



## Cuidadores(as) espirituais nos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura empírica

### Spiritual caregivers in palliative care: integrative review of empirical literature

Hartmut August\*

Mary Rute Gomes Esperandio\*\*

#### Resumo

O cuidado espiritual é um componente essencial para a qualidade dos serviços em cuidados paliativos (CP). O objetivo deste estudo foi verificar de que forma o cuidado espiritual vem sendo realizado no contexto dos Cuidados Paliativos por cuidadores/as espirituais (ou capelães e capelãs). O método utilizado foi a revisão integrativa, com levantamento nas bases Periódicos CAPES, PsycARTICLES e PubMed. Após exame das 643 publicações encontradas, 54 estudos foram selecionados para análise, categorizados em quatro grandes temas: “identidade dos(as) cuidadores(as) espirituais”, “capacitação dos(as) cuidadores(as) espirituais”, “atuação dos(as) cuidadores(as) espirituais” e “impactos da atuação dos(as) cuidadores(as) espirituais”. A análise dos resultados indicou que o suporte espiritual é fator vital para o bem-estar e a qualidade de vida no fim da vida, sendo que o cuidado paliativo transdisciplinar é fundamental para prover atendimento às necessidades espirituais e psicossociais, o que será facilitado pela adoção de métodos padronizados. Currículos de treinamento e ferramentas de avaliação específicos permitem a avaliação sistemática dos resultados dos pacientes, familiares e clínicos. Considerando a importância da religiosidade no contexto cultural brasileiro, conclui-se que o aprofundamento do tema do cuidado espiritual é de grande relevância para profissionais que trabalham em CP. A Bioética e a Teologia são chamadas a contribuir com estudos nessa área a fim de que o cuidado espiritual possa ser efetivamente integrado nas equipes de CP.

**Palavras-chave:** Cuidado Espiritual; Capelães; Capelania; Cuidados Paliativos; Bioética.

#### Abstract

Spiritual care is essential for the quality of services in palliative care (PC). The purpose of this study was to verify how spiritual care has been carried out in the context of Palliative Care by spiritual caregivers (or chaplains). The applied method was the integrative review, with a survey at CAPES Portal of Periodicals, PsycARTICLES and PubMed. After examining the 643 found publications, 54 studies were selected for analysis, and categorized into four major themes: “identity of spiritual caregivers”, “training of spiritual caregivers”, “practice of spiritual caregivers” and “practice impacts of spiritual caregivers”. The results indicated that spiritual care is crucial for the well-being and end-of-life quality, and transdisciplinary palliative care is fundamental in order to meet spiritual and psychosocial needs, which will be facilitated by the adoption of standardized methods. Training curricula and assessment tools allow a systematic assessment of the impact of education on patient, family and clinical staff. Considering the importance of religiosity in the Brazilian cultural context, it is concluded that the deepening of the spiritual care theme is of great relevance for professionals that work in palliative care. Bioethics and Theology are called upon to contribute with studies in this area so that spiritual care can be effectively integrated into PC teams.

**Keywords:** Spiritual Care; Chaplains; Chaplaincy; Palliative Care; Bioethics.

---

Artigo submetido em 09 de maio de 2021 e aprovado em 05 de julho de 2022.

\* Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Teologia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. País de origem: Brasil. E-mail: hartmut.august@fidelis.edu.br

\*\* Doutora em Teologia pela EST. Professora adjunta da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR. País de origem: Brasil. E-mail: mary.esperandio@pucpr.br

## Introdução

Em 1948, Cicely Saunders, fundadora do movimento moderno dos hospices<sup>1</sup>, estabeleceu os quatro pilares dos cuidados paliativos (CP) como sendo os serviços médicos, psicológicos, sociais e espirituais (SAUNDERS, 1991). Após, uma série de estudos e conferências, em 2013, obteve-se o consenso internacional a respeito de padrões e estratégias recomendadas para a integração da espiritualidade ao longo de toda a prestação de cuidados de saúde, não apenas em cuidados paliativos (PUCHALSKI *et al.*, 2014). Na conferência internacional de consenso, espiritualidade foi definida como

um aspecto dinâmico e intrínseco da humanidade através do qual as pessoas buscam significado, propósito e transcendência, e experienciam o relacionamento consigo mesmas, com a família, com outros, com a comunidade, com a sociedade, com a natureza e com o significativo ou sagrado. A espiritualidade é manifesta através de crenças, valores, tradições e práticas (PUCHALSKI *et al.*, 2014, p. 646).

A espiritualidade é reconhecida como elemento intrínseco das boas práticas em CP (LEGET, 2018a; PUCHALSKI *et al.*, 2014). Cabe destacar que os cuidados de fim de vida fazem parte dos CP. Porém os cuidados paliativos vão muito além, conforme consta na própria definição da World Health Organization:

Cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam o problema associado a doenças potencialmente fatais, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce e avaliação e tratamento impecáveis da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2019).

Vemos nesta descrição, que um dos aspectos importantes é a ‘identificação precoce’ para início dos cuidados paliativos, visando proporcionar um atendimento mais abrangente à pessoa enferma (incluindo seus familiares), não se restringindo a cuidados em fim de vida.

---

<sup>1</sup> Do inglês, a palavra *hospice* tem sido utilizada no Brasil sem tradução para o português. A Organização Mundial de Saúde define *hospice* como cuidados de fim-de-vida realizados por profissionais de saúde e voluntários, que dão apoio médico, psicológico e espiritual a pessoas que estão em processo ativo de morte. O objetivo é ajuda-las a morrer em paz, com conforto e dignidade, por meio do controle da dor e outros sintomas, a fim de que a pessoa possa permanecer o mais alerta e confortável possível até o fim de sua vida. Cuidados de fim-de-vida são parte dos Cuidados Paliativos. Os programas de *hospices* incluem apoio e cuidado da família da pessoa enferma (CONNOR; SEPULVEDA BERMEDO, 2014, p. 6).

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar e sintetizar os achados da literatura empírica referentes ao trabalho das pessoas responsáveis pelo cuidado espiritual especializado em equipes multidisciplinares de cuidado em saúde.

## 1 Metodologia

O método utilizado no presente estudo é a revisão integrativa de literatura. Esse método permite sintetizar o “estado de conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 759).

A pergunta norteadora deste estudo foi investigar o que os estudos empíricos revelam sobre as pessoas que atuam no cuidado espiritual em cuidados paliativos. Para esse fim, em setembro de 2019 realizou-se um levantamento das publicações existentes no período de 1995 a 2018.

A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos estudos.

