

PARECER TÉCNICO N.º 030/2022 COREN-AL
INTERESSADO: PRESIDENTE DO COREN-AL
REFERÊNCIA: PAD/COREN-AL N.º 672/2022

Solicitação de que o COREN-AL emita Parecer Técnico (PT) referente à consulta de enfermagem em saúde espiritual, em ambientes de cuidado que enfatizam a religiosidade (como as comunidades terapêuticas e clínicas de dependência química).

I RELATÓRIO:

Trata-se de encaminhamento de documento em epígrafe, de solicitação do Presidente desta egrégia autarquia, de emissão de parecer técnico pelos pareceristas nomeados pela Portaria COREN-AL N.º 260/2022, de 18 de novembro de 2022, sobre a consulta formulada pela Enfermeira Sarah Cardoso de Albuquerque, Coren-AL n.º 719.834-ENF. A mesma solicita Parecer Técnico referente à consulta de enfermagem em saúde espiritual, em ambientes de cuidado que enfatizam a religiosidade (como as comunidades terapêuticas e clínicas de dependência química).

II FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE CONCLUSIVA:

CONSIDERANDO o Decreto 94.406/ 87 e a Lei n.º 7.498/86, que regulamentam o exercício profissional de enfermagem;

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, I privativamente, dentre outras ações: a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; i) consulta de enfermagem; j) **prescrição da assistência de enfermagem**; l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas; II - como integrante da equipe de saúde:

CONSIDERANDO a Lei Federal n.º 9.982, de 14 de julho de 2000, que dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares.



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

Art. 1º Aos religiosos de todas as confissões assegura-se o acesso aos hospitais da rede pública ou privada, bem como aos estabelecimentos prisionais civis ou militares, para dar atendimento religioso aos internados, desde que em comum acordo com estes, ou com seus familiares no caso de doentes que já não mais estejam no gozo de suas faculdades mentais.

Art. 2º Os religiosos chamados a prestar assistência nas entidades definidas no art. 1º deverão, em suas atividades, acatar as determinações legais e normas internas de cada instituição hospitalar ou penal, a fim de não pôr em risco as condições do paciente ou a segurança do ambiente hospitalar ou prisional.

CONSIDERANDO a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que “contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/ alternativa” (2006, p. 10).

CONSIDERANDO os termos da Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

Art. 1º O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

§ 1º – os ambientes de que trata o caput deste artigo referem-se a instituições prestadoras de serviços de internação hospitalar, instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, fábricas, entre outros.

§ 2º – quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, o Processo de Saúde de Enfermagem corresponde ao usualmente denominado nesses ambientes como Consulta de Enfermagem. Art. 2º O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: I – Coleta de dados de Enfermagem; II – Diagnóstico de Enfermagem; III – Planejamento de Enfermagem; IV – Implementação; V – Avaliação de Enfermagem

Art. 3º O Processo de Enfermagem deve estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados.

Art. 4º Ao enfermeiro, observadas as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

Art. 5º O Técnico de Enfermagem e o Auxiliar de Enfermagem, em conformidade com o disposto na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, participam da execução do Processo de Enfermagem, naquilo que lhes couber, sob a supervisão e orientação do Enfermeiro.

CONSIDERANDO os termos da Resolução COFEN nº 564/ 2017, que aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem:

Art. 4º (Direitos). Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

Art. 6º (Direitos). Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.

Art. 48 (Deveres). Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Art. 69 (Proibições). Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

CONSIDERANDO que as Comunidades Terapêuticas e Clínicas de Dependência Química são serviços filantrópicos e de saúde, respectivamente, que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial na condição de regime residencial de caráter transitório, podendo ter em sua estrutura de recursos humanos a presença da equipe de enfermagem.

CONSIDERANDO que as Comunidades Terapêuticas e Clínicas de Dependência Química podem ter uma ideologia de tratamento com viés religioso ou espiritual que desafia a conduta de enfermagem, por seu princípio laico, requerendo uma postura neutra e livre de proselitismo, simultâneo a um respeito ao Sagrado como possibilidade de tratamento.

CONSIDERANDO que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta que propõe que o ser humano é parte integrante do universo dinâmico, e como tal sujeito a todas as leis que o regem, no tempo e no espaço; que o ser humano está em constante interação com o universo, dando e recebendo energia, que a dinâmica do universo provoca mudanças que o levam a estados de equilíbrio e desequilíbrio no tempo e no espaço, de modo que dentre as necessidades humanas básicas destacam-se aquelas de ordem psicoespirituais: religiosa ou teológica, ética ou de filosofia de vida.

