



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM (PPGENF)

LUCIANA MIGON RAMOS

BEM-ESTAR ESPIRITUAL DOS RESIDENTES EM ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES
PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI E DO OUTRO NA ASSISTÊNCIA
ONCOLÓGICA HOSPITALAR

RIO DE JANEIRO

2025



LUCIANA MIGON RAMOS

**BEM-ESTAR ESPIRITUAL DOS RESIDENTES EM ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI E DO OUTRO NA
ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA HOSPITALAR**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora de Defesa no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade. Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Sônia Regina de Souza

RIO DE JANEIRO

2025

R175 Ramos, Luciana Migon
Bem-estar espiritual dos residentes em enfermagem:
contribuições para a promoção do cuidado de si e do outro na
assistência oncológica hospitalar / Luciana Migon Ramos. --
Rio de Janeiro : UNIRIO, 2025.
68

Orientadora: Sônia Regina de Souza .
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado
do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
2025.

1. Oncologia. 2. Bem-estar Espiritual. 3. Cuidado de
Enfermagem. I. Título.

LUCIANA MIGON RAMOS

**BEM-ESTAR ESPIRITUAL DOS RESIDENTES EM ENFERMAGEM:
CONTRIBUIÇÕES PARA A PROMOÇÃO DO CUIDADO DE SI E DO OUTRO NA
ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA HOSPITALAR**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora de Defesa no Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade. Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: Saberes em Enfermagem.

Aprovado em: 25/02/2025.

Banca examinadora:



Profa. Dra. Sônia Regina de Souza (Orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof. Dr. Thiago Ferreira de Freitas
Universidade Federal Fluminense – UFF

Profa. Dra. Ana Cristina Silva Pinto
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

Prof. Dr. Renato Tonole
Instituto Nacional de Câncer – INCA

Profa. Dra. Vera Lucia Freitas
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, Iramaia e Luiz Carlos, por todo incentivo aos estudos e investimento nas melhores oportunidades para o meu desenvolvimento escolar e acadêmico.

Dedico ao meu marido Marcelo S. Ramos que me acompanha nessa jornada desde a nossa juventude, apoiando e incentivando sempre.

Dedico aos meus filhos Maria Eduarda, João Paulo e Thiago: por vocês existirem, isso me trouxe grandes aprendizados nessa vida, me faz uma pessoa melhor e fortalece em mim a resiliência, a fé e a esperança para vencer a jornada da vida. Que a minha trajetória de estudos seja uma inspiração para alcançarem o mundo com ética, dedicação, empenho e esforço pessoal.

Dedico ao meu irmão Eduardo, também apreciador e incentivador dos estudos e da vida acadêmica, pelo apoio ao longo da minha caminhada.

Dedico ao meu gêmeo Marcos, que enquanto esteve presente na minha vida, também foi incentivador e apoiador dos meus estudos, estando comigo na minha colação de grau.

Dedico aos meus amigos, representados aqui na pessoa da minha amiga “número 1 no Rio de Janeiro”: Roselane Gomes de Carvalho. São 40 anos de amizade! Amigos, vocês são pessoas ímpares que me apoiam, incentivam e me estimulam. Compreendem quando ficamos privados de comparecer aos eventos sociais, porque ou “estou de plantão ou estou envolvida com estudos, congressos, cursos e etc. e tal” ao longo da jornada da vida.

Dedico aos colegas de trabalho que incentivaram, apoiaram e fortaleceram a minha jornada laboral no exercício da Enfermagem durante esses quase 30 anos de formada. Muitos cruzaram o meu caminho, desde os tempos do Centro de Terapia Intensiva neonatal pediátrico (CETIP) no Hospital Federal dos Servidores (HFSE) e da Cardiopediatria no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC) até a última década, dedicada à Educação em Saúde, coordenando o campo de treinamento em serviço da Residência de Enfermagem no HFSE ou nas atividades cotidianas da Educação Permanente em Saúde no IECAC. Profissionais ímpares pertencentes às profissões da área da saúde, da área administrativa e da área operacional me inspiraram ao longo da jornada. Muitas trocas e muitos conhecimentos técnicos e não técnicos: conhecimentos sobre a vida!

Dedico às mulheres que abraçaram a vocação da maternidade e do cuidado com o lar na integralidade, em especial minhas avós Aurora e Roza, cuja formação escolar limitou-se aos primeiros anos de formação. E, à minha mãe Iramaia, que exercendo no seio da família o seu papel social e extraíndo dele toda a realização pessoal, implementou todos os seus conhecimentos universitários.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS por ter me escolhido para trilhar os caminhos da ciência, compartilhando meus saberes e contribuindo para a formação de profissionais de excelência, engrandecendo a minha profissão, vocação recebida em meio às turbulências juvenis. A obediência ao chamado vocacional gerou frutos!

Agradeço a minha amada mãe Iramaia por ser todo o suporte ao longo da vida, oferecendo condições de superar os obstáculos cotidianos, chegando até aqui! São 52 anos que caminhamos juntas, nos apoiando e nos fortalecendo nos desafios da caminhada da vida.

Agradeço ao meu marido Marcelo e aos meus filhos Maria Eduarda, João Paulo e Thiago por compreenderem a minha ausência em busca de realização no âmbito profissional e acadêmico.

Agradeço aos profissionais que me formaram nos bancos acadêmicos e aos que, ombro a ombro, transmitiram seus conhecimentos no cotidiano dos plantões, das reuniões, dos treinamentos e capacitações. Alguns se destacaram e preciso falar um pouquinho sobre eles: Enfermeiras Dirce Amaral do Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CETIP), que no meu primeiro dia de trabalho, em setembro de 1996, compartilhou seus saberes e me acolheu verdadeiramente. No auge dos meus 23 anos, aquele mundo de informações e as conexões que precisávamos fazer me fizeram, ao final da manhã, cair em prantos achando que “nada sabia, apesar das experiências da faculdade e que eu não conseguiria”. Ela com sua docilidade foi conversando comigo, me consolando e me fortalecendo enquanto almoçávamos.

Enfermeiras Angélica Barbosa e Zilmar Coutinho, que confiaram em mim para integrar a Comissão Organizadora da Eleição da 1ª Comissão de Ética de Enfermagem, representando o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ) no Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), me aproximando do universo da Gestão em Enfermagem e me inspirando sempre a busca pela excelência.

Enfermeira Fatima Leal, uma chefia inspiradora, acolhedora e apoiadora. Enfermeiras Valeria Rodrigues e Marcia Veríssimo, plantonistas exemplares e exigentes que souberam me modelar, e muitos que contribuíram para meu perfil profissional.

Enfermeiras Viviane Xavier, Ana Paula Santos e Ivana Ferreira, atual Gerência de Enfermagem do HFSE, pelo respeito, apoio e a confiança no meu trabalho.