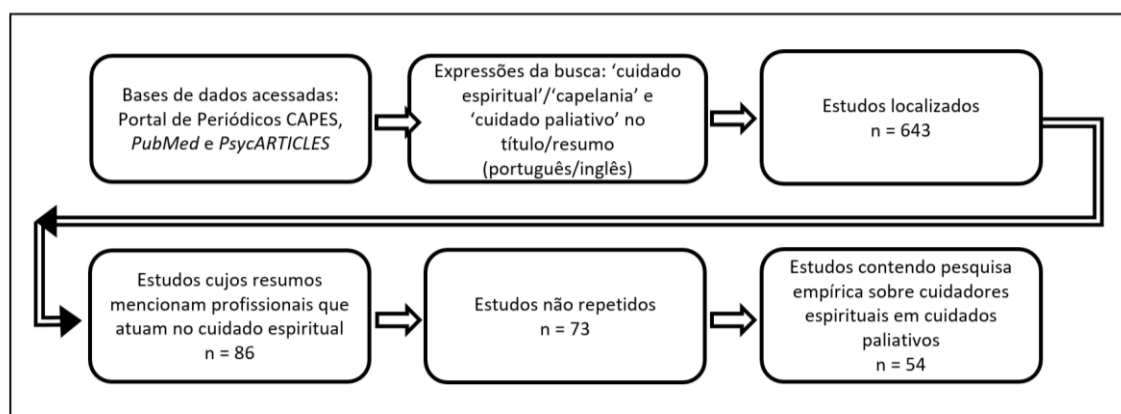
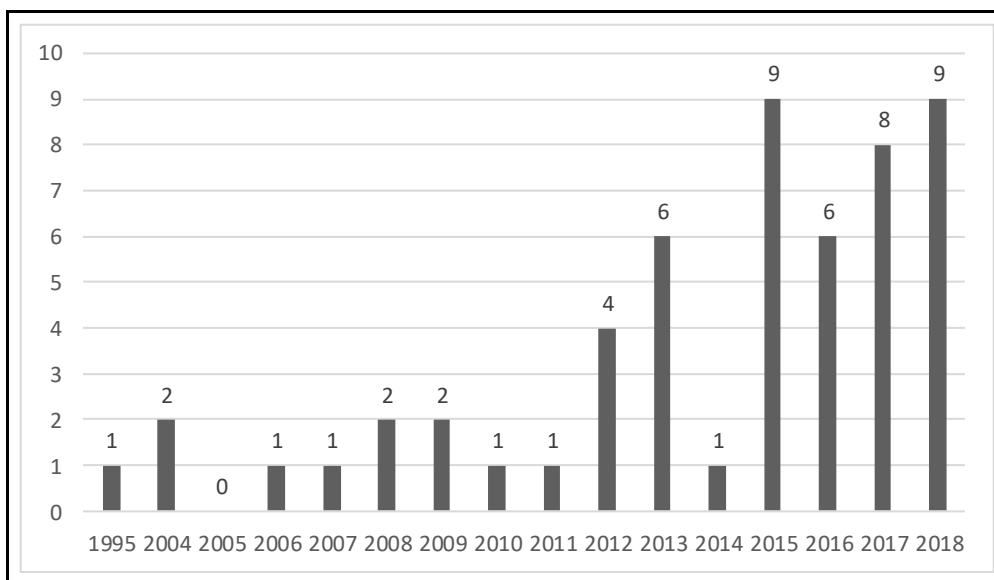


Figura 1 - Processo de Seleção das Publicações

## 2 Resultados

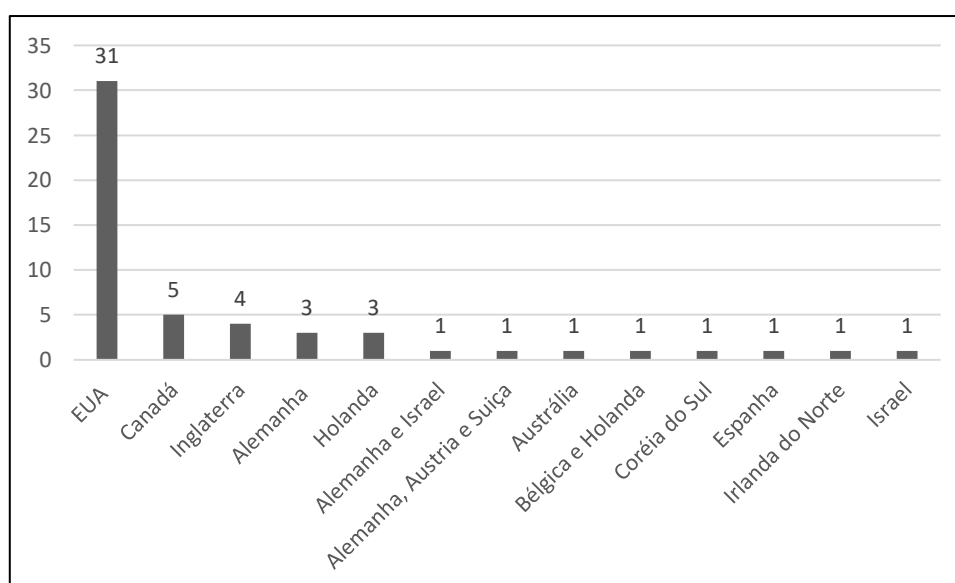
A Figura 2 apresenta as publicações por ano.



**Figura 2 - Publicações, por Ano**

Embora a busca abrangesse publicações a partir de 1995, oitenta por cento dos trabalhos (43 estudos) foram publicados a partir de 2012, evidenciando que as pesquisas relativas ao cuidado espiritual nos CP ainda são relativamente recentes.

Exceto um trabalho publicado em espanhol, todos foram publicados em língua inglesa. A Figura 3, a seguir, apresenta a distribuição dos estudos de acordo com o país de realização da pesquisa.



