvimento do instrumento foi fornecer a pesquisadores/as o potencial para vincular múltiplas dimensões da religiosidade e espiritualidade ao maior número possível desses mecanismos potenciais.	Religiosidade/ Espiritualidade	NIA/Fetzer index/ Qualitativo/Quantitativo -Foram realizadas revisão de literatura e análise fatorial da rotação de componentes dentro e entre domínios relacionados. Índices criados pela soma dos escores dos itens, revertendo quando apropriado e codificados em falta. Os alfas de Cronbach foram estimados para os índices resultantes e os coeficientes de correlação de Pearson foram estimados para todos os índices, itens únicos e um conjunto selecionado de itens adicionais de religião previamente validados do General Social Survey. Os escores médios por idade e sexo foram estimados comparando-os ao nível bivariado com testes t e, em seguida, juntamente com a análise de covariância. Apresenta índices de consistência interna de moderados a bons. Nove dimensões possuem índices com consistência interna de moderada a boa, e há três domínios de item único. A análise por idade e sexo mostra que idosos/as relatam níveis mais altos de religiosidade em quase todos os domínios da medida.	EUA	IDLER, E. L.; MUSICK, M. A.; ELLISON, C. G.; GEORGE, L. K.; KRAUSE, N.; ORY, M. G.; PARGAMENT, K. I.; POWELL, L. H.; UNDERWOOD, L. G.; WILLIAMS, D. R. Measuring Multiple Dimensions of Religion and Spirituality for Health Research: Conceptual Background and Findings from the 1998 General Social Survey. Research on Aging, v. 25, n. 4, p. 327-365, 2003.
Journal of Holistic Nursing/ 2005	Desenvolver e examinar as propriedades psicométricas da Escala de Significado Existencial (EMS)	Espiritualidade	EMS/Quali-Quantitativo - A validade de construto do EMS foi examinada por meio de análise fatorial e análises correlacionais com instrumentos teoricamente relacionados. Embora suas propriedades psicométricas iniciais tenham sido satisfatórias, espera-se que haja validação adicional do EMS em outras populações clínicas para examinar suas de propriedades psicométricas. Além disso, cabe um exame aprofundado da capacidade de resposta do EMS ao longo do tempo para avaliar a sua utilidade potencial em ensaios longitudinais.	EUA	LYON, D. E.; YOUNGER, J. Development and preliminary evaluation of the existential meaning scale. J Holistic Nursing, v. 23, n. 1, p. 54-65, 2005.

Research in Nursing & Health/ 2007	Avaliar as características psicométricas, sua variabilidade, confiabilidade e construção da Escala de Perspectiva Espiritual em mulheres grávidas afro-americanas.	Espiritualidade	SPS/Quantitativo -Pesquisa metodológica e analítica, a confiabilidade da consistência interna sendo alta forneceu evidências de validade de construto. O SPS correlacionou-se conforme hipotetizado com frequência à igreja, religiosidade e espiritualidade autorreferida. O SPS correlacionou-se negativamente com depressão, ansiedade e estresse. A análise fatorial revelou uma solução de dois fatores. A SPS teve um bom desempenho, sugerindo que é apropriada para ser usada como medida de espiritualidade em mulheres grávidas afro-americanas.	EUA	DAILEY, D. E.; STEWART, A. L. Psychometric characteristics of the spiritual perspective scale in pregnant african-american women. Research in Nursing & Health, v. 30, n. 1, p. 61- 71, 2007.
Journal of Palliative Care/ 2008	Desenvolver uma escala que avaliasse as necessidades espirituais de pacientes coreanos/as com câncer.	Espiritualidade	<i>Scale Assessing Spiritual Needs/Qualitativo</i> - O desenvolvimento da Escala foi realizado em etapas: 1ª etapa: focou na extração de conceitos-chave de necessidades espirituais. Foi realizada uma extensa revisão de literatura sobre necessidades espirituais e entrevistas semiestruturadas com 10 participantes hospitalizados/as. De entrevistas qualitativas foram extraídos seis construtos diferentes. 2ª etapa: 37 itens foram revisados, juntamente com questões demográficas. A 3ª etapa foi conduzir um estudo principal usando os 26 itens. Ter uma escala que avalie adequadamente as necessidades espirituais dos pacientes é fundamental para determinar como abordar essas necessidades num ambiente clínico.	Coreia	YONG, J. J.; KIM J.; HAN S-S.; PUCHALSKI, C. M. Development and validation of a Scale Assessing Spiritual Needs for korean patients with cancer. Journal of Palliative Care, v. 24, n. 4, p. 240-246, 2008.
Journal of Clinical Psychology/ 2009	Captura o comportamento religioso de uma pessoa diante de um fator estressor.	Religiosidade/ Espiritualidade	JCOPE/ Quantitativo -o Estudo 1, uma análise fatorial exploratória identificou dois fatores que refletem estratégias de enfrentamento religiosas positivas e negativas, e a validade concorrente da medida foi avaliada examinando as correlações com índices de crenças e práticas judaicas.	EUA	ROSMARIN, D. H.; PARGAMENT, K. I.; KRUMREI, E. J.; FLANNELLY, K. J. Religious coping among news: development