CONSIDERANDO que o Tidal Model (Modelo das Marés), de Phil Barker, da qual se depreende que o ser humano navega num oceano de experiências, o qual muitas presume um poder das águas tão difícil de conter que exige a reivindicação do humano por uma força superior.

CONSIDERANDO que a Teoria do Cuidado Transpessoal, de Jean Watson, que propõe um cuidado que atravessa o aqui e o agora, que transcende a relação com a pessoa e que apresenta, dentre seus fatores do cuidado, a estimulação da fé e esperança, a provisão de um ambiente mental, físico, sociocultural e espiritual sustentador, protetor e/ou corretivo, o auxílio com a gratificação das necessidades humanas e a aceitação das forças existenciais e fenomenológicas.

Com vistas à integralidade do cuidado e a uma perspectiva holística de atenção à saúde, a enfermagem não pode deixar de reconhecer a dimensão espiritual do homem, para além da física, mental e social.

A religião se refere à crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do universo, que deu ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte do seu corpo; por sua vez, a espiritualidade é a extensão na qual um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião (FLECK, 2003).

De modo mais amplo, a espiritualidade trata-se da propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa. A religiosidade é fundada em dogmas, doutrinas e rituais; enquanto a espiritualidade se baseia em crenças e práticas.

No âmbito dos serviços de saúde, tem se destacado um uso mais aberto da dimensão da espiritualidade sobretudo nos cuidados paliativos e no cuidado a pessoas que fazem uso de álcool, crack e outras drogas em serviços como as comunidades terapêuticas e as clínicas de dependência química, as quais muitas vezes se apresentam como comunidades terapêuticas de caráter médico.

Nessas comunidades e clínicas, é visível a influência da religião como princípio orientador do cuidado; nos casos em que a religião é apresentada de modo menos exposto, os serviços tendem a usar a filosofia do Alcoólicos Anônimos, que também é sensível a espiritualidade, embora não aponte para uma doutrina específica.

Nos serviços em que a religiosidade se revela de modo mais expresso, é possível encontrar práticas como oração, sermão religioso, música sacra ou gospel, dentre outros rituais; para o profissional de enfermagem pode ser embaraçoso ou desafiador lidar com esses fenômenos sem que com isso aja de modo proselitista.

A solução mais clara para isso, é a aplicação de uma teoria de enfermagem aberta à espiritualidade, a qual o profissional possa operacionalizar. Destaca-se nesse âmbito a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e, mais ainda, a Teoria do Cuidado Transpessoal. Esta última destaca, em seu *Clinical Caritas*, que o profissional *deve ser presente e apoiar a expressão de sentimentos positivos e negativos como conexão profunda com seu próprio espírito e o da pessoa cuidada*.

Mais que isso, Jean Watson propõe ainda que o profissional deve *dar abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida-morte, cuidar da sua própria alma e da qual a do ser cuidado*.

Em seu artigo “Anamnese espiritual como base para a integralidade do cuidado em saúde” Póvoas et al. (2015) verificou que a aplicação da anamnese espiritual no cuidado em saúde está sendo infimamente realizada, causa esta que inviabiliza realizar intervenções tomando por base a história espiritual dos pacientes, além da ausência de enfermeiros no envolvimento em pesquisas e cuidados referentes à temática. Isso significa que há um campo aberto para a enfermagem que não vem sendo devidamente desenvolvido.

Como parte do cuidado de enfermagem o ideal, portanto, é que o enfermeiro, em sua coleta de dados realize a anamnese espiritual, entendida como *processo de investigação sobre a percepção das crenças e valores de um indivíduo, assim como o significado que ele atribui à fé, à vida e à espiritualidade, e como isso poderá influenciar em sua saúde e no modo de ser cuidado* (BORNEMAN et al, 2010).

A anamnese é, inclusive, prevista na Classificação Internacional do Processo de Enfermagem (CIPE), pela expressão “Obtenção de dados sobre crenças e condição espiritual” (Códigos CIPE 2013: 10024308 e 10030768). Pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, pode-se também nomear o procedimento como “levantamento das necessidades humanas psicoespirituais” e, à luz da Teoria do Cuidado Transpessoal, pode-se usar a expressão “investigação das necessidades de ordem superior”.

Esse processo engloba: (a) Identificar através de entrevista com o paciente e família qual sua religião ou espiritualidade; (b) Usar o diálogo para avaliar o nível de satisfação ou

enraizamento do paciente com sua fé atual; (c) Identificar pessoas, lugares e objetos e símbolos que vinculam a pessoa ao Sagrado e (d) Pesquisar sobre a religião e espiritualidade citada pela pessoa através de fontes confiáveis

Após levantar os dados, o enfermeiro deve realizar diagnósticos de enfermagem e planejar o cuidado de modo sistemático. É essencial, assim, a promoção do suporte à psicoespiritualidade, por meio da *ambientalização* sensível ao Transcendente e da provisão de ambiente espiritual sustentador que inclui, dentre outros, a identificação de hábitos e desejos do paciente a partir da Anamnese Espiritual, a adaptação da iluminação e do volume sonoro ambiente ao estado de conforto necessário à realização de prece; tornar acessível ao paciente seus objetos simbólicos e sagrados e encaminhar paciente à capela ou ambiente aberto à natureza.