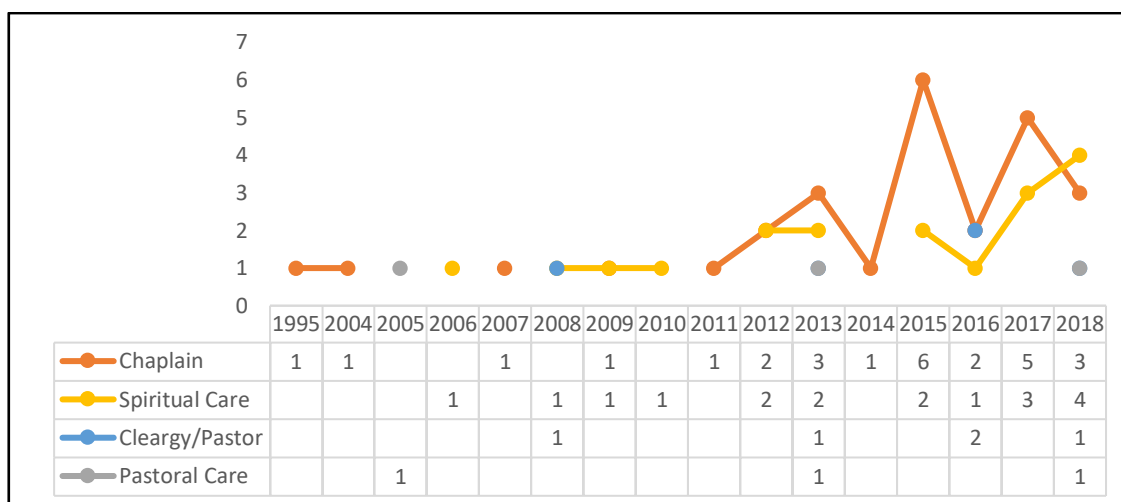
**Figura 3 - País de realização da pesquisa**

Os EUA, com 31 estudos (57%), são de longe o país onde mais foram realizadas pesquisas sobre cuidado espiritual em CP. No que se refere à coleta de dados, os métodos mais utilizados foram as entrevistas (19 estudos), questionários (15), *survey* (9) e estudos de caso (6).

Os estudos apontam para diferentes interesses de pesquisa, dependendo do país de coleta de dados. Assim, dos 31 estudos realizados nos EUA, 22 trabalhos (70%) investigaram a prática do cuidado espiritual prestado no contexto dos cuidados paliativos (ANDERSON *et al.*, 2015; CHANG *et al.*, 2012a, 2012b; DALY; MATZEL, 2013; DAMEN *et al.*, 2018; FITCHETT *et al.*, 2011; GOMEZ-CASTILLO *et al.*, 2015; HANDZO; FLANNELLY; HUGHES, 2017; HEISER; BRENNAN; REDIC II, 2004; HOLYOKE; STEPHENSON, 2017; IDLER *et al.*, 2015; JEULAND *et al.*, 2017; KEARNEY; FISCHER; GRONINGER, 2017; KESTENBAUM *et al.*, 2015; LEBARON *et al.*, 2016; MASSEY *et al.*, 2015; MOLLICA *et al.*, 2018; MONTAGNINI *et al.*, 2018; PANTILAT *et al.*, 2012; PIOTROWSKI, 2013; POWELL *et al.*, 2015; SHIELDS; KESTENBAUM; DUNN, 2015). Da mesma forma, 3 das 4 pesquisas (75%) realizadas na Inglaterra também se referem à prática de cuidado espiritual prestado em CP (BURBECK *et al.*, 2015; CAWLEY; WEBBER, 1995; WILLIAMS *et al.*, 2004).

Em relação aos estudos com dados coletados na Alemanha, 4 das 5 pesquisas (80%) enfocaram a formação de profissionais envolvidos em serviços de cuidado espiritual em CP (BEN-ARYE *et al.*, 2018, p.; BUSER; AMELUNG; SCHNEIDER, 2008; GRATZ *et al.*, 2016; PAAL; ROSER; FRICK, 2014). Da mesma forma, 4 dos 5 estudos (80%) com dados coletados no Canadá, também focaram na formação de profissionais que trabalham com cuidado espiritual em CP (COOPER *et al.*, 2010a; DAUDT; D'ARCHANGELO; DUQUETTE, 2018; GORDON *et al.*, 2012; HALL *et al.*, 2006).

A figura a seguir (Figura 4) indica qual a designação utilizada para se referir à pessoa encarregada do cuidado espiritual.



**Figura 4 – Designação da pessoa encarregada do cuidado espiritual**

A designação ‘*chaplain*’ esteve presente em 52% das publicações. A expressão ‘*spiritual care provider/professional/worker*’ (cuidador(a)/provedor(a)/ profissional espiritual) vem sendo mais frequentemente empregada nos últimos cinco anos, aparecendo em 35% das publicações. As designações menos frequentes são ‘*pastoral care*’ (6%) e ‘*clergy/pastor*’ (10%). Neste último caso, referia-se especificamente a pessoas religiosas desempenhando a função de cuidador espiritual.

Em alguns países, é comum a provisão de assistência espiritual de caráter religioso, realizado por pessoas de uma comunidade religiosa. Nesse caso o cuidado espiritual é restringido a ofertas de rituais religiosos. Em outras situações, o cuidado espiritual é prestado por pessoas voluntárias, o que também pode levar a lacunas e falta de padronização no atendimento. Em alguns idiomas, a tradução da palavra "espiritualidade" é sinônimo de "religião", levando algumas pessoas a rejeitar o cuidado espiritual por não se considerarem "religiosas". Como resultado, as preocupações em torno da busca e criação de significado não-religioso podem ser negligenciadas. Nos países onde o diálogo religioso é proibido no local de trabalho, obviamente surgem problemas se essa confusão existir. Isso levanta a questão de saber se um termo alternativo, como ‘cuidado existencial’, deve ser usado, embora o termo ‘espiritualidade’ seja consistente com a definição de cuidados paliativos da OMS (BEST *et al.*, 2020).

Levando em conta o perfil das pessoas pesquisadas, verificou-se que 40 estudos coletaram os dados junto às pessoas responsáveis pelo cuidado espiritual, 17 junto aos profissionais de saúde, 11 com pacientes, 5 com pesquisadores(as), 4 com familiares, 4 com gestores(as) de instituições de saúde e 2 com estudantes.

Com relação aos principais achados das publicações, os trabalhos podem ser agrupados em quatro categorias: a identidade dos(as) cuidadores(as) espirituais, a capacitação dos(as) cuidadores(as) espirituais, a atuação dos(as) cuidadores(as) espirituais e o impacto dos(as) cuidadores(as) espirituais.

## **2.1 Identidade dos(as) Cuidadores(as) Espirituais**

Entre as publicações analisadas, cinco trabalhos se ocuparam da identidade da pessoa envolvida na prestação de cuidado espiritual em CP (HANDZO; FLANNELLY; HUGHES, 2017; KESTENBAUM *et al.*, 2015; KRUIZINGA *et al.*, 2016; LEBARON *et al.*, 2016; WILLIAMS *et al.*, 2004).