			-No Estudo 2, uma análise fatorial confirmatória (CFA) verificou a estrutura de 2 fatores do JCOPE e a validade incremental da escala foi avaliada examinando o <i>coping</i> religioso judaico como um preditor de sofrimento psicológico acima das covariáveis significativas. Os resultados sugerem que o JCOPE tem boas propriedades psicométricas, e que o enfrentamento religioso é um preditor significativo de sofrimento psicológico entre os judeus.		and initial validation of the JCOPE. Journal of Clinical Psychology, v. 65, n. 7, p. 670-683, 2009.
Annals of Behavioral Medicine/ 2009	Mensurar a religiosidade e espiritualidade/ Desenvolver uma estrutura teórica da relação entre religiosidade, espiritualidade e depressão, explicando potencialmente as associações, muitas vezes, confusas e inconsistentes entre religiosidade e depressão.	Religiosidade/ Espiritualidade	<i>Age Universal I-E Scale-12 e FACIT-SWB/Quantitativo</i> -Estudo transversal que examina a religiosidade e a espiritualidade, como sendo os principais componentes que podem ajudar a reduzir a depressão trazendo sensação de significado e paz. Estes resultados destacam a importância potencial de desenvolver o sentido de significado do paciente através de atividades/ intervenções (não exclusivas do envolvimento religioso) para atingir este objetivo.	EUA	NELSON, C.; JACOBSON, C. M.; WEINBERGER, M. I.; BHASKARAN, V.; ROSENFELD, B.; BREITBART, W.; ROTH, A. J. The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients. Annals of Behavioral Medicine, v. 38, n. 2, p. 105-114, 2009.
Aquichan/ 2009	Mensurar o bem-estar espiritual e a dimensão religiosa/ Descrever e comparar o bem-estar espiritual de pessoas com e sem deficiência.	Espiritualidade	<i>Ellison Well-being Scale®/ Quantitativo</i> -Estudo descritivo e comparativo que aponta o bem-estar espiritual das pessoas com deficiência como elevado. É ligeiramente superior na dimensão religiosa do que na dimensão existencial, igual ao das pessoas sem deficiência. Ao comparar os índices de bem-estar espiritual de pessoas com e sem deficiência, não foram encontradas diferenças significativas.	Colômbia	SANCHEZ-HERRERA, B. Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. Aquichan, v. 9, n. 1, p. 8-22, 2009.

Religions/ 2010	Identificar as motivações religiosas de pacientes.	Religiosidade	DUREL/ Quali-Quantitativo - A DUREL é uma medida de cinco itens de envolvimento religioso, desenvolvida para uso em estudos observacionais transversais e longitudinais. A escala tem alta confiabilidade teste-reteste, alta consistência interna, alta validade convergente com outras medidas de religiosidade. Sua estrutura fatorial já foi demonstrada e confirmada em amostras separadas e investigações independentes.	EUA	KOENIG, H. G.; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. Religions, v. 1, n. 1, p. 78-85, 2010.
International Journal of Palliative Nursing/ 2010	Estabelecer a validade do Escala de Sofrimento Espiritual.	Espiritualidade	SDS/ Quantitativo -Pesquisa analítica aponta que a SDS estabelece a validade adequada de conteúdo e construto. A validade de conteúdo e de construto estabelecida poderia ser aplicada para enfermeiros/as avaliarem o sofrimento espiritual de pacientes oncológicos. Treinamento adicional destes profissionais para avaliar o sofrimento espiritual de pacientes usando a SDS é recomendado para estudos futuros.	Taiwan	KU, Y. L.; KUO, S. M.; YAO, C. Y. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. International Journal of Palliative Nursing, v. 16, n. 3, p. 134-138, 2010.
European Journal of Medical Research/ 2010	Desenvolver um instrumento para medir as necessidades espirituais, existenciais e psicossociais de pacientes com doenças crônicas.	Espiritualidade	SpNQversion1.2/Quantitativo -Pesquisa transversal aponta que os resultados preliminares indicam que as necessidades espirituais são conceitualmente diferentes da satisfação com a vida, podendo ser interpretadas como anseios de pacientes para o bem-estar espiritual. Ainda precisam ser explorados métodos para que profissionais de saúde possam atender às necessidades espirituais de pacientes.	Alemanha e Suíça	BÜSSING, A.; BALZAT, H.; HEUSSER, P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer-validation of the spiritual needs questionnaire. European Journal of Medical Research, v. 15, n. 6, p. 266-273, 2010.
Asian Pacific Journal Cancer Prevention/ 2010	Avaliar questões espirituais e religiosas nos pacientes por meio de abordagem.	Espiritualidade	FICA/Qualitativo -Estudo descritivo que aponta que a espiritualidade é um elemento essencial no cuidado de pacientes. Uma Conferência de Consenso Nacional desenvolveu um modelo de cuidado espiritual	EUA	PUCHALSKI, C. M. Formal and informal spiritual assessment. Asian Pacific Journal of Cancer