Enfermeira Renata Dominguez que dividiu comigo os desafios e as alegrias da Coordenação de Enfermagem do CETIP por três anos, num momento de tantos desafios profissionais e pessoais. Vencemos juntas, contribuindo para que o sonho de uma Enfermagem

de Excelência se tornasse realidade!

Técnicas de Enfermagem Delmira Ferreira, Maria Euzébia, Maria de Lourdes Magalhães e Joalicia Francisca, que integravam minha primeira equipe. Muito me ensinaram, para além das técnicas. “Nos entendíamos e nos desentendíamos” até unirmos a prática (a grande expertise delas com pelo menos 12 anos de profissão) e a teoria (a expertise de uma recém-formada achando que sabia de tudo), nos respeitando e nos valorizando com nossos diferentes saberes.

Enfermeiras Lidia Barcellos e Leila Pereira que me receberam no IECAC, junto com Enf.^a Alzany e Enf. Roberto Cabral me conduzindo num novo mundo: a especialidade de Enfermagem Cardiopediátrica.

Enfermeira Eli do Amparo, grande incentivadora e apoiadora. Compartilhamos do “Café das 17 horas” onde refletíamos os acontecimentos do dia de trabalho, dividindo desde o peso da gestão em um hospital público com base política até a volta para casa, revezando a carona.

Técnicas de Enfermagem Ana Camila Arantes, Elizabete Gomes (*in memoriam*), Debora Fernandes, Flora Guimarães e Sivalda Fernandes por comporem a minha primeira equipe no IECAC, e compartilharem saberes práticos e experiências de vida.

Enfermeiro Rogerio Sampaio, grande inspiração de profissional, que agrega, incentiva e apoia. A partir de uma parceria bem-sucedida na Capacitação de Balão Intraórtico, confiou em meu trabalho me convidando para dividir o cotidiano e os desafios da Gerência de Enfermagem do IECAC. Juntos, sonhamos e com parcerias, efetivamos a Residência de Enfermagem na Área Cardiovascular. Unidos pela força do Alto, tornou-se o meu “gêmeo do trabalho!”

Aos colegas médicos que encontrei na jornada de trabalho e da vida, aqui representados por Márcio Niemeyer Martins de Queiroz Guimarães, que vivenciou como médico assistencial a turbulência da internação do meu marido em 2007 e que, anos mais tarde, em 2015, ingressou no HFSE, me (re) aproximando do universo acadêmico e me inserindo no mundo dos Cuidados Paliativos. Quanto aprendizado! Quantas reflexões! Ali nascia o desejo embrionário do mestrado e da temática que contemplasse não só a assistência técnica, mas também a assistência integral ao ser humano. Nas coincidências da vida, identificamos que estudamos em colégio com formação integral católica, tendo destaque o incentivo ao exercício da espiritualidade.

À Enfermeira Paola Pugian que me apoiou incondicionalmente nos preparativos do processo seletivo do mestrado, me socorrendo nas formatações do material para apresentação do Projeto. Minha eterna gratidão!

À Enfermeira Julia Rosa e à acadêmica Juliana do Valle pelo suporte nas atualizações de Currículo Lattes e formatações do meu material.

À Área de Ensino e Pesquisa (ARENPE) do HFSE, representada aqui pelo técnico de mídia Rodolfo Mauricio que me acolheu dando todo suporte tecnológico para meu desempenho no dia da seleção ao mestrado, de maneira remota, em virtude de ainda estarmos na vigência da pandemia do COVID-19. E representada também pelo nosso administrativo, meu amigo Ivan Marcos por todo apoio e parceria ao longo de todos esses anos de trabalho juntos.

Aos colegas de Turma do Mestrado 2023/2025, uns mais próximos, outros nem tanto, porém, juntos vencemos a trajetória, compartilhando sonhos, preocupações, anseios e vitórias. Quantos desafios e superações para chegarmos até aqui!

Aos coordenadores e professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) que compartilharam conosco seus saberes e nos incentivaram na caminhada. Minha admiração eterna!

Aos participantes do estudo que doaram tempo, compartilharam suas percepções de mundo e seus sentimentos.

Aos estimados professores que aceitaram compor as Bancas de Qualificação e Defesa, dividindo saberes e fomentando a reflexão para meu crescimento acadêmico.

À minha orientadora, Profa. Dra. Sônia Regina de Souza, que sempre me incentivou a cursar o mestrado quando nos víamos nos corredores do HFSE. O momento propício chegou e não poderia ter feito melhor escolha. Ao estreitarmos os laços, descobri muitos pontos de proximidade na trajetória profissional e pessoal. Foram encontros que muito enriqueceram a minha maneira de pensar, ampliando minha visão de mundo. Superamos os muitos desafios da trajetória: a cada intercorrência, uma experiência resiliente, que levou ao fortalecimento da fé e sustentou a esperança de chegarmos à titulação de mestre.

O autoconhecimento é tão importante que, por mais próximo que você esteja do céu, eu gostaria que não descuidasse do cultivo de sua percepção de si mesmo.

Santa Teresa d'Ávila

RAMOS, Luciana Migon. **Bem-Estar Espiritual dos Residentes em Enfermagem: Contribuições para a Promoção do Cuidado de Si e do Outro na Assistência Oncológica Hospitalar.** 2025. 68f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

RESUMO

Objetivos: Avaliar o bem-estar espiritual dos Residentes de Enfermagem; analisar os sentimentos e as estratégias apresentadas pelos residentes de enfermagem durante a assistência hospitalar ao paciente oncológico; discutir os limites e as possibilidades para o cuidado de si e do outro para os Residentes de Enfermagem durante a assistência hospitalar ao paciente oncológico. **Método:** Estudo qualitativo, exploratório que teve como participantes 25 residentes de Enfermagem do segundo ano do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes Residência, da área de concentração Enfermagem Clínica e Cirúrgica pertencente a uma Universidade Pública situada no município do Rio de Janeiro. Os instrumentos de coleta de dados foram: formulário de caracterização dos participantes; Escala de Bem-Estar Espiritual e entrevista com 02 perguntas desencadeadoras. A técnica de análise foi a temática por Minayo. **Resultados:** A maioria dos participantes é do sexo feminino (88%), graduado em instituição pública de ensino superior, faixa etária de 20 a 29 anos, com até 02 anos de formado, sem pós-graduação em oncologia. A Escala de Bem-estar Espiritual evidenciou Alto bem-estar religioso e moderados bem-estar existencial e espiritual. Os temas que emergiram das entrevistas remeteram a sentimento de impotência, tristeza, angústia e despreparo e como principal estratégia de cuidado, a empatia. **Conclusão:** O estudo evidenciou significativas interseções entre o bem-estar espiritual e a possibilidade do cuidado transpessoal, enfatizando suas contribuições para o fortalecimento do cuidado de si e do outro no contexto hospitalar oncológico.

Palavras-Chave: Oncologia. Bem-estar Espiritual. Cuidado de Enfermagem. Cuidado de si e do outro. Assistência integral à saúde. Residência de Enfermagem.