Observou-se que hospitais urbanos vinculados a instituições religiosas tem maior probabilidade de contratar cuidadores(as) espirituais (HANDZO; FLANNELLY; HUGHES, 2017). Na Inglaterra, a maioria dos *hospices* dispõe desses serviços, sendo que a maioria desses profissionais (71%) acumula uma função religiosa na comunidade (WILLIAMS *et al.*, 2004). Em instituições onde o cuidado espiritual é realizado por pessoas religiosas (padres, pastores, etc.), esse serviço frequentemente é caracterizado pela presença da dimensão religiosa, pelo relacionamento com Deus, nutrindo virtudes e focalizando a vida eterna (LEBARON *et al.*, 2016).

Foi identificada a necessidade de ampliar a atuação do(a) cuidador(a) espiritual para incluir sua identidade como participante de uma equipe interdisciplinar de pesquisa (KESTENBAUM *et al.*, 2015). Observou-se também a necessidade de profissionalizar o trabalho desses(as) cuidadores(as), para ampliar sua visibilidade e favorecer a colaboração com outros profissionais de saúde. A adoção de novas tecnologias e métodos não é fácil, pois, coloca em xeque suas identidades profissionais (KRUIZINGA *et al.*, 2016).

Desse modo, esse grupo de publicações evidencia que frequentemente a identidade da pessoa responsável pelo cuidado espiritual em CP está associada a uma atuação religiosa, sendo necessário ampliar essa percepção para abarcar profissionais sem vínculo religioso e para abranger funções que vão além do cuidado em si, como a atuação dos mesmos como pesquisadores e como membros de uma equipe multidisciplinar de cuidado.

## **2.2 Capacitação dos(as) Cuidadores(as) Espirituais**

Entre as publicações analisadas, dezessete trabalhos pesquisaram a capacitação de profissionais que se ocupam da prestação dos serviços de cuidado espiritual nos CP (BEN-ARYE *et al.*, 2018; BODEK, 2013; BUSER; AMELUNG; SCHNEIDER, 2008; COOPER *et al.*, 2010; DAUDT; D'ARCHANGELO; DUQUETTE, 2018; GEER *et al.*, 2017, 2018; GOODHEAD; SPECK; SELMAN, 2016; GORDON *et al.*, 2012; GRATZ *et al.*, 2016; HALL *et al.*, 2006; JACKSON-JORDAN *et al.*, 2018; KANG *et al.*, 2013; KOSS *et al.*, 2018; LEBARON *et al.*, 2016; OTIS-GREEN *et al.*, 2009; PAAL; ROSER; FRICK, 2014).

Estudos evidenciaram a necessidade de capacitar os profissionais como meio para ampliar a qualidade de vida das pessoas enfermas (BEN-ARYE *et al.*, 2018; GOODHEAD; SPECK; SELMAN, 2016). Identificou-se também que muitas pessoas religiosas se consideram mal equipadas para prestar cuidados paliativos em fim de vida, sendo que falta conhecimento sobre como as crenças e práticas da pessoa que presta o cuidado espiritual influenciam sua atuação (LEBARON *et al.*, 2016).

Portanto, conceitos inerentes aos CP como a morte e o processo de morrer necessitam ser repassados a estudantes das áreas de saúde e espiritualidade (HALL *et al.*, 2006; KOSS *et al.*, 2018), provendo assim uma formação interprofissional àqueles que irão atuar em CP (GOODHEAD; SPECK; SELMAN, 2016; JACKSON-JORDAN *et al.*, 2018). Essa formação deve contemplar as dificuldades na colaboração com a equipe médica, abordando questões como confiança, o papel dos milagres e a cautela nos prognósticos (KOSS *et al.*, 2018).



Pastores e cuidadores(as) espirituais envolvidos nos CP necessitam receber treinamento especializado e um contato intensificado com os profissionais de saúde (BODEK, 2013; BUSER; AMELUNG; SCHNEIDER, 2008; GEER *et al.*, 2017; OTIS-GREEN *et al.*, 2009). Uma boa estratégia para tal é a construção de um currículo a partir da definição das competências necessárias ao desempenho da função de cuidador(a) espiritual (COOPER *et al.*, 2010; KANG *et al.*, 2013), sendo que os domínios associados à atitude foram identificados como os mais importantes. Esses currículos devem ser adaptados a cada instituição (GRATZ *et al.*, 2016), considerando também o contexto religioso e cultural da mesma (DAUDT; D'ARCHANGELO; DUQUETTE, 2018).

Essa formação pode ser de curta duração (8 horas) (GORDON *et al.*, 2012), deve contemplar treinamentos teórico e prático (PAAL; ROSER; FRICK, 2014), visar a implantação de um programa de cuidado espiritual na instituição, podendo ser conduzido por capelães/ãs (GEER *et al.*, 2018).

Portanto, o conjunto de publicações direcionadas à capacitação dos profissionais envolvidos na prestação dos serviços de cuidado espiritual evidenciaram a importância do treinamento especializado para melhorar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes de CP, bem como seus familiares e os próprios profissionais da equipe multidisciplinar.

### **2.3 Atuação dos(as) Cuidadores(as) Espirituais**

Trinta publicações pesquisaram a atuação do(a) cuidador(a) espiritual nos CP (ANDERSON *et al.*, 2015; BURBECK *et al.*, 2015; CAWLEY; WEBBER, 1995; CHANG *et al.*, 2012a, 2012b; COOPER *et al.*, 2010; DALY; MATZEL, 2013; DAMEN *et al.*, 2019; FITCHETT *et al.*, 2011; GEER *et al.*, 2018; GOMEZ-CASTILLO *et al.*, 2015; HEISER; BRENNAN; REDIC II, 2004; HOLYOKE; STEPHENSON, 2017; IDLER *et al.*, 2015; JEULAND *et al.*, 2017; KEARNEY; FISCHER; GRONINGER, 2017; KERNOHAN *et al.*, 2007; KESTENBAUM *et al.*, 2015; LEBARON *et al.*, 2016; MASSEY *et al.*, 2015; MOLLICA *et al.*, 2018; MONTAGNINI *et al.*, 2018; O'CALLAGHAN *et al.*, 2018; PAGIS; TAL; CADGE, 2017; PANTILAT *et al.*, 2012; PESUT, 2016; PIOTROWSKI, 2013; POWELL *et al.*, 2015; SHIELDS; KESTENBAUM; DUNN, 2015).