			interprofissional onde todos os membros da equipe de saúde abordam a espiritualidade de pacientes e se referem a profissionais de cuidado espiritual da equipe, como capelães certificados, conselheiros pastorais e diretores espirituais. Existem maneiras formais e informais de comunicar com pacientes sobre as suas questões espirituais. As maneiras formais incluem fazer uma triagem espiritual, história e avaliação. A espiritualidade deve ser integrada na avaliação e no plano de tratamento e cuidados de pacientes e acompanhada como qualquer outra questão clínica.		Prevention, v. 11, n. Suppl 1, p. 51-57, 2010.
Revista de Saúde Pública/ 2011	Analisar a qualidade de vida das pessoas relacionada é espiritualidade, religião e crenças pessoais por meio de escala/ Analisar propriedades psicométricas do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB).	Religiosidade/ Espiritualidade	WHOQOL-SRPB/Quantitativo -O WHOQOL-SRPB, a CRE-Breve, o WHOQOL-Breve e o BDI foram consecutivamente aplicados em amostra de conveniência de pacientes e funcionários/as de hospital. A amostra foi estratificada por sexo, idade, estado de saúde e religião/crença. O reteste dos dois primeiros instrumentos foi realizado com os/as participantes. Análises fatoriais exploratórias do WHOQOL-SRPB pelo método dos componentes principais foram realizadas sem delimitar o número de fatores, solicitando oito fatores e em conjunto com os itens do WHOQOL-Breve. As análises fatoriais exploratórias realizadas corroboraram a estrutura de oito fatores do estudo multicêntrico do WHOQOL-SRPB, sendo que em português brasileiro apresentou boas qualidades psicométricas, válidas e fidedignas para uso no país.	Brasil	PANZINI, R. G.; MAGANHA, C.; ROCHA, N. S.; BANDEIRA, D. R.; FLECK, M. P. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 1, p. 153-165, 2011.
Religions/ 2011	Captura o comportamento religioso de uma pessoa diante de um fator estressor.	Religiosidade/ Espiritualidade	Brief-SRCOPE/Qualitativo -Revisão de literatura que aponta que as evidências iniciais sugerem que o Brief - SRCOPE pode ser útil como uma ferramenta de avaliação sensível aos efeitos de	EUA	PARGAMENT, K.; FEUILLE, M.; BURDZY, D. The Brief RCOPE: current psychometric

			intervenções psicológicas. Em suma, o Brief -SRCOPE demonstrou sua utilidade como instrumento de pesquisa e prática em Psicologia da Religião e espiritualidade.		status of a short measure of religious coping. Religions, v. 2, n. 1, p. 51-76, 2011.
Indian Journal Cancer/ 2011	Estudar a influência do bem-estar espiritual nos sintomas de angústia, depressão e outras dimensões da qualidade de vida em pacientes com câncer avançado em Cuidados Paliativos.	Espiritualidade	FACIT-Sp/ Quantitativo -O estudo de natureza descritiva e transversal sugere que o bem-estar espiritual é componente importante da qualidade de vida de pacientes com câncer avançado e intimamente relacionado a sintomas físicos e psicológicos de sofrimento. Deve ser abordado em Cuidados Paliativos.	Índia	KANDASAM Y, A.; CHATURVED I, S. K.; DESAI, G. Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. Indian Journal of Cancer, v. 48, n. 1, p. 55-59, 2011.
Archives of Clinical Psychiatry/ 2012	Estudar as propriedades psicométricas (validade convergente-discriminante, consistência interna e confiabilidade teste-reteste) da P-DUREL em duas amostras brasileiras distintas	Religiosidade	P-DUREL/Quantitativo -Estudo transversal alocou duas amostras com características sociodemográficas (i.e., renda, escolaridade) distintas. As amostras foram escolhidas com o objetivo de prover evidências que justifiquem o uso do P-DUREL em contextos sociodemográficos diversos. A P-DUREL pode contribuir para o estudo de dimensões da religiosidade em amostras brasileiras com diferentes características sociodemográficas, e para o estudo da influência dos diversos domínios da religiosidade em desfechos importantes relacionados à saúde mental, levando-se em consideração a matriz cultural brasileira.	Brasil	TAUNAY, T. C. D.; GONDIM, F. A. A.; MACÊDO, D. S.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; GURGEL, L. A.; ANDRADE, L. M. S.; CARVALHO, A. F. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). Archives of Clinical Psychiatry, v. 39, n. 4, p. 130-135, 2012.
Journal of Pain and Symptom Management/ 2012	Desenvolver um instrumento válido e confiável para avaliar as necessidades espirituais dos pacientes.	Espiritualidade	SNAP/Quantitativo -Revisão de literatura, avaliação clínica e pastoral, e pré-teste cognitivo apontam resultados que fornecem evidências preliminares de que o SNAP é um instrumento válido e confiável para medir as necessidades espirituais em uma população diversificada de pacientes.	EUA	SHARMA, R. K.; ASTROW, A. B.; TEXEIRA, K.; SULMASY, D. P. The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): development