A Classificação Internacional do Processo de Enfermagem destaca ainda a expressão “Promoção de apoio espiritual e esperança (Código CIPE 2013: 10036078 e 10024440), que pode se dar por meio de ações como Facilitar capacidade para comunicar sentimentos (CIPE 2013: 10026616), Proteger crenças religiosas (CIPE 2013: 10026381), Apoiar crenças (CIPE 2013: 10026458), Apoiar ritos espirituais (CIPE 2013: 10024591), Prover privacidade para comportamento espiritual (CIPE 2013: 10024504), Aconselhar sobre angústia espiritual e esperança (CIPE 2013: 10026231 e 10026212), Encorajar afirmações positivas (CIPE 2013: 10024377), Segurar a mão (CIPE 2013:10008642), Promover relacionamentos positivos (CIPE 2013: 10035759), Orientar sobre Serviço de Autoajuda (CIPE 2013: 10038773) e Orientar sobre Serviço de Autoajuda (CIPE 2013: 10038773).

Destaca-se que o profissional de enfermagem pode contar também com o apoio do capelão (Lei Federal 9.982/ 2000) nos casos em que o paciente requerer um cuidado religioso mais objetivo e direto; podendo ser uma alternativa para promoção de apoio espiritual.

Outra alternativa, de acordo com a formação e habilitação profissional e consentimento do usuário, é fazer uso de Práticas Integrativas e Complementares do Cuidado em Saúde (PICCS) que promovam saúde espiritual, como é o caso da Meditação, Reiki, Terapia Floral, Acupuntura, musicoterapia e terapia com música, dentre outras.

Por fim, por se tratar de cuidado em saúde mental voltado para a dependência química, deve-se ter em vista ainda os cuidados nas dimensões física, mental e social, que também requerem diagnósticos de enfermagem na atenção psicossocial, com suas respectivas intervenções.

III CONCLUSÃO:

Mediante o exposto, a consulta de enfermagem em saúde espiritual, de forma sistemática, baseia-se no que a Classificação Internacional do Processo de Enfermagem chama de “Obtenção de dados sobre crenças e condição espiritual” e na “Promoção de apoio espiritual e esperança”.

A operacionalização de tais ações precisam, para ter um caráter laico e científico, estar baseado num suporte teórico que oriente a coleta de dados, o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem e o planejamento das ações ou intervenções de enfermagem; e que forneça a base para a avaliação dos resultados de enfermagem alcançados. Destaca-se para esse fim a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, o Tidal Model ou a Teoria do Cuidado Transpessoal, sendo essa última a que parece mais clara sobre a estimulação da fé e da esperança.

Recomenda-se à equipe de enfermagem a elaboração/ adoção de protocolos operacionais padrão (POP), e normas e rotinas, acerca das atribuições de enfermagem em comunidades terapêuticas ou clínicas de dependência química. O protocolo será, assim, uma tecnologia que orientará a equipe no tocante às condutas, devendo ser elaborado e submetido ao Conselho Regional de Enfermagem, de acordo com o anexo da decisão nº 043/ 2018, que aprova o Manual para elaboração de Regimento Interno, Normas, Rotinas e Protocolos Operacionais Padrão (Pop) para a Assistência de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas.

Enfatiza-se que a Enfermagem deve sempre fundamentar suas ações em recomendações científicas atuais, teorias de enfermagem consagradas e realizar seus procedimentos mediante a elaboração efetiva do Processo de Enfermagem, conforme descrito na Resolução COFEN nº 358/2009 e a partir do Dimensionamento do Quadro de Pessoal de Enfermagem, descrito na Resolução COFEN nº 543/ 2017.

É o parecer, salvo melhor juízo.

Maceió, 18 de novembro de 2022.