O cuidado espiritual deve estar integrado aos demais aspectos do cuidado paliativo (BENTON *et al.*, 2019; HOLYOKE; STEPHENSON, 2017), atuando em cooperação com médicos(as), enfermeiros(as), assistentes sociais e psicólogos(as) (CAWLEY; WEBBER, 1995; PANTILAT *et al.*, 2012). Para tal, é importante definir claramente os papéis de cada profissional (DALY; MATZEL, 2013; GOMEZ-CASTILLO *et al.*, 2015). A atuação do(a) cuidador(a) espiritual é facilitada quando os(as) profissionais da enfermagem recebem treinamento para identificar a identidade espiritual e as necessidades espirituais da pessoa enferma (PIOTROWSKI, 2013) e apoiam a prestação do cuidado espiritual (WALKER; BREITSAMETER, 2017),

O cuidado espiritual é mais efetivo quando segue um modelo padronizado de atuação (KERNOHAN *et al.*, 2007; MOLLICA *et al.*, 2018), bem como quando há uma terminologia padronizada para comunicar as atividades de capelania e seus resultados (MASSEY *et al.*, 2015). O Spiritual AIM (Assessment and Intervention Model) oferece uma estrutura conceitual para diagnosticar as necessidades espirituais do indivíduo, desenhar um plano de atendimento dessas necessidades, articular e avaliar os resultados da intervenção (SHIELDS; KESTENBAUM; DUNN, 2015).

O(a) cuidador(a) espiritual amplia a comunicação entre a família e a equipe profissional (FITCHETT *et al.*, 2011), cooperando com a equipe médica na comunicação do diagnóstico (ANDERSON *et al.*, 2015).

Os(as) cuidadores(as) espirituais atuam no atendimento das necessidades religiosas e espirituais do paciente e familiares (CHANG *et al.*, 2012b; FITCHETT *et al.*, 2011; LEBARON *et al.*, 2016), bem como da equipe médica (DAMEN *et al.*, 2018; WILLIAMS *et al.*, 2004), sendo importante levar em consideração os rituais religiosos dos pacientes (HOLYOKE; STEPHENSON, 2017; WALKER; BREITSAMETER, 2017). O cuidado espiritual proporcionado a pessoas não religiosas pode auxiliar o indivíduo a expressar seus dilemas existenciais mediante a escuta sensível de suas narrativas de sentido, para fazer frente a sentimentos de excesso de responsabilidade (PESUT, 2016).

Os serviços de capelania ajudam as pessoas enfermas a ter esperança, lidar com questões não resolvidas, preparar-se para morrer, expressar seus sentimentos sem julgamentos e falar sobre relacionamentos significativos (CHANG *et al.*, 2012a; KERNOHAN *et al.*, 2007). Além disso, a capelania também oferece às pessoas enfermas um espaço para expressar suas preocupações existenciais (IDLER *et al.*, 2015; JEULAND *et al.*, 2017; O'CALLAGHAN *et al.*, 2018), tais como a busca de sentido, independente da sua tradição religiosa (PAGIS; TAL; CADGE, 2017).

Cuidadores(as) espirituais proporcionam suporte emocional às pessoas enfermas e seus familiares (BURBECK *et al.*, 2015; HEISER; BRENNAN; REDIC II, 2004; JEULAND *et al.*, 2017; MONTAGNINI *et al.*, 2018) e apoiam as pessoas enfermas na busca da qualidade de vida possível diante das circunstâncias (CHANG *et al.*, 2012b; IDLER *et al.*, 2015).

Evidenciou-se a contribuição diferenciada do(a) capelão(ã) como integrante da equipe interdisciplinar de pesquisa (KEARNEY; FISCHER; GRONINGER, 2017; KESTENBAUM *et al.*, 2015). Essa atuação será facilitada se houver respeito, aprendizagem, descoberta, criatividade, parceria produtiva e identificação das necessidades de aprendizagem (POWELL *et al.*, 2015).

Esse grupo de publicações evidencia o papel da pessoa responsável pelo cuidado espiritual em responder às necessidades religiosas e espirituais das pessoas enfermas e seus familiares, bem como da equipe de saúde. Essa atuação deve estar integrada com os demais serviços dos CP, o que será facilitado na medida em que forem sendo adotados modelos padronizados de atuação para cada integrante.

#### **2.4 Impactos da Atuação dos(as) Cuidadores(as) Espirituais**

Dez publicações se dedicaram a avaliar os impactos do cuidado espiritual junto ao público atendido (BERNING *et al.*, 2016; FITCHETT *et al.*, 2011; GEER *et al.*, 2017; HANSON *et al.*, 2008; JEULAND *et al.*, 2017; KESTENBAUM *et al.*, 2017; NICHOLS, 2013; RUDILLA *et al.*, 2015; SINCLAIR; MYSAK; HAGEN, 2009; VERMANDERE *et al.*, 2013).

A provisão do cuidado espiritual às pessoas enfermas, seus familiares e aos provedores de cuidados da saúde amplia a satisfação nos serviços prestados na unidade de tratamento (HANSON *et al.*, 2008; NICHOLS, 2013; SINCLAIR; MYSAK; HAGEN, 2009). Pessoas enfermas que recebem cuidado espiritual sentem que foram ouvidas e levadas a sério, vivenciam o lugar como adequado para algo insolúvel consideram o lugar adequado para algo que não pode ser dito (VERMANDERE *et al.*, 2013)

Para que o impacto seja favorável, as pessoas envolvidas na prestação do cuidado espiritual devem atuar de maneira integrada às equipes de CP (FITCHETT *et al.*, 2011; GEER *et al.*, 2017; JEULAND *et al.*, 2017), resultando na redução da ansiedade e do estresse das pessoas enfermas (BERNING *et al.*, 2016).

A implementação de um programa de cuidado espiritual amplia a conscientização espiritual das pessoas atendidas (NICHOLS, 2013), sendo que, com a aplicação do Spiritual AIM, observou-se um crescimento no coping religioso positivo e no fatalismo (KESTENBAUM *et al.*, 2017). Uma análise da espiritualidade das pessoas enfermas antes e depois da intervenção demonstrou a grande eficácia de programas em contextos de CP, pois, a elaboração das necessidades espirituais ajuda a pessoa em final de vida a encontrar significado, manter a esperança e aceitar a morte (RUDILLA *et al.*, 2015).

As pesquisas desse grupo de publicações evidenciam que a prestação dos serviços de cuidado espiritual amplia a satisfação das pessoas atendidas, reduzem a ansiedade e o estresse e ampliam sua conscientização espiritual.