					and validation of a comprehensive instrument to assess unmet spiritual needs. <i>Journal of Pain and Symptom Management</i> , v. 44, n. 1, p. 44-51, 2012.
<i>Journal of Religion and Health/</i> 2013	Fornecer uma lista abrangente de itens relevantes para religião e espiritualidade e sua relação com resultados de saúde./ Apresentar a validação da versão portuguesa do <i>Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality</i> (BMMRS-P) no contexto brasileiro.	Religiosidade/ Espiritualidade	BMMRS-P/Quantitativo -Pesquisa metodológica, com abordagem analítica aponta a versão portuguesa do BMMRS como um instrumento confiável e válido para avaliar múltiplas dimensões de Religiosidade e Espiritualidade em amostras clínicas e não clínicas.	Brasil	CURCIO, C. S. S.; LUCCHETTI, G.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Validation of the Portuguese Version of the Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality (BMMRS-P) in clinical and non-clinical samples. <i>Journal of Religion and Health</i> , v. 54, n.2, p. 435-448, 2015.
<i>Western Journal of Nursing Research/</i> 2014	Mensurar a frequência de cuidados espirituais prestados por enfermeiros/as.	Espiritualidade	NSCTS/ Quantitativo -Este estudo descritivo e transversal usando métodos de pesquisa <i>on-line</i> permitiu a avaliação psicométrica sobre a operacionalização da frequência do cuidado espiritual prestado por enfermeiros/as. A NSCTS teve um bom desempenho em uma aplicação inicial e demonstrou forte confiabilidade interna, bem como evidências substanciais de validade de conteúdo e construto.	EUA	MAMIER, I.; TAYLOR, E. J. Psychometric evaluation of the Nurse Spiritual Care Therapeutics Scale. <i>Western Journal of Nursing Research</i> , v. 37, n. 5, p. 679-694, 2015. Epub 2014.
<i>Journal of Pain and Symptom Management/</i> 2014	Desenvolver e validar uma nova medida breve, que apresente simultaneamente aplicabilidade clínica e propriedades psicométricas adequadas.	Espiritualidade	<i>Task Force on Spiritual Care (Grupo de Espiritualidad de la SECPAL [GES])</i> / Quantitativo -Técnicas de análise fatorial confirmatória foram utilizadas para estudar a estrutura fatorial e a confiabilidade da nova ferramenta. Foram estimados coeficientes de	Espanha	BENITO, E.; OLIVER, A.; GALIANA, L.; BARRETO, P.; PASCUAL, A.; GOMIS, C.; BARBERO, J. Development and validation of a new tool

			validade de critério concorrente considerando bem-estar espiritual, ansiedade, depressão, resiliência e sintomas. Estatísticas descritivas sobre a aplicabilidade do questionário foram relatadas. O novo questionário, baseado em pesquisa empírica e experiência à beira do leito, mostrou boas propriedades psicométricas e clínicas aplicabilidade.		for the assessment and spiritual care of palliative care patients. Journal of Pain and Symptom Management, v. 47, n. 6, p. 1008-1018, 2014.
Journal of Pain and Symptom Management/ 2014	Avaliar o cuidado espiritual recebido por pacientes em fase terminal de doença e seus familiares cuidadores./ Descrever o desenvolvimento e confiabilidade e validade da Escala Qualidade do Cuidado Espiritual em cuidadores familiares.	Espiritualidade	QSC/Quantitativo -Pesquisa metodológica, com abordagem analítica os testes preliminares da escala QSC sugerem que é uma medida de resultados válida e confiável da qualidade do cuidado espiritual no final da vida.	EUA	DAALEMAN, T. P.; REED, D.; COHEN, L. W.; ZIMMERMAN, S. Development and preliminary testing of the quality of spiritual care scale. Journal of Pain and Symptom Management, v. 47, n. 4, p. 793-800, 2014.
Psychology of Religion and Spirituality/ 2014	Examinar a influência da espiritualidade, incluindo o bem-estar religioso e existencial, nos sintomas depressivos, e o potencial efeito mediador do otimismo e do pessimismo, em mulheres afro-americanas que tentaram suicídio.	Espiritualidade	FACIT-Sp/Quantitativo -Pesquisa metodológica, com abordagem analítica aponta a associação entre bem-estar espiritual e sintomas depressivos foi mediada indiretamente tanto pelo otimismo quanto pelo pessimismo; maior bem-estar religioso e existencial estava relacionado a mais otimismo e menos pessimismo e, por sua vez, a menos sintomas depressivos. Historicamente, o bem-estar espiritual tem sido importante para a comunidade afro-americana, e os seus efeitos benéficos na saúde mental podem ser explicados, em parte, pelo seu efeito no funcionamento cognitivo-emocional.	EUA	HIRSCH, J. K.; NSAMENANG, S. A.; CHANG, E. C.; KASLOW, N. J. Spiritual well-being and depressive symptoms in female African American suicide attempters: mediating effects of optimism and pessimism. Psychology of Religion and Spirituality, v. 6, n. 4, p. 276-283, 2014.
Porto Biomedical Journal/ 2016	Realizar a adaptação cultural e validação de uma versão em	Espiritualidade	End of Life Comfort Planning Questionnaire in Palliative Care patients/Quantitativo - Pesquisa metodológica, com abordagem analítica. A	Portugal	PINTO, S. M. O.; BERENGUER, S. M. A. C.; MARTINS, J.