RAMOS, Luciana Migon. **Spiritual Well-Being of Nursing Residents: Contributions to Promoting Care of Self and Others in Hospital Oncology Care.** 2025. 68f. Dissertation (Master's in Nursing). Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the spiritual well-being of nursing residents; to analyze the feelings and strategies presented by nursing residents during hospital care for oncology patients; to discuss the limits and possibilities for self-care and care for others for nursing residents during hospital care for oncology patients. **Method:** A qualitative, exploratory study with 25 second-year nursing residents of the Postgraduate Program in Nursing in the Residency Model, in the area of concentration Clinical and Surgical Nursing, belonging to a public university located in the city of Rio de Janeiro. The data collection instruments were: participant characterization form; Spiritual Well-Being Scale and interview with 02 triggering questions. The analysis technique was thematic by Minayo. **Results:** Most participants were female (88%), graduated from a public higher education institution, aged 20 to 29 years, with up to 2 years of graduation, and no postgraduate studies in oncology. The Spiritual Well-Being Scale showed high religious well-being and moderate existential and spiritual well-being. The themes that emerged from the interviews referred to feelings of helplessness, sadness, anguish, and unpreparedness, and empathy as the main care strategy. **Conclusion:** The study showed significant intersections between spiritual well-being and the possibility of transpersonal care, emphasizing its contributions to strengthening self-care and care for others in the oncology hospital context. **Keywords:** Oncology. Spirituality. Nursing Care. Comprehensive Health Care. Non- medical Internship.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Cinco Estágios do Novato ao Expert	22
Quadro 2 - Caracterização dos participantes da pesquisa	32
Quadro 3 - Bem-Estar Religioso - Escores	39
Quadro 4 - Bem-Estar Existencial – Escores	40
Quadro 5 - Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE)	41
Quadro 6 - Análise da Escala de Bem-Estar Espiritual	42
Quadro 7 - Análise da Escala de Bem-Estar Espiritual – Resultados da Pesquisa	42

SUMÁRIO

	CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
1.1	Introdução.....	12
1.2	Justificativa/Relevância.....	16
1.3	Contribuições do estudo.....	18
	CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEMÁTICA.....	19
2.1	Residentes de Enfermagem na Assistência Oncológica Hospitalar: Desafios e Perspectivas para o Bem-Estar Espiritual e o Cuidado Integral.....	19
2.1.1	Residência em Saúde e Residência em Enfermagem.....	19
2.1.2	Bem-Estar Espiritual: O Cuidado de Si e do Outro.....	24
3	CAPÍTULO III – METODOLOGIA.....	26
3.1	Participantes e abordagem para o convite ao estudo.....	27
3.2	Técnica de Coleta e Produção de Dados.....	28
3.3	Análise dos dados.....	29
3.4	Limitações da Pesquisa.....	29
3.5	Devolutiva aos participantes.....	30
4	CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
4.1	Caracterização dos Participantes.....	31
4.2	Quadro de Bem-Estar Religioso – Escores.....	39
4.3	Quadro de Bem-Estar Existencial – Escores.....	40
4.4	Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE).....	41
4.5	Régua de Análise da Escala de Bem-Estar Espiritual.....	41
4.6	Unidade Temática- Bem-Estar Espiritual e o cuidado transpessoal: perspectivas para o fortalecimento do cuidado de si e do outro no contexto oncológico hospitalar.....	43
	CAPÍTULO V – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
	REFERÊNCIAS.....	52
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	58
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	59
	ANEXO B - ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL	68

CAPÍTULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 INTRODUÇÃO

A presente Dissertação teve como foco o Bem-estar espiritual, o Cuidado de Si e do Outro na relação estabelecida entre os residentes de enfermagem e os pacientes oncológicos no contexto da assistência hospitalar. Parte-se do pressuposto que, para os residentes de enfermagem, o lidar cotidiano com os desafios da assistência ao paciente oncológico requer estratégias de enfrentamento e a Espiritualidade na perspectiva do Cuidado Transpessoal é um pilar para o cuidado de si e do outro.

A inclusão da espiritualidade na formação em saúde é defendida por autores como Puchalski *et al.* (2014) e Koenig (2015) que enfatizam a importância da espiritualidade para a humanização do cuidado e para a promoção do bem-estar do paciente e do profissional de saúde. Esses autores também investigam a relação entre espiritualidade, saúde mental e bem-estar, destacando como a espiritualidade pode ser integrada ao ensino e à prática clínica.

Nessa perspectiva, Puchalski *et al.* (2014) define espiritualidade como: "A dimensão da humanidade que se refere à maneira como os indivíduos buscam e expressam significado e propósito, bem como a maneira como experimentam sua conexão com o momento presente, com o eu, com os outros, com a natureza e com o sagrado".

A espiritualidade, segundo Puchalski *et al.* (2014) não se restringe à religiosidade, mas envolve a busca por sentido na vida e a conexão com algo maior, seja Deus, o universo, a natureza ou valores pessoais profundos. Puchalski também enfatiza que a espiritualidade é um componente essencial do cuidado em saúde, devendo ser considerada no atendimento aos pacientes para promover um cuidado mais holístico e humanizado.

Na Enfermagem, a teórica Jean Watson em sua Teoria do Cuidado Transpessoal, nos apresenta o conceito de Espiritualidade como um pilar fundamental do cuidado humano, indo além das dimensões física e psicológica do indivíduo. Para ela, a espiritualidade está intrinsecamente relacionada ao significado e propósito da vida, à conexão com algo maior, e à capacidade de promover a cura por meio de relações autênticas e compassivas. Essas relações compreendem o cuidado de si e do outro.

De acordo com Favero *et al.* (2009), Watson afirma que sua teoria tanto é ciência como arte, e busca na inter-relação de conceitos, uma ciência humana própria da enfermagem, que evolui por meio da interação enfermeiro e cliente, visando ao cuidado terapêutico. A Teoria do Cuidado Humano/cuidado transpessoal está centrada no conceito de cuidado e em

pressupostos fenomenológicos existenciais, que traz o olhar para além do corpo físico. É a abertura e atenção aos mistérios espirituais e dimensões existenciais da vida e da morte; cuidado da sua própria alma e do ser que está sendo cuidado.

A seguir apresento a minha trajetória profissional e como emergiu a inquietação para o desenvolvimento da pesquisa.

Graduei-me Enfermeira na Universidade Gama Filho em agosto de 1995, já aprovada em dois concursos públicos: Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Enquanto aguardava as convocações, iniciei a jornada laboral como professora substituta no curso de Formação de Auxiliares de Enfermagem da Faculdade Luiza de Marillac. Em agosto de 1996, assumi o cargo de enfermeira no Hospital Federal dos Servidores e iniciei minha atuação no Centro de Terapia Intensiva Pediátrica (CETIP), passado pelas funções de enfermeira plantonista, enfermeira rotina, enfermeira substituta e por fim, enfermeira coordenadora. Em agosto de 1999 assumi o cargo de enfermeira no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC, atuando por 17 anos no Serviço de Cardiopediatria, e a seguir até os dias atuais, na Coordenação de Ensino e Pesquisa (COENPE), atuando na educação permanente.