### **3 Discussão**

O suporte espiritual prestado tanto para pessoas religiosas como não-religiosas é fator vital para o bem-estar e a qualidade de vida no fim da vida, sendo que o cuidado paliativo transdisciplinar é fundamental para prover atendimento às necessidades espirituais e psicossociais. A produção empírica sobre as pessoas envolvidas no cuidado espiritual em CP está em crescimento, embora ainda estejam concentradas, em sua maioria, nos EUA e Inglaterra.

Há a necessidade de ampliar a percepção da identidade do(a) cuidador(a) espiritual, abarcando a atuação de profissionais sem vínculo religioso e abrangendo funções que vão além do cuidado em si, como a participação em pesquisas e como membros de uma equipe multidisciplinar de cuidado.

A função da pessoa responsável pelo cuidado espiritual consiste primariamente em responder às necessidades religiosas e espirituais da pessoa enferma e seus familiares, bem como dos demais integrantes da equipe. Essa atuação deve estar integrada com os demais serviços dos CP, o que será facilitado pela adoção de métodos padronizados. Currículos de treinamento e ferramentas de avaliação específicos favorecem a qualidade do serviço prestado, sendo que o impacto da educação nos resultados de pacientes, familiares e equipe clínica deve ser avaliado sistematicamente.

As pesquisas que mensuraram o nível de satisfação do público-alvo dos CP com o cuidado espiritual ofertado identificaram uma maior satisfação das pessoas atendidas, redução da ansiedade e do estresse e ampliação da sua conscientização espiritual.

Considerando a importância da religiosidade no contexto cultural brasileiro, o aprofundamento do tema do cuidado espiritual e da presença de uma pessoa equipada teórica e praticamente para integrar equipes em CP é de grande relevância. Embora o cuidado espiritual seja um dos pilares das boas práticas em CP, ainda há muito trabalho a ser realizado para transformar o cuidado espiritual numa realidade ao alcance de todos. Praticamente inexitem pesquisas sobre o cuidado espiritual em CP utilizando escalas de mensuração da espiritualidade, tais como *coping* religioso-espiritual, apego a Deus, centralidade da religiosidade e de conflitos espirituais. Portanto, novos estudos poderiam investigar em que medida a atuação das pessoas que prestam cuidado espiritual contribui para o atendimento das necessidades espirituais dos pacientes e de seus familiares.

O campo da Bioética pode contribuir por meio de pesquisas investigando o papel da espiritualidade/religiosidade nas tomadas de decisão e o quanto essa dimensão impacta o curso e a qualidade da assistência multiprofissional em Cuidados Paliativos. O cuidado ético não pode prescindir da atenção às

necessidades espirituais das pessoas que sofrem (tanto pacientes quanto seus familiares).

Este estudo torna evidente, ainda, o desafio que se coloca à área da Teologia com relação à necessidade de prover formação profissional específica de cuidadores(as) espirituais. Tais profissionais poderiam integrar equipes multidisciplinares nos locais onde há serviços de Cuidados Paliativos.

## Conclusão

Cuidado Espiritual é um campo que ainda está em seu começo (LEGET, 2018). Neste sentido, educação em cuidado espiritual é fundamental para que efetivamente um cuidado espiritual de qualidade seja prestado e faça diferença nesse contexto de sofrimento e de enfrentamento do processo de morrer. Como observa Leget (2018), a importância atribuída ao cuidado espiritual deve ser visível nos documentos sobre políticas de saúde, assim como “nas possibilidades de educação e supervisão, e em iniciativas especiais, como a nomeação de um profissional responsável por promover a qualidade dessa dimensão” (LEGET, 2018, p. 8).

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, W. G. *et al.* A multicenter study of key stakeholders' perspectives on communicating with surrogates about prognosis in intensive care units. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 12, n. 2, p. 142–152, fev. 2015. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25521191/>>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

BEN-ARYE, E. *et al.* Crossing the death threshold: experiencing multi-disciplinary end-of-life integrative oncology training. **Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 26, n. 7, p. 2251–2257, jul. 2018. Disponível em: <<<https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-018-4068-6>>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

BENTON, K. *et al.* Development and Evaluation of an Outpatient Palliative Care Clinic. **Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association**, v. 21, n. 2, p. 160–166, abr. 2019. Disponível em: <<[https://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2019/04000/Development\\_and\\_Evaluation\\_of\\_an\\_Outpatient.10.aspx](https://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2019/04000/Development_and_Evaluation_of_an_Outpatient.10.aspx)>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

- BERNING, J. N. *et al.* A Novel Picture Guide to Improve Spiritual Care and Reduce Anxiety in Mechanically Ventilated Adults in the Intensive Care Unit. **Annals of the American Thoracic Society**, v. 13, n. 8, p. 1333–1342, 2016. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27097049/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- BEST, M. *et al.* An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 1, p. 9, 15 jan. 2020. Disponível em: <<<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0508-4>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- BODEK, H. Facilitating the provision of quality spiritual care in palliative care. **Omega**, v. 67, n. 1–2, p. 37–41, 2013. Disponível em: <<<https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/OM.67.1-2.d>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- BURBECK, R. *et al.* Volunteer activity in specialist paediatric palliative care: a national survey. **BMJ supportive & palliative care**, v. 5, n. 3, p. 287–293, set. 2015. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24644170/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- BUSER, K.; AMELUNG, V. E.; SCHNEIDER, N. German community pastors' contact with palliative care patients and collaboration with health care professionals. **Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care**, v. 4, n. 2, p. 85–100, 2008. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15524250802353926>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- CAWLEY, N.; WEBBER, J. Research priorities in palliative care. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 1, n. 2, p. 101–113, 2 abr. 1995. Disponível em: <<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.1995.1.2.101>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- CHANG, B.-H. *et al.* Spiritual needs and spiritual care for veterans at end of life and their families. **The American Journal of Hospice & Palliative Care**, v. 29, n. 8, p. 610–617, dez. 2012a. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909111434139>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- CHANG, B.-H. *et al.* End-of-life spiritual care at a VA medical center: chaplains' perspectives. **Palliative & Supportive Care**, v. 10, n. 4, p. 273–278, dez. 2012b. Disponível em: <<https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/abs/endoflife-spiritual-care-at-a-va-medical-center-chaplains-perspectives/5E251D3581EC1E2F4B535F2601033642>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- CONNOR, Stephen R.; BERMEDO, Maria Cecilia Sepulveda. **Global Atlas of Palliative Care**. Worldwide Palliative Care Alliance, World Health Organization. 2014. Disponível em: <[https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- COOPER, D. *et al.* The competencies required by professional hospice palliative care spiritual care providers. **Journal of Palliative Medicine**, v. 13, n. 7, p. 869–875, jul. 2010b. Disponível em: <<<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2009.0429>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