	português do End of Life Comfort Planning Questionnaire in Palliative Care patients		tradução, síntese, retrotradução, foram realizadas revisão, pré-teste, avaliação semântica e análise das propriedades psicométricas. O instrumento possui boas propriedades psicométricas. Foi confiável, válido e sensível à existência do conforto espiritual de pacientes em Cuidados Paliativos, e apropriado para futuras pesquisas.		C. A.; KOLCABA, K. Cultural adaptation and validation of the Portuguese end of life spiritual comfort questionnaire in palliative care patients. Porto Biomedical Journal, v. 1, n. 4, p. 147-152, 2016.
Journal of Religion and Health/ 2017	DSES - avaliar experiências diárias relacionadas com a proximidade de Deus ou percepções do transcendente através de uma série de tradições e crenças religiosas./ Avaliar a espiritualidade em gestantes saudáveis pode levar a intervenções de apoio que irão melhorar o seu cuidado.	Espiritualidade	DSES, DUREL e <i>Santa Clara Strength of Religion Faith (SCSORF)</i> ./Quantitativo -Pesquisa metodológica, com abordagem analítica indica que a versão persa da DSES aqui examinada é um instrumento válido e confiável para avaliar a RS entre mulheres grávidas saudáveis no Irã.	Irã	SAFFARI, M.; AMINI, H.; SHEYKH-OLIYA, Z.; PAKPOUR, A. H.; KOENIG, H. G. Validation of the persian version of the Daily Spiritual Experiences Scale (DSES) in pregnant women: a proper tool to assess spirituality related to mental health. Journal of Religion and Health, v. 56, n. 6, p. 2222-2236, 2017.
Religions/ 2018	Compreender como as pessoas fazem uso do <i>coping</i> religioso para enfrentar o estresse e o sofrimento.	Religiosidade/ Espiritualidade	SRCOPE-14, Brief - SRCOPE/Quantitativo - Resultados evidenciam que a SRCOPE—14, versão em português do Brasil, apresenta qualidades psicométricas promissoras para seu uso no contexto cultural brasileiro. As amostras foram coletadas em várias Unidades Federativas do país e apresentaram índices aceitáveis sugerindo que a Escala pode ser válida para aplicação em todo o território, apesar das diferenças culturais regionais.	Brasil	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, v. 31, 2018.

Journal of Religion and Health/ 2018	Avaliar a religiosidade; <i>Spirituality the Portuguese version</i> SSRS. A acessar a espiritualidade./ Investigar a relação entre espiritualidade, religiosidade, saúde mental e qualidade de vida em uma população vulnerável no Pantanal brasileiro.	Religiosidade/ Espiritualidade	DUREL, SSRS/Quantitativo -O estudo observacional e transversal aponta crenças espirituais e religiosas associadas à saúde mental, mas não à qualidade de vida. Os/as participantes têm baixos níveis de frequência religiosa e altos níveis de religiosidade intrínseca/ privada. A maioria gostaria que a sua fé fosse abordada por um/a profissional de saúde e que esta abordagem fortaleceria a sua confiança em médicos/as.	Brasil	GONÇALVES, L. M.; TSUGE, M. L. T.; BORGHI, V. S.; MIRANDA, F. P.; SALES, A. P. A.; LUCCHETTI, A. L. G.; LUCCHETTI, G. <i>Spirituality, religiosity, quality of life and mental health among pantaneiros: a study involving a vulnerable population in Pantanal Wetlands, Brazil. Journal of Religion and Health</i> , v. 57, n. 6, p. 2431-2443, 2018.
Palliative and Supportive Care/ 2019	Complementar a escala amplamente utilizada de Avaliação Funcional da Terapia do Câncer Geral; Avaliação Funcional do Bem-Estar Espiritual da Terapia de Doença Crônica avalia aspectos físicos, sociais/familiares, emocionais, funcionais./ Avaliar a relação entre bem-estar espiritual e qualidade de vida em sobreviventes de câncer.	Espiritualidade	SpWB, <i>Chronic Illness Therapy-Spiritual</i> , FACIT-Sp12, v. 4 e <i>Functional Assessment of Cancer Therapy-General scale</i> (FACT-G, v. 4)/ Quantitativo -Estudo descritivo e transversal aponta que a escala SpWB contribui positivamente para a QV de sobreviventes de câncer. A espiritualidade não está limitada a qualquer tipo específico de crenças ou práticas. Para alguns/algumas, a fé em si mesmo, outrem, e/ou Deus constitui em grande parte o significado, propósito e realização que encontram na vida. Assim, pode-se dizer que o bem-estar espiritual é um mecanismo de amortecimento de estresse disponível para melhorar a qualidade de vida, especialmente quando confrontado com doenças potencialmente fatais. As medições de bem-estar espiritual e qualidade de vida podem ser úteis em pesquisas relacionadas à saúde.	Turquia	YILMAZ, M.; CENGİZ, H. Ö. The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. <i>Palliative & Supportive Care</i> , v. 18, n. 1, p. 55-62, 2020.