Em 2014 recebi o convite para assumir a Coordenação local, no HFSE, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem nos Moldes de Residência. O Curso é realizado através dos convênios em parceria do Ministério da Saúde Núcleo do Rio de Janeiro/ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/ Secretaria Estadual de Saúde - RJ/ Secretaria Municipal de Saúde - RJ/ Marinha do Brasil - Hospital Naval Marcílio Dias/ Ministério da Defesa - Comando da Aeronáutica - DIRSA – RJ desde 1996. Permaneço nesses últimos 10 anos à frente da Coordenação dos Residentes de Enfermagem, estimulando os residentes, preceptores e profissionais envolvidos nessa jornada, facilitando a integração e a inserção nos espaços formativos, articulando o eixo prático assistencial com os demais eixos formadores (graduação, educação permanente, atividades científicas e de pesquisa), zelando pela boa implementação do programa e pela qualidade do mesmo.

No que diz respeito ao foco da presente pesquisa, destaca-se que a Portaria nº 688/23 do Ministério da Saúde mantém o credenciamento do HFSE como uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, com oferta de assistência oncológica a nível ambulatorial e a nível de internação clínica e cirúrgica, em diferentes serviços especializados, inclusive contemplando as necessidades de Radioterapia e Hematologia para pessoas portadoras de câncer (Brasil, 2023). Neste sentido, os residentes de

Enfermagem que são lotados no HFSE realizam suas atividades de treinamento atendendo ao público em tratamento oncológico.

O Residente de Enfermagem é habilitado ao exercício profissional de enfermagem por meio de graduação. Como residente, ele está ampliando e aperfeiçoando seus conhecimentos em uma especialização *latu sensu*, após ser aprovado em processo seletivo público (Aguiar *et al.*, 2005).

Vivenciando o cotidiano da atenção oncológica em um hospital não especializado, observo o despreparo do Residente de Enfermagem para atuar nesse cenário desafiador. A oncologia é uma área especializada, contudo, convivemos no Brasil com a realidade de atender aos pacientes oncológicos em instituições de saúde habilitadas ao tratamento do câncer, mas onde os enfermeiros não são necessariamente oncologistas. A formação em saúde no âmbito da graduação, pela sua própria natureza, contempla o contexto do câncer de maneira generalista, mesmo esse sendo uma das principais causas de óbito no país e nas Américas, conforme o relatório “Principais causas de morte e carga de doenças nas Américas: Doenças não transmissíveis e causas externas” da Organização Mundial de Saúde/ Organização Pan Americana de Saúde (PAHO, 2024).

Como coordenadora da Residência de Enfermagem, sob minha responsabilidade estão a inserção, o acompanhamento e o desenvolvimento de habilidades e atitudes dos Residentes de Enfermagem clínico-cirúrgica nos diversos cenários institucionais, tais como reconhecer as necessidades de saúde da sua clientela, capacitá-los para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, fomentar a tomada de decisão assertiva utilizando-se adequadamente dos recursos disponíveis, fomentar a comunicação com suas diversas potencialidades (escrita, verbal, não verbal, escrita e leitura) assegurando a confidencialidade das informações, aperfeiçoar a capacidade de liderança de equipes, incluindo a multidisciplinar

Na interação cotidiana percebi com clareza que durante o curso de graduação em Enfermagem a temática oncologia é abordada de forma pontual, em algumas disciplinas. Muito raramente, alguns tiveram contato com a temática em eventos científicos ou disciplinas optativas, trazendo conhecimentos embrionários e muitas dúvidas. Tal percepção é corroborada com os resultados da pesquisa das autoras Lins; Souza (2018) onde “foi possível identificar que a formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia ainda é incipiente. Tal fato foi evidenciado pelas dificuldades como a falta de embasamento teórico e o curto período de estágio”.

Destaco ainda, outro importante momento da minha trajetória profissional em que pude ratificar essa percepção. Por ocasião da implantação da Comissão de Cuidados Paliativos, entre os anos de 2015 e 2017, identifiquei a partir da escuta ativa, durante o acompanhamento das visitas diárias aos pacientes e familiares e nas atividades desenvolvidas com os Residentes de Enfermagem, que a esfera “espiritualidade” carecia de maiores incentivos para ser operacionalizada adequadamente no ambiente hospitalar, especialmente quando as necessidades dos pacientes e famílias divergiam do que ofertávamos na instituição.

Diante da ameaça à vida, percebi a vulnerabilidade dos Residentes de Enfermagem: sofriam diante do cuidar de pacientes com câncer no cotidiano das suas atividades, em especial, as inquietações frente às condições marcadas pelo processo de morte-morrer e luto, demonstrando-se e sentindo-se incapaz de atuar nos cenários nos quais curar não é possível e a palição torna-se o caminho para a dignidade humana e para a assistência que preserve a qualidade de vida do indivíduo. Beserra e Brito (2024) em seu estudo destaca que diversos sentimentos dolorosos, como a tristeza, angústia, medo, solidão, impotência, desespero, nojo, entre outros, emanaram das situações de cuidar de pacientes com câncer, mas também foram relatados sentimentos de gratidão e compaixão.

Em busca de superar as adversidades cotidianas, constatei que a espiritualidade era o recurso escolhido por alguns Residentes de Enfermagem como estratégia de autocuidado e apoio mútuo. Enquanto outros estavam mais focados no conhecimento técnico científico mais “hard”. Entendo que a espiritualidade seja um caminho para uma prática profissional mais completa e que apoie o atendimento das necessidades do paciente oncológico.

Reconheço que a vivência pessoal da dimensão espiritualidade contribui muito para meu exercício profissional diferenciado, humanizado e integral tanto para a clientela da unidade, crescentemente acometida por mais de uma patologia. É uma prática que me proporciona bem-estar e conforto diante dos desafios profissionais.

Percebi que a dimensão “espiritualidade /bem-estar espiritual” no processo formador do residente deveria ser mais explorada e fortalecida. Assim, nos nossos encontros científicos, acadêmicos e assistenciais procuro salientar a importância da temática, pertencente à integralidade do ser humano e que propicia conforto e fortalecimento do indivíduo frente as adversidades.

Diante dessas inquietações, senti fortemente um desejo de me debruçar nos estudos a fim de investigar a dimensão Espiritualidade com foco no Bem-estar espiritual do Residente de Enfermagem, para propor estratégias de enfrentamento do cotidiano de atenção à saúde,

especialmente no contexto das pessoas portadoras de doenças oncológicas, agregando melhoria e qualidade na formação em saúde desses jovens profissionais.