DALY, D.; MATZEL, S. C. Building a transdisciplinary approach to palliative care in an acute care setting. **Omega**, v. 67, n. 1–2, p. 43–51, 2013. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/OM.67.1-2.e>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

DAMEN, A. *et al.* What Do Chaplains Do: The Views of Palliative Care Physicians, Nurses, and Social Workers. **The American Journal of Hospice & Palliative Care**, v. 36, n. 5, p. 396–401, maio 2018. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909118807123>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

DAUDT, H.; D'ARCHANGELO, M.; DUQUETTE, D. Spiritual care training in healthcare: Does it really have an impact? **Palliative & Supportive Care**, p. 1–9, 23 jan. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29357960/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

FITCHETT, G. *et al.* The role of professional chaplains on pediatric palliative care teams: perspectives from physicians and chaplains. **Journal of Palliative Medicine**, v. 14, n. 6, p. 704–707, jun. 2011. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2010.0523>>. Acesso em 09 mai. 2021.

GEER, J. VAN DE *et al.* Training hospital staff on spiritual care in palliative care influences patient-reported outcomes: Results of a quasi-experimental study. **Palliative Medicine**, v. 31, n. 8, p. 743–753, set. 2017. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216316676648>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

GEER, J. VAN DE *et al.* Improving Spiritual Care in Hospitals in the Netherlands: What Do Health Care Chaplains Involved in an Action-Research Study Report? **Journal of Health Care Chaplaincy**, v. 24, n. 4, p. 151–173, dez. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166210/>>. Acesso em 09 mai. 2021.

GOMEZ-CASTILLO, B. J. *et al.* Increasing the Number of Outpatients Receiving Spiritual Assessment: A Pain and Palliative Care Service Quality Improvement Project. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 50, n. 5, p. 724–729, nov. 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26166183/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

GOODHEAD, A.; SPECK, P.; SELMAN, L. “I think you just learnt as you went along” - community clergy’s experiences of and attitudes towards caring for dying people: A pilot study. **Palliative Medicine**, v. 30, n. 7, p. 674–683, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26857359/>>. Acesso em 09 mai. 2021.

GORDON, E. *et al.* The building bridges initiative: learning with, from and about to create an interprofessional end-of-life program. **Dynamics (Pembroke, Ont.)**, v. 23, n. 4, p. 37–41, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23342937/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

GRATZ, M. *et al.* Spiritual care in the training of hospice volunteers in Germany. **Palliative & Supportive Care**, v. 14, n. 5, p. 532–540, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26593052/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.



- HALL, P. *et al.* Interprofessional education in palliative care: a pilot project using popular literature. **Journal of Interprofessional Care**, v. 20, n. 1, p. 51–59, jan. 2006. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820600555952>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- HANDZO, G.; FLANNELLY, K. J.; HUGHES, B. P. Hospital Characteristics Affecting HealthCare Chaplaincy and the Provision of Chaplaincy Care in the United States: 2004 vs. 2016. **The journal of pastoral care & counseling: JPCC**, v. 71, n. 3, p. 156–162, set. 2017. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1542305017720122>>. Acesso em 09 mai. 2021.
- HANSON, L. C. *et al.* Providers and types of spiritual care during serious illness. **Journal of Palliative Medicine**, v. 11, n. 6, p. 907–914, jul. 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18715183/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- HEISER, D.; BRENNAN, M.; REDIC II, J. Spirituality and Palliative Care: The CARE Cabinet Intervention. **Journal of Religion, Spirituality & Aging**, v. 17, n. 1–2, p. 131–149, 24 maio 2004. Disponível em: <[https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J496v17n01\\_07](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J496v17n01_07)>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- HOLYOKE, P.; STEPHENSON, B. Organization-level principles and practices to support spiritual care at the end of life: a qualitative study. **BMC palliative care**, v. 16, n. 1, p. 24, 11 abr. 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28399827/>>. Acesso em 09 mai. 2021.
- IDLER, E. *et al.* Practical Matters and Ultimate Concerns, “Doing” and “Being”: A Diary Study of the Chaplain’s Role in the Care of the Seriously Ill in an Urban Acute Care Hospital (S710). **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 49, n. 2, p. 412, 1 fev. 2015. Disponível em: <[https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(14\)00775-1/abstract](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(14)00775-1/abstract)>. Acesso em 09 mai. 2021.
- JACKSON-JORDAN, E. *et al.* Evaluation of a Chaplain Residency Program and Its Partnership with an In-Patient Palliative Care Team. **Journal of Health Care Chaplaincy**, v. 24, n. 1, p. 20–29, mar. 2018. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08854726.2017.1324088>>. Acesso em 09 mai. 2021.
- JEULAND, J. *et al.* Chaplains Working in Palliative Care: Who They Are and What They Do. **Journal of Palliative Medicine**, v. 20, n. 5, p. 502–508, 2017. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2016.0308>>. Acesso em 09 mai. 2021.
- KANG, J. *et al.* Developing competencies for multidisciplinary hospice and palliative care professionals in Korea. **Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 21, n. 10, p. 2707–2717, out. 2013. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-013-1850-3>>. Acesso em 09 mai. 2021.

KEARNEY, G.; FISCHER, L.; GRONINGER, H. Integrating Spiritual Care into Palliative Consultation: A Case Study in Expanded Practice. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 6, p. 2308–2316, dez. 2017. Disponível em: <<<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-017-0419-8>>. Acesso em 09 mai. 2021.

KERNOHAN, W. G. *et al.* An evidence base for a palliative care chaplaincy service in Northern Ireland. **Palliative Medicine**, v. 21, n. 6, p. 519–525, set, 2007. Disponível em: <<<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216307081500>>. Acesso em 09 mai. 2021.

KESTENBAUM, A. *et al.* “Taking your place at the table”: an autoethnographic study of chaplains’ participation on an interdisciplinary research team. **BMC palliative care**, v. 14, p. 20, 2 maio 2015. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25934500/>>. Acesso em 09 mai. 2021.

KESTENBAUM, A. *et al.* What Impact Do Chaplains Have? A Pilot Study of Spiritual AIM for Advanced Cancer Patients in Outpatient Palliative Care. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 54, n. 5, p. 707–714, 2017. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28736103/>>. Acesso em 09 mai. 2021.

KOSS, S. E. *et al.* Training Community Clergy in Serious Illness: Balancing Faith and Medicine. **Journal of Religion and Health**, v. 57, n. 4, p. 1413–1427, ago. 2018. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29876716/>>. Acesso em 09 mai. 2021.