American Journal of Hospice and Palliative Medicine/ 2019	Examinar a espiritualidade, religiosidade, bem-estar espiritual e opiniões dos cuidadores sobre apoio espiritual/religioso.	Religiosidade/ Espiritualidade	FACIT-Sp-12/Qualitativo/ Quantitativo -Métodos mistos convergentes que suportam múltiplas abordagens foram utilizados para coletar e analisar dados alinhados com objetivos do estudo. Dados quantitativos e qualitativos foram coletados concomitantemente utilizando questionário semiestruturado e os resultados foram convergidos. Perguntas fechadas e abertas tiveram a intenção de explorar profundamente as experiências e pontos de vista espirituais e religiosos dos cuidadores. Os/as prestadores de cuidados espirituais baseados em hospitais devem identificar aqueles que procuram cuidados pastorais ou de orientação religiosa. A hospitalidade genuína de mostrar preocupação pelo outro garante que as exigências variadas, mas inevitavelmente humanistas, da comunidade de cuidadores sejam atendidas.	Austrália	O'CALLAGH AN, C.; SEAH, D.; CLAYTON, J. M.; WELZ, M.; KISSANE, D.; GEORGOUSO POULOU, E. N.; MICHAEL, N. Palliative caregivers' spirituality, views about spiritual care, and associations with spiritual well-being: a mixed methods study. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, Thousand Oaks, v. 37, n. 4, p. 305-313, 2020. Epub 2019.
Psychology, Health & Medicine/ 2019	Compreender a relação entre o enfrentamento espiritual e os sintomas psicológicos (especialmente os sintomas depressivos).	Espiritualidade	Brief-SRCOPE/Quantitativo -Pesquisa transversal com amostra de conveniência aponta a relação significativa entre dor psicológica e mecanismos negativos de enfrentamento espiritual. Os/as profissionais de Cuidados Paliativos devem ser treinados/as para abordar a dor total e as necessidades espirituais de pacientes, apoiando a sua capacidade de lidar com o sofrimento.	Brasil	GRYSCHKE, G.; MACHADO, D. A.; OTUYAMA, L. J.; GOODWIN, C.; LIMA, M. C. P. Spiritual coping and psychological symptoms as the end approaches: a closer look on ambulatory palliative care patients. Psychology, Health & Medicine, Abingdon, v. 25, n. 4, p. 426-433, 2020. Epub 2019.

Journal of Nursing Management/ 2020	Avaliar as percepções de enfermeiros/as sobre o clima espiritual de seu hospital e examinar como isso influencia sua qualidade de vida profissional.	Espiritualidade	SC/ Quantitativo -O estudo transversal utilizando a “Escala de Clima Espiritual” e a “versão da escala ProQoL5” conclui que o clima espiritual dos hospitais influencia a QV profissional de enfermeiros/as.	Arábia Saudita	CRUZ, J. P.; ALQUWEZ, N.; MESDE, J. H.; ALMOGHAIR I, A. M. A.; ALTUKHAYS, A. I.; COLET, P. C. Spiritual climate in hospitals influences nurses' professional quality of life. Journal of Nursing Management, Arnhem, v. 28, n. 7, p. 1589-1597, 2020.
Revista da Associação Médica Brasileira/ 2020	Relacionar os níveis de ansiedade e depressão aos níveis de espiritualidade dos pacientes oncológicos na região do ABC.	Espiritualidade	<i>Spirituality, the Religiosity, Spirituality, and Personal Beliefs instrument of the World Health Organization (SRPB-WHO)/</i> Quali-Quantitativo -Estudo descritivo, transversal e observacional. Foram descritas variáveis qualitativas, por frequência e porcentagem, as quantitativas por média e desvio padrão ou mediana e intervalo. Relações foram feitas por meio do teste de t ou Wilcoxon-Mann-Whitney e correlações pelo teste de Pearson ou Spearman, a depender da normalidade avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Encontrou-se altos níveis de depressão e ansiedade em pacientes com câncer. Há correlação negativa entre a presença de depressão e a espiritualidade, o que leva a concluir que a espiritualidade pode ser uma ferramenta complementar no tratamento de pacientes com câncer.	Brasil	TURKE, K. C.; CANONACO, J. S.; ARTIOLI, T.; LIMA, M. S. S.; BATLLE, A. R.; OLIVEIRA, F. C. P.; CUBERO, D. I. G.; SETTE, C. V. M.; DEL GIGLIO, A. Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. Revista da Associação Médica Brasileira (1992), São Paulo, v. 66, n. 7, p. 960-965, 2020.
Oral diseases/ 2020	Investigar associações entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com sequelas visíveis de cirurgia	Religiosidade/ Espiritualidade	DUREL and FACIT-Sp12/ Quantitativo - O estudo transversal conclui que a religiosidade e a espiritualidade estavam associadas com a qualidade de vida de pacientes, independentemente das características	Brasil	DOS REIS, L. B. M.; LELES, C. R.; FREIRE, M. D. C. M. Religiosity, spirituality, and the quality of life of patients with sequelae