Neste sentido, a seguinte questão norteou a pesquisa: Como os residentes de enfermagem expressam o bem-estar espiritual, o cuidado de si e do outro durante a assistência hospitalar ao paciente oncológico?

Objeto

Bem-estar espiritual, cuidado de si e do outro durante a assistência hospitalar ao paciente oncológico para os residentes de enfermagem.

Objetivos

- Avaliar o bem-estar espiritual dos residentes de enfermagem;
- Analisar os sentimentos e as estratégias relacionadas a dimensão espiritualidade apresentadas pelos residentes de enfermagem durante a assistência hospitalar ao paciente oncológico;
- Discutir os limites e as possibilidades para os residentes de enfermagem na promoção do bem-estar espiritual e no cuidado de si e do outro durante a assistência hospitalar ao paciente oncológico.

Esse estudo nasce nesse contexto desafiador da assistência oncológica hospitalar e do treinamento em serviço de Enfermeiros residentes, considerando a Espiritualidade uma dimensão indissociável para a prática profissional.

1.2 Justificativa/Relevância

O cuidado de enfermagem na oncologia envolve atender necessidades específicas de pacientes e suas famílias. Cuidar de pacientes com câncer é emocionalmente desafiador devido à gravidade da doença, ao sofrimento dos pacientes e ao contato frequente com questões relacionadas à dor, morte e perda. Durante a residência de enfermagem, os residentes estão em uma etapa crítica de aprendizagem, que inclui o desenvolvimento de competências técnicas e emocionais. Salienta-se que por estarem em uma fase de formação podem não terem desenvolvido estratégias para lidar com o estresse.

De acordo com Luz *et al.* (2016), “na dificuldade de cuidar das pessoas com câncer surge a necessidade de desenvolver estratégias de enfrentamento, considerando os aspectos éticos envolvidos nas diferentes situações e relações no contexto do cuidado, enfrentamento este que pode ser definido como um conjunto de respostas comportamentais que o indivíduo emite, diante de uma situação de estresse, para modificar o ambiente na tentativa de adaptar-

se da melhor forma possível ao evento estressor, de maneira a reduzir ou minimizar seu caráter aversivo”.

Como indivíduos e pessoas que somos, diante do cotidiano do cuidado com pacientes com câncer, nós também nos percebemos frágeis, limitados. Percebemos que alguns desfechos estão além do nosso fazer tecnicamente correto. O bem-estar espiritual nos auxilia na aceitação daquilo que não temos governabilidade, propicia melhor entendimento do cotidiano do trabalho em saúde. A vivência da espiritualidade agrega valor para a formação de profissionais, pois os valores e crenças do profissional podem influenciar a forma como ele atende os pacientes, impactando o outro através do cuidado mais humanizado, estabelecendo maior conexão, sendo mais empático.

O papel da Enfermagem se torna significativo à medida que compreendendo esse contexto, presta um cuidado de enfermagem efetivo e estruturado, considerando todas as necessidades individuais de cada paciente e sua família, preservando o seu próprio bem-estar.

Nessa perspectiva de cuidado, o objetivo avaliar o bem-estar espiritual do residente justifica-se e torna-se relevante a partir da necessidade de reconhecer as estratégias que os residentes de enfermagem desenvolvem nesse contexto de atuação diante dos conflitos e problemas vivenciados, suas fragilidades, dificuldades e limitações. Associado a ele, ao analisar os sentimentos e as estratégias apresentadas pelos residentes de enfermagem durante a assistência hospitalar ao paciente oncológico conseguimos propor a operacionalização de ações efetivas para melhor vivência desse cotidiano.

Como etapa fundamental para subsidiar o estudo, foi realizada uma revisão integrativa de literatura que evidenciou a necessidade de direcionarmos os estudos para as investigações que contemplem a promoção da saúde mental dos residentes, em especial do residente que atua no cotidiano da assistência oncológica, visto que não encontramos artigos específicos desses cenários de atuação profissional.

É preciso pesquisar sobre as causas específicas de estresse ou de satisfação, identificar as condições ocupacionais e estressores psicológicos adversos, identificar os padrões de relacionamento estabelecidos pelos residentes ao longo da formação que os auxiliem no enfrentamento do cotidiano e aprofundar o conhecimento sobre a rede de suporte oriunda dos gestores do programa, dos colegas residentes e dos amigos e/ou familiares. Em nenhum dos artigos levantados encontramos menção ao bem-estar espiritual e ainda temos carência de oferta de intervenções ambientais/ na organização do ambiente de trabalho, coletivas, individuais que melhorem a qualidade de vida do residente.

A revisão completa foi submetida para publicação em periódico nacional.

1.3 Contribuições do estudo

Para a pesquisa: A partir desse estudo, espera-se que investigações que relacionem as temáticas Bem-Estar Espiritual, Cuidado de Si e do Outro sejam aprofundadas, ampliando a compreensão sobre o tema. Acredita-se que novas pesquisas possam explorar a relação dos residentes de enfermagem em diferentes cenários de atenção oncológica com diferentes focos como fase do tratamento, tempo de atuação profissional e percepção dos residentes, e possíveis estratégias a serem implementadas.

Para o ensino: A partir desse estudo, espera-se que as temáticas Bem-Estar Espiritual, Cuidado de Si e do Outro sejam conteúdos transversais abordados nas disciplinas do curso de residência de enfermagem, possibilitando uma formação mais sólida e reflexiva sobre os desafios e impactos emocionais no cuidado ao paciente oncológico, em especial para os alunos do primeiro ano do curso.

Para a assistência: Espera-se que o estudo possa mobilizar os preceptores e profissionais de saúde diretamente vinculados a assistência oncológica hospitalar, a refletirem sobre a temática garantindo uma visão mais integral da relação que se estabelece no cenário de treinamento em serviço que está para além do desenvolvimento de habilidades técnicas. A preservação dos limites saudáveis da prática profissional é fundamental para fortalecer os residentes de enfermagem e reduzir a exaustão emocional.

CAPÍTULO II – FUNDAMENTAÇÃO TEMÁTICA

2.1 Residentes de Enfermagem na Assistência Oncológica Hospitalar: Desafios e Perspectivas para o Bem-Estar Espiritual e o Cuidado Integral

Neste capítulo apresentaremos os fundamentos teóricos que embasaram o contexto temático da pesquisa.

2.1.1 Residência em Saúde e Residência em Enfermagem

Historicamente, os programas de residência favorecem a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde nos diversos cenários do mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde –SUS (Brasil, 2005), e possuem no próprio SUS o principal campo de formação, desde a atenção básica até a alta complexidade, garantido a formação em serviço dos jovens profissionais da área da saúde.

Ancorada também na Resolução COFEN nº 459/2014 (Brasil, 2014) que estabelece os critérios mínimos para o registro de Enfermeiro Especialista na modalidade de Residência de Enfermagem, e nas posteriores alterações pelas Resoluções COFEN nº 657/2020 (Brasil, 2020) e nº 693/2022 (Brasil, 2022), a Residência de Enfermagem avança e se consolida cada vez mais no cenário do SUS e da Enfermagem Brasileira, fortalecendo a profissão e seu processo formativo.