KRUIZINGA, R. *et al.* Professional identity at stake: a phenomenological analysis of spiritual counselors’ experiences working with a structured model to provide care to palliative cancer patients. **Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 24, n. 7, p. 3111–3118, 2016. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26917229/>>. Acesso em 09 mai. 2021.

LEBARON, V. T. *et al.* How Community Clergy Provide Spiritual Care: Toward a Conceptual Framework for Clergy End-of-Life Education. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 51, n. 4, p. 673–681, abr. 2016. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26706624/>>. Acesso em 09 mai. 2021.

LEGET, C. Spirituality in Palliative Care. In: MACLEOD, R. D.; VAN DEN BLOCK, L. (Eds.). **Textbook of Palliative Care**. Cham: Springer International Publishing, 2018a. p. 1–11. Disponível em: <<[https://doi.org/10.1007/978-3-319-31738-0\\_28-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-31738-0_28-1)>. Acesso em 09 mai. 2021.

MASSEY, K. *et al.* What do I do? Developing a taxonomy of chaplaincy activities and interventions for spiritual care in intensive care unit palliative care. **BMC palliative care**, v. 14, p. 10, 2015. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25878558/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008. Disponível em: <<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 09 mai. 2021.

MOLLICA, M. A. *et al.* Perspectives on Palliative Care in Cancer Clinical Trials: Diverse Meanings from Multidisciplinary Cancer Care Providers. **Journal of Palliative Medicine**, v. 21, n. 5, p. 616–621, 2018. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29389224/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

MONTAGNINI, M. *et al.* Self-Perceived End-of-Life Care Competencies of Health-Care Providers at a Large Academic Medical Center. **The American Journal of Hospice & Palliative Care**, v. 35, n. 11, p. 1409–1416, nov. 2018. Disponível em: <<<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909118779917>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

NICHOLS, S. W. Examining the impact of spiritual care in long-term care. **Omega**, v. 67, n. 1–2, p. 175–184, 2013. Disponível em: <<<https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/OM.67.1-2.u>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

O'CALLAGHAN, C. *et al.* “Life Within the Person Comes to The Fore”: Pastoral Workers’ Practice Wisdom on Using Arts in Palliative Care. **The American Journal of Hospice & Palliative Care**, v. 35, n. 7, p. 1000–1008, jul. 2018. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29284277/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

OTIS-GREEN, S. *et al.* An overview of the ACE Project-advocating for clinical excellence: transdisciplinary palliative care education. **Journal of Cancer Education: The Official Journal of the American Association for Cancer Education**, v. 24, n. 2, p. 120–126, 2009. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19431028/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

PAAL, P.; ROSER, T.; FRICK, E. Developments in spiritual care education in German--speaking countries. **BMC medical education**, v. 14, p. 112, 5 jun. 2014. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24898431/>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

PAGIS, M.; TAL, O.; CADGE, W. What do Non-clergy Spiritual Care Providers Contribute to End of Life Care in Israel? A Qualitative Study. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 2, p. 614–622, abr. 2017. Disponível em: <<<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10943-016-0349-x>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

PANTILAT, S. Z. *et al.* Characteristics of palliative care consultation services in California hospitals. **Journal of Palliative Medicine**, v. 15, n. 5, p. 555–560, maio 2012. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2011.0390>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

PESUT, B. Recovering Religious Voice and Imagination: A Response to Nolan’s Case Study “He Needs to Talk!” **Journal of Health Care Chaplaincy**, v. 22, n. 1, p. 28–39, 2016. Disponível em: <<<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08854726.2015.1113809>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

PIOTROWSKI, L. F. Advocating and educating for spiritual screening assessment and referrals to chaplains. **Omega**, v. 67, n. 1–2, p. 185–192, 2013. Disponível em: <<<https://journals.sagepub.com/doi/10.2190/OM.67.1-2.v>>. Acesso em: 09 mai. 2021.

- POWELL, R. A. *et al.* Transcending differences to study the transcendent: an exploratory study of researchers' and chaplains' reflections on interdisciplinary spiritual care research collaboration. **BMC palliative care**, v. 14, p. 12, 18 abr. 2015. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25927207/>>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- PUCHALSKI, C. M. *et al.* Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. **Journal of Palliative Medicine**, v. 17, n. 6, p. 642–656, 19 maio 2014. Disponível em: <<<https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2009.0142>>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- RUDILLA, D. *et al.* Espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con counselling. **Psychosocial Intervention**, v. 24, n. 2, p. 79–82, ago. 2015. Disponível em: <<[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-05592015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-05592015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- SAUNDERS, C. **Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach**. London: Edward Arnold, 1991.
- SHIELDS, M.; KESTENBAUM, A.; DUNN, L. B. Spiritual AIM and the work of the chaplain: a model for assessing spiritual needs and outcomes in relationship. **Palliative & Supportive Care**, v. 13, n. 1, p. 75–89, fev. 2015. Disponível em: <<<https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/abs/spiritual-aim-and-the-work-of-the-chaplain-a-model-for-assessing-spiritual-needs-and-outcomes-in-relationship/11638AA1E173FDC2D4B69DB6195147BF>>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- SINCLAIR, S.; MYSAK, M.; HAGEN, N. A. What are the core elements of oncology spiritual care programs? **Palliative & Supportive Care**, v. 7, n. 4, p. 415–422, dez. 2009. Disponível em: <<<https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/abs/what-are-the-core-elements-of-oncology-spiritual-care-programs/0293F96C7BC4E3F4DCBA3A8B8FFE4CE9>>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- VERMANDERE, M. *et al.* Outcome measures of spiritual care in palliative home care: a qualitative study. **The American Journal of Hospice & Palliative Care**, v. 30, n. 5, p. 437–444, ago. 2013. Disponível em: <<<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909112454563>>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- WALKER, A.; BREITSAMETER, C. The Provision of Spiritual Care in Hospices: A Study in Four Hospices in North Rhine-Westphalia. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 6, p. 2237–2250, dez. 2017. Disponível em: <<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28444607/>>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- WILLIAMS, M. L. *et al.* A prospective study of the roles, responsibilities and stresses of chaplains working within a hospice. **Palliative Medicine**, v. 18, n. 7, p. 638–645, out. 2004. Disponível em: <<<https://journals.sagepub.com/doi/10.1191/0269216304pm9290a>>>. Acesso em: 09 mai. 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Definition of Palliative Care**. Disponível em: <<<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>>. Acesso em: 13 nov. 2019.