	oncológica de cabeça e pescoço.		sociodemográficas, condições clínicas e comportamentos relacionados com câncer.		of head and neck cancer. Oral diseases, v. 26, n. 4, p. 838-842, 2020.
The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS/ 2020	Determinar a prevalência de ansiedade e depressão em usuários de estimulantes do tipo anfetamina (ATS) e sua associação com a religiosidade e o enfrentamento religioso.	Religiosidade	DUREL and Brief - SRCOPE/ Quantitativo -Estudo transversal que indica que a ansiedade e a depressão são prevalentes em usuários de ATS. A integração da religiosidade e do enfrentamento religioso no plano de tratamento dos usuários de ATS ajuda a melhorar o bem-estar mental, especialmente quando se trata de pacientes com ATS ansiosos e deprimidos.	Malásia	TAN, C.H.; ABD RASHID, R.; GUAN, N. C. Anxiety and depression among amphetamine-type stimulant users: the association with religiosity and religious coping. The Malaysian Journal of Medical Sciences: MJMS, Kelantan, v. 27, n. 4, p. 51-63, 2020.
Psycho-geriatrics/ 2020	Avaliar a confiabilidade e validade da versão chinesa da escala FACIT-Sp-Ex	Espiritualidade	FACIT-Sp-Ex/ Quantitativo/Pesquisa metodológica, com abordagem analítica aponta que a versão chinesa da escala FACIT-Sp-Ex apresenta boa confiabilidade e validade, podendo ser utilizada como instrumento de avaliação do estado espiritual e da qualidade de vida de idosos ortopédicos crônicos chineses.	China	WENG, N.; LI, K.; LAN, H.; ZHANG, T.; ZHANG, X.; GUI, Y.; FU, X.; LIU, Q. Evaluation of the reliability and validity of Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being-Expanded in elderly patients with chronic orthopaedic diseases. Psycho-geriatrics, v. 21, n. 1, p. 32-41, 2021.
Journal of Religion and Health/ 2020	Avaliar se fatores sociodemográficos e bem-estar espiritual predizem a qualidade de vida entre pacientes com doenças cardíacas	Espiritualidade	Spiritual Well-Being Predict QoL /Quantitativo -O estudo descritivo-correlacional identificou que o bem-estar espiritual e o apoio social levaram à redução de sequelas psicológicas negativas e à melhoria da	Irã	SOLEIMANI, M. A.; ZARABADI-POUR, S.; MOTALEBI, S. A.; ALLEN, K. A. Predictors of quality of life

			qualidade de vida em pacientes cardíacos.		in patients with heart disease. Journal of Religion and Health, New York, v. 59, n. 4, p. 2135-2148, 2020.
BMC Palliative Care/ 2020	Abordar a correlação entre espiritualidade e sobrecarga emocional de familiares de pacientes em Cuidados Paliativos exclusivos.	Espiritualidade	WHOQOL de espiritualidade/ Quantitativo -Estudo transversal que aponta a espiritualidade na melhoria da qualidade de vida em pacientes cardíacos. Membros da família com maior espiritualidade sentiram-se menos sobrecarregados com cuidar de seus entes queridos sob Cuidados Paliativos exclusivos.	Brasil	VIGNA, P. M.; DE CASTRO, I.; FUMIS, R. R. L. (2020). Spirituality alleviates the burden on family members caring for patients receiving palliative care exclusively. BMC Palliative Care, v. 19, n. 1, p. 77, 2020.
PLOS ONE/ 2020	Investigar sobreposições entre aspectos de espiritualidade e bem-estar, para esclarecer a medição da espiritualidade e investigar a associação da espiritualidade com emoções negativas; em segundo lugar, entre enfermeiros e estudantes de enfermagem, com o propósito de analisar a sua espiritualidade pessoal e suas correlações com competências em enfermagem espiritual./ Validar a versão polonesa do SAIL entre enfermeiros, explorar a validade de construto do SAIL examinando correlações, se	Espiritualidade	SAIL /Quantitativo -Estudo transversal de validação e pesquisa metodológica, com abordagem analítica. A versão polonesa do SAIL apresenta propriedades psicométricas aceitáveis e validade de construto. Com a validação do SAIL, estudos futuros podem ser realizados com o objetivo de medir a espiritualidade pessoal dos enfermeiros em vários ambientes (hospital vs. comunidade), culturas e países, aumentando assim a oportunidade de comparar resultados. Além disso, mais estudos devem ser realizados para avaliar se existe alguma ligação entre a espiritualidade pessoal e os cuidados espirituais de enfermagem prestados a pacientes.	Polônia	DELUGA, A.; DOBROWOLSKA, B.; JUREK, K.; ŚLUSARSKA, B.; NOWICKI, G.; PALESE, A. Nurses' spiritual attitudes and involvement-validation of the polish version of the spiritual attitude and involvement list. PLoS One, San Francisco, v. 15, n. 9, p. e0239068, 2020.