Resgatando brevemente o contexto histórico, a Enfermagem foi a segunda profissão, após a medicina e baseando-se nesse modelo formativo, a adotar a especialização no modelo de residência, já em 1961 com a criação do primeiro programa de Residência de Enfermagem no Hospital Infantil do Morumbi, objetivou o aperfeiçoamento de enfermeiros na especialidade de Enfermagem Pediátrica, conforme Feitosa *et al.* (2017) nos traz no artigo Comissão Nacional de Residência em Enfermagem -CONARENF/COFEN:15anos de história. Ainda podemos ressaltar que até 1979 as Residências de Enfermagem seguiram sem regulamentações, quando a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) publicou as primeiras recomendações, avançando para o início da década de 90, onde a Comissão Permanente de Educação da ABEn Nacional ofertou uma oficina para discutir sobre as residências, formando um Grupo de Trabalho (GT) visando propor a regulamentação dos programas de residência e que originou, no âmbito do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a criação da Comissão Nacional de Residência de Enfermagem (CONARENF) em 2002, que muito contribui para os avanços significativos aos longo desses anos entre eles, a

criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS (2005), cuja organização e funcionamento são disciplinados em ato conjunto dos Ministros de Estado da Educação e da Saúde.

A Residência em Saúde é uma modalidade de formação destinada a profissionais da área da saúde, estruturada com base no ensino em serviço, promovendo a integração entre teoria e prática. Inspirada no modelo da residência médica, essa formação tem como objetivo qualificar profissionais para atuar de forma interdisciplinar, desenvolvendo competências técnicas, científicas e humanísticas essenciais para a atenção integral à saúde (Meneses *et al.*, 2018). Regulamentada pela Lei nº 11.129/2005, a residência em saúde é oferecida em diversas especialidades, como saúde da família, saúde mental, oncologia, entre outras. Seu caráter de dedicação exclusiva e carga horária de 60 horas semanais permite uma imersão intensa no campo de prática, favorecendo o desenvolvimento de habilidades clínicas e a reflexão crítica sobre o cuidado em saúde (Brasil, 2005).

A Residência em Enfermagem, inserida no contexto das residências multiprofissionais, é uma especialização destinada especificamente aos enfermeiros, visando seu aperfeiçoamento profissional em áreas estratégicas da assistência hospitalar e comunitária. O Residente de Enfermagem geralmente está nos anos iniciais da profissão, possuindo menos de cinco anos de formado. Atua em regime de dedicação exclusiva, 60 horas semanais, sob supervisão de tutor e preceptores, exercendo atividades teóricas, prática assistencial, de ensino, pesquisa e de extensão, propiciando maior aprendizado através da experiência clínica, e do aperfeiçoamento de suas habilidades técnicas e relacionais (Aguiar *et al.*, 2005).

Segundo Lago *et al.* (2018) essa formação se fundamenta nos mesmos princípios das residências multiprofissionais, enfatizando o aprendizado baseado na prática supervisionada e na construção de um cuidado integral e humanizado.

Os programas de residência em enfermagem abrangem especialidades como terapia intensiva, cardiologia, oncologia, saúde da mulher, neonatologia, urgência e emergência, proporcionando ao enfermeiro residente uma experiência aprofundada na sua área de atuação (Souza *et al.*, 2022).

Por meio da residência, através da cooperação técnica entre os serviços (campos de prática) e a universidade, proporcionamos: aquisição de aperfeiçoamento profissional embasado num processo ensino-aprendizado crítico e reflexivo, fomentado pela integração entre os preceptores e os residentes; maior segurança para atuação; formação para atender as necessidades de saúde da população e para o SUS com estímulo científico; vivência da prática

assistencial cotidiana e da educação permanente em saúde, ao nos inserimos nos processos assistenciais e educativos desses serviços.

Aguiar *et al.* (2005) destaca quanto ao Curso de Pós-graduação ofertado pela UNIRIO (UNIRIO, s.d.):

A Residência de Enfermagem é um curso de aperfeiçoamento cultural, técnico e científico, que contribui sob maneira para a elevação profissional dos que dela usufruem. O Curso de Pós-Graduação a Nível de Especialização nos Moldes de Residência Enfermagem da UNIRIO se desenvolve em regime de dedicação exclusiva, colocando o enfermeiro residente em contato contínuo com o campo prático, estimulando-o ao acompanhamento dos pacientes, desenvolvendo paralelamente as modalidades de ensino pesquisa e extensão.

Os enfermeiros residentes enfrentam desafios significativos, como a alta carga horária, a complexidade dos casos clínicos e o impacto emocional inerente ao cuidado. Isso se torna ainda mais evidente em áreas como a oncologia, onde o profissional lida diretamente com o sofrimento e a finitude da vida (Pereira; Dorneles; Pompílio, 2019).

Destaca-se que no curso da UNIRIO desde o início há interação, integração e inserção dos Residentes de Enfermagem nos cuidados aos pacientes oncológicos hospitalizados nas diferentes clínicas e especialidades disponíveis nesses hospitais gerais, mesmo sendo um programa de residência em Enfermagem Clínico cirúrgica.

No entanto, a residência em enfermagem se apresenta como uma oportunidade única para o desenvolvimento da autonomia, do pensamento crítico e da capacidade de atuação em equipe. Além disso, contribui para a excelência na assistência, e para a valorização da enfermagem como ciência e prática profissional (Oliveira *et al.*, 2023).

Nesse contexto, trazemos a Teoria de Patrícia Benner para subsidiar nossas discussões dentro da temática de estudo. Patrícia Benner, contemporânea teórica de enfermagem, propõe um modelo teórico sobre o desenvolvimento de novato para expert em cinco níveis: novato, iniciante, competente, proficiente e expert. A evolução de um nível para outro depende do alcance bem-sucedido do nível anterior, a partir do qual princípios abstratos são refinados e expandidos pelo contato com uma variedade de situações clínicas, resultando em avanço para o nível mais elevado.

A progressão entre os níveis acontece a partir das experiências vivenciadas, associando variedade de situações clínicas com consolidação de princípios abstratos ao longo do desenvolvimento profissional, sendo necessário um contínuo processo de educação, integrando o saber o que fazer com o como fazer.