Coren^{AL}

Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

LUCAS KAYZAN BARBOSA DA SILVA¹

COREN-AL Nº 432.278-ENF

¹ Enfermeiro, Teólogo, Acadêmico de Direito e de Letras - Licenciatura (Português). Mestre em Enfermagem pelo programa de pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Escola de Enfermagem e Farmácia (EENFAR) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Pós-graduado, lato sensu, pelo programa de Residência de Enfermagem em Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Pós-graduado, lato sensu, em Psicopatologia pela Faculdade de Ensino Regional Alternativa (FERA). Pós-graduado, lato sensu, em Ciências da Religião pela Faculdade de Teologia Integrada (FATIN). Pós-graduando em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós-graduando em Antropologia Cultural e Social pela Faculdade Focus (FOCUS). Pós-graduando em Gestão da Saúde pela Faculdade Intervale (INTERVALE). Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL) - campus Arapiraca. Bacharel em Teologia pela Faculdade Evangélica de Tecnologia, Ciências e Biotecnologia da CGADB (FAECAD). Graduando em Direito pela Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). Graduando em Letras (Português) pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Atuou como docente nos cursos de graduação em Enfermagem, Nutrição, Biomedicina e Psicologia pela Rede UNIRB em Arapiraca, no período de 2019.1 a 2020.1. Compõe a Câmara Técnica de Atenção Psicossocial do Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN-AL). Atua na Secretaria Municipal de Saúde de Junqueiro como Coordenador de Atenção Primária à Saúde (APS). Desenvolve estudos e conferências com ênfase em: Teorias de Enfermagem, Saúde do Homem, Saúde Mental Perinatal, Políticas Públicas de Saúde e Espiritualidade no Cuidado. Disponível: <<http://lattes.cnpq.br/2017832417071397>>.

WBIRATAN DE LIMA SOUZA²

COREN-AL Nº 214.302 ENF

² Enfermeiro. Doutorando em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas pelo programa de pós-graduação stricto sensu (SOTEPP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Mestre em Enfermagem pelo programa de pós-graduação stricto sensu (Mestrado em Enfermagem Assistencial – MPEA) da Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ). Especialista em Emergência Geral pelo Programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem na modalidade Residência da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL-AL). Especialista em Obstetrícia pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Dermatologia pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Neonatologia e Pediatria pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade Integrada de Patos (FIP-PB). Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem do Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão (IBPEX). Especialista em Saúde Pública pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem do Centro de Ensino Superior Arcanjo Mikael de Arapiraca (CEAP). Especialista em Psiquiatria e Saúde Mental pelo programa de pós-graduação lato sensu em Enfermagem da Faculdade da Região Serrana (FARESE). Pós-graduando em Enfermagem em Estética pelo programa lato sensu da Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI). Pós-graduando em Enfermagem Forense pelo programa lato sensu da Faculdade Unyleya (UNYLEYA). Graduado em Enfermagem pela Faculdade CESMAC do Sertão. Atua como Professor Adjunto I do Curso de Graduação em enfermagem do UNIT/Alagoas. Coordenador da Pós-Graduação em Urgência, Emergência e UTI do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Coordenador da Pós-Graduação em Saúde da Mulher: Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL). Presidente da Comissão de Gerenciamento das CTs do COREN – AL. Membro da Comissão Nacional de Urgência e Emergência do COFEN.



Coren^{AL}
Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas

2018-2020

UM NOVO TEMPO

Tutor da Liga Acadêmica em Enfermagem em Emergência Geral/LAEEG (UNIT-AL). Membro parecerista do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) – UNIT Alagoas. Docente dos Cursos de Pós-graduações do UNIT, GRUPO CEFAPP, FIP e ATUALIZA. Enfermeiro Plantonista do Hospital de Emergência Dr. Daniel Houly. Enfermeiro Obstétrico do Hospital da Mulher Dra Nise da Silveira. Proprietário e Enfermeiro da Clínica Integrada de Curativos ENFIMED/Arapiraca. Disponível: < <http://lattes.cnpq.br/5238394370060297>>.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 5.905/73 de 12 de julho de 1973.** Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-590573-de-12-de-julho-de-1973_4162.html. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-norma-pe.html>>. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei 7498/ 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7498.html>. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000.** Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358/2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html> . Acesso em: 18 de novembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 564/ 2017.** Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 0509/2016.** Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>. Acesso em: 18 de novembro de 2022.

DALGALARRONDO, P. **Religião, Psicopatologia e Saúde mental**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

FLECK, Marcelo Pio da Almeida et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem – Os fundamentos à prática profissional**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PÓVOAS, Fabiani Tenório Xavier et al. A anamnese espiritual como base para a integralidade do cuidado em saúde. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 6, p. 8322-8332, 2015.

WATSON, J. A teoria do cuidado humano de Watson e as experiências subjetivas de vida: fatores caritativos/*caritas processes* como um guia disciplinar para a prática profissional de enfermagem. **Texto contexto – enfermagem**. v.16, n.1, 2007.

WATSON, J. **Caring science as sacred science**. FA. Davis. Philadelphia. 2005.

WATSON, J. **Nursing: the philosophy and science of caring**. 2ª ed., Boulder, Colorado: Associated University Press, 1985.