	houver, com outros instrumentos que medem a espiritualidade e descrever as atitudes espirituais e o envolvimento de enfermeiros/as.				
Revista Cuidarte/ 2020	Mensurar a religiosidade organizacional, a religiosidade não-organizacional e a religiosidade intrínseca das pessoas; Avaliar a religiosidade e o bem-estar espiritual de pacientes internados/as no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, na perspectiva do Cuidado Transpessoal de Jean Watson.	Espiritualidade	DUREL e EBE/Quantitativo -Estudo transversal, descritivo, quantitativo. Pacientes utilizam a religiosidade de forma significativa para manter o bem-estar espiritual no pré-operatório. As crises existenciais vivenciadas por pacientes diante da cirurgia cardíaca, envolvendo as restrições e mudanças impostas e o desconhecido, impactam na manutenção do bem-estar, na sua dimensão espiritual, que é, numa análise transpessoal, uma dimensão da saúde integral do indivíduo.	Brasil	GOMES, E. T.; BEZERRA, S. M. M. S. Religiosidade, bem-estar espiritual e cuidado transpessoal no pré-operatório de cirurgia cardíaca. Revista Cuidarte, v. 11, n. 2, p. e1020, 2020.
Breast Cancer: Basic and Clinical Research/ 2020	Investigar as correlações da religiosidade e da resiliência psicológica com a saúde mental entre pacientes com câncer e examinar se a religiosidade e a resiliência psicológica podem prever a saúde mental.	Religiosidade	<i>Islamic Religiosity Scale (40-Item Scale of Islamic Religiosity Attitude)</i> / Quantitativo -Pesquisa analítica. Os aspectos da religiosidade e da resiliência psicológica contribuíram direta e significativamente para a saúde mental de pacientes com câncer de mama. Resultados enfatizaram a importância de desenvolver a religiosidade e a resiliência psicológica entre pacientes com câncer nos países árabes para aumentar a sua saúde mental. Estes resultados têm um direcionamento futuro no campo do aconselhamento e psicoterapia para pacientes com câncer, para planejar intervenções de aconselhamento que visem diminuir o sofrimento psicológico e os transtornos mentais.	Arábia Saudita	AL EID, N. A.; ALQAHTANI, M. M.; MARWA, K.; ARNOUT, B. A.; ALSWAILEM, H. S.; AL TOAIMI, A. A. Religiosity, psychological resilience, and mental health among breast cancer patients in Kingdom of Saudi Arabia. Breast Cancer: Basic and Clinical Research, v. 14, p. 1178223420903054, 2020.

Journal of Pain and Symptom Management/ 2021	Monitorar sintomas e necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais, para otimizar a comunicação pacientes - cuidadores. Avaliar a validade de conteúdo da <i>Utrecht Symptom Diary-4 Dimensional</i> relacionados às dimensões sociais e espirituais de pacientes, conforme compreensibilidade, relevância e abrangência.	Espiritualidade	USD-4D/ Qualitativo -Estudo qualitativo exploratório por meio de entrevistas semiestruturadas em profundidade e análise temática. O USD-4D constitui uma medida de resultado relatado por pacientes (PROM) de conteúdo válido na perspectiva do paciente. Os itens apoiam os/as pacientes identificando as necessidades nas dimensões sociais e espirituais e na conversa para explorar melhoras.	Holanda	DE VRIES, S.; LORMANS, T.; DE GRAAF, E.; LEGET, C.; TEUNISSEN, S. The content validity of the items related to the social and spiritual dimensions of the Utrecht symptom diary-4 dimensional from a patient's perspective: a qualitative study. Journal of Pain and Symptom Management, v. 61, n. 2, p. 287-294, 2021.
--	---	-----------------	--	---------	---

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.