O Residente de Enfermagem está no nível novato e ao término do programa, se insere no mercado de trabalho atingindo o nível de iniciante avançado. Resumimos abaixo os estágios de aquisição de habilidades humanas:

Quadro 1 - Cinco Estágios do Novato ao Expert

Nível de Habilidade	Componentes	Perspectivas	Decisão	Comprometimento
Iniciantes/Novatos	Descontextualizados	Nenhuma	Analítica	Distanciado
Iniciantes Avançados	Descontextualizados e situacionais	Nenhuma	Analítica	Distanciado
Competente	Descontextualizados e situacionais	Escolhida	Analítica	Compreensão e decisão distanciadas Envolvido com o resultado
Proficiente	Descontextualizados e situacionais	Experienciada	Analítica	Compreensão envolvida, decisão distanciada
Expert/Especialistas	Descontextualizados e situacionais	Experienciada	Intuitiva	Envolvido

Fonte: A autora. Adaptado de Benner, 2001.

Neste modelo, a progressão através de níveis de proficiência espelha a evolução do conhecimento clínico e embasa o desenvolvimento profissional na área de enfermagem clínica. A teorista argumenta que a progressão para a proficiência está baseada na educação de boa qualidade com a somatória de grande variedade de experiências clínicas. De fato, para Benner, proficiência sem experiência é impossível (Gallani; Dallaire, 2014).

Parece razoável sugerir que o desenvolvimento do conhecimento em disciplinas relacionadas à saúde, como Enfermagem, poderia resultar do conteúdo da experiência clínica de enfermeiros experts, e para a qual a pesquisa clínica poderia contribuir significativamente. Nesse cenário, o estabelecimento de forte parceria entre a academia e a prática clínica é fundamental para facilitar a evolução da experiência clínica por permitir a simbiose entre os tipos de conhecimento, como “saber o que” e “saber como” (Gallani; Dallaire, 2014).

A imersão na prática clínica é essencial para nutrir e guiar a aquisição de conhecimento durante a aprendizagem em ambos os níveis, estudantes de graduação e graduados. Por outro lado, pesquisas produzem novos conhecimentos que podem, potencialmente, influenciar a prática significativamente. Por consequência, pesquisas devem estar perto da prática – originar dela e a ela retornar – com ampla utilização de evidências científicas na prática clínica diária e em todas as atividades de educação continuada (Gallani; Dallaire, 2014).

Os profissionais de enfermagem têm por função exercer a ciência e a arte do cuidar do ser humano em todas as dimensões e fases do ciclo de vida. É uma das poucas profissões que participam das vidas das pessoas desde o nascimento, em cenários de alegria ou tristeza, prazer ou sofrimento (Palmeira; Lopes; Neves, 2023).

Ainda segundo Palmeira; Lopes; Neves (2023) no que concerne ao processo de formação de profissionais de enfermagem generalistas no Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais estabelecem que todo enfermeiro deve ser oriundo de escolas com formação humanista, crítica e reflexiva, não citando especificidade que contemple a formação na dimensão espiritual para a prática de Enfermagem.

Se olharmos o todo nas dimensões física, mental, social e espiritual, percebemos que na saúde e na doença estão refletidas as mudanças sociais, físicas, mentais, espirituais e culturais e que elas provocam cuidados de enfermagem. Identificar necessidades, promover a saúde, evitar efeitos indesejáveis e cuidar na doença são a concretização desta perspectiva de cuidar que, assim, mantém na interação, uma ferramenta fundamental (Folque; Magalhães; Velho, 2018).

Conforme Han *et al.* (2022), a experiência de residência propicia a construção da confiança e identidade profissional, essenciais para a persistência na profissão enfermagem, além de ser um período de crescimento pessoal e intensa realização.

Nesse contexto, discutir a dimensão do bem-estar espiritual na perspectiva da Teoria de Benner (Gallani; Dallaire, 2014) propicia associar à prática cotidiana com a reflexão sobre o próprio fazer, gerando efetivamente um “saber fazer” permeado pelo “saber como” especialmente em relação à convicção que o processo formador do residente de enfermagem possui fragilidades, não contemplando esse conhecimento adequadamente ao longo da graduação.

Ao acompanharmos o residente de enfermagem na sua prática cotidiana e diante das situações experienciadas, percebemos o seu envolvimento com o processo ensino-aprendizagem e a sua maturidade pessoal e profissional, favorecendo novas conexões de saberes consolidando o seu aprendizado a partir da imersão na prática clínica.

Quando se trata da oncologia, a assistência de enfermagem envolve, principalmente, atitudes compreensivas diante das respostas e condutas dos pacientes. Esta compreensão requer um conhecimento mais aprofundado da psicologia do ser, principalmente do ser portador de uma patologia complexa como o câncer (Ferreira, 1996). A assistência ao paciente oncológico hospitalizado requer da Equipe de Enfermagem uma atuação centralizada na Qualidade de Vida e no Bem-estar, incluindo o Bem-estar espiritual. Devemos nos atentar à

prevenção de agravos, detectar alterações clínicas, psicológicas e nutricionais, de maneira que seja preservada a dignidade humana em todas as fases do cuidado.

O enfermeiro é responsável por prescrever os cuidados de enfermagem e as intervenções (COFEN, 2024), baseadas no julgamento clínico, o que requer a personalização do cuidado e a continuidade da assistência. O residente de enfermagem, associando práticas, precisa ter como alvo minimizar agravos e controlar os sintomas, especialmente a dor, de maneira impecável. No contexto do cuidado ao paciente com câncer hospitalizado, além de suas necessidades psicossociais, as necessidades da família nesse contexto do cuidado também são relevantes.

2.1.2 Bem-Estar Espiritual: O Cuidado de Si e do Outro

Estudos sobre espiritualidade vem sendo realizados há quase duas décadas. Segundo Dezorzi; Crossetti (2008) há crescente número de pesquisas, atualmente, sobre espiritualidade, realizadas nas diferentes áreas das ciências da saúde, demonstrando claro desejo de buscar novas fontes rejuvenescedoras que ampliem suas possibilidades em busca de soluções para o sofrimento humano, bem como para elucidar boa parte dos mistérios e das complexidades do cosmo. Esse movimento de mudança paradigmática é evidente na enfermagem.

No âmbito da pesquisa, os especialistas esclarecem que Espiritualidade não se limita a tratar de religião. A espiritualidade é entendida como a percepção do indivíduo sobre sua posição no contexto da cultura em que vive e de seus valores em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Honorato, 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS) desde o final dos anos 70 reconhece o bem-estar espiritual como uma dimensão importante para o equilíbrio do indivíduo. Assim, pensar em saúde não é somente remeter a dados biológicos, físicos e mentais, mas remeter a uma busca constante de bem-estar, qualidade de vida e equilíbrio em todos os aspectos da existência (Trindade, 2021). A OMS, inclusive, reconheceu oficialmente e inseriu a espiritualidade em seu conceito de saúde.

O bem-estar espiritual está relacionado ao sentido da vida, a um senso de conexão a algo maior do que si mesmo, com nossas crenças e nossa fé. Dessa maneira, para contemplarmos todos os aspectos da vida, é preciso buscarmos um sentido para a vida, um significado para existirmos. Neste sentido, acredita-se que sensibilizar o residente de Enfermagem a focar no seu bem-estar espiritual oportunizará um equilíbrio dos aspectos da vida.

De acordo com Amorim (2013), um dos grandes desafios existenciais consiste em cuidar de si mesmo. Essa assertiva se torna cada vez mais verdadeira, em se tratando do mundo atual, onde os aspectos mais valorizados pela sociedade são dinheiro, status e beleza (padrão de estética exterior preestabelecido), e onde não há lugar para demonstrarmos nossas dúvidas, fraquezas e medos; um mundo onde temos a obrigatoriedade de sermos os melhores e autossuficientes, sem necessitar da ajuda do outro. Esse processo fomenta, pelo menos, uma fragilidade ou mesmo uma ruptura do conviver, gerando como resultado relações superficiais e vínculos efêmeros. Para o autor, há uma necessidade urgente de uma educação para o cuidado, em todos os níveis, áreas e disciplinas, que oriente o homem a se voltar para o seu interior.

Neste sentido podemos destacar a consciência da necessidade de uma ajuda mútua entre os seres humanos. Precisamos de uma educação que nos ensine a conviver solidariamente, principalmente, quando nos propomos a cuidar. Em suma, o entendimento do cuidado de si, como uma estética de si, ambas entendidas como a auto ética, é muito valioso e importante para quem trabalha com a docência e com o cuidado na área da saúde, pois o seu ensino e prática deverão ser capazes de possibilitar a transformação interior permanente do homem, em prol de um ser humano cada vez melhor, em consonância consigo e com o coletivo (Amorim, 2013).

Para além da formação técnica científica, temos a formação complementar para que seja efetiva a integralidade do cuidado, conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Entendemos que o Residente de Enfermagem estando bem consigo mesmo consegue melhor cuidar do outro, compreendendo seu contexto e suas necessidades a fim de garantir um estado completo de bem-estar, incluindo o bem-estar espiritual. Além disso, a vivência da espiritualidade e em consequência, o bem-estar espiritual integrados ao cuidado de si e na saúde, ajudam a compreender o sofrimento e fortalecer a humanidade.

Nessa perspectiva os conceitos vinculados a Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson, segundo Briese *et al.* (2009), nos convida a “olharmos o cuidado” não apenas restrito ao paciente, mas também considerando o próprio profissional de saúde. O cuidado de si desperta no enfermeiro residente a importância de estar equilibrado nos aspectos emocional, físico, e espiritualmente para oferecer um cuidado autêntico e compassivo ao outro.

CAPÍTULO III - METODOLOGIA

Passaremos agora a apresentação dos aspectos éticos e metodológicos da pesquisa.

O protocolo de pesquisa atendeu a Resolução 510/16 do CNS (BRASIL, 2016), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP- UNIRIO), sob o (CAAE): 81878424.4.0000.5285 e Parecer nº: 7.053.660 (ANEXO A).

Estudo qualitativo, exploratório que teve como o cenário o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Clínica e Cirúrgica nos moldes de residência, pertencente a uma Universidade Pública situada no município do Rio de Janeiro.

O Programa conta com aproximadamente 200 Residentes de Enfermagem atuando no primeiro (R1) e segundo ano (R2), lotados nos Hospitais da Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro, nos Institutos: Nacional de Cardiologia (INC) e Nacional de Traumato-Ortopedia (INTO), no Hospital Naval Marcilio Dias - Ministério da Marinha, Hospital Central do Exército - Ministério do Exército e Hospital Municipal Lourenço Jorge - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. No corpo executivo conta com coordenação geral, coordenação local, preceptores e docentes.

O Curso de Especialização sob a Forma de Treinamento em Serviço para Enfermeiros nos Moldes de Residência apresenta uma estrutura curricular composta por 09 disciplinas, atividades assistenciais, de pesquisa e extensão, a partir de uma metodologia integrada, perfazendo 5895 horas, no período de dois anos, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Clínica e Cirúrgica nos Moldes de Residência.

A Modalidade de Ensino é desenvolvida em módulos, acontecendo uma vez por semana, em horário integral, nas dependências da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), por meio de nove disciplinas que compõe o programa.

As Atividades de Pesquisa são desenvolvidas ao longo do programa e consistem em atividades desenvolvidas com orientados para a elaboração e publicação de artigo, organização e participação em eventos científicos e preparação de material para atividades de Educação em Saúde.

As Atividades de Extensão contemplam diferentes inserções no campo assistencial ao longo do primeiro e do segundo ano, sendo organizadas e orientadas pelo coordenador local do campo de residência, contemplando por exemplo: apresentação de Estudos de Caso (quatro por ano), participação em Round e feiras de saúde, preparação de folders para orientação de pacientes e familiares, colaboração no Treinamento de Equipe dentro outras ações.

A Modalidade Assistencial se desenvolve nos cenários de prática permitindo atuar no primeiro ano em cenários de baixa e média complexidade, tais como: Clínica médica geral e especializada (ex: cardiologia, urologia), cirurgia geral e especializada (ex: vascular, urologia, neurocirurgia), Centro Cirúrgico, Central de Esterilização e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Já no segundo ano da residência, atuam nos cenários de inserção de média a alta complexidade: Unidade de Terapia Intensiva, Unidade Coronariana, Nefrologia (Hemodiálise e Diálise peritoneal), Supervisão e Gerenciamento do Serviço de Enfermagem, Unidades opcionais, tais como: Oncologia, Hemodinâmica, Núcleo Interno de Regulação (NIR), Comissão Terapêutica de Feridas (CTF).

Na modalidade assistencial, um e dois anos, os residentes lidam, em seu cotidiano, com pacientes em diferentes fases do tratamento oncológico. Esse cenário requer um preparo do residente para lidar com situações limite que exigem um fortalecimento nas dimensões espiritual e emocional.

3.1 Participantes e abordagem para o convite ao estudo

Os participantes foram os Residentes de Enfermagem do 2º ano de residência. A escolha se justifica, pois, esses enfermeiros vivenciaram o contexto da assistência oncológica durante todo o primeiro ano do curso. Atualmente, cursando o segundo ano, temos 61 Residentes de Enfermagem distribuídos nas Unidades de Treinamento em Serviço (UTS). Os critérios de inclusão foram: Residente de Enfermagem do 2º ano lotado nas Unidades de Treinamento em Serviço (UTS) sob gestão do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro e que recebem pacientes para tratamento oncológico: Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro, Instituto Nacional de Cardiologia (INC) e Instituto Nacional de Traumatismo-Ortopedia (INTO). Estas duas últimas instituições, apesar de serem especializadas, recebem pacientes com câncer. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros residentes do primeiro ano ou que se encontravam licenciados ou que pertençam a outras UTS fora da Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro e/ou gestão do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro.

Os participantes foram convidados presencialmente pela pesquisadora em dia de aula teórica na UNIRIO, onde foi apresentado o projeto de pesquisa, e realizado o convite para a participação. Os Residentes de Enfermagem que aceitaram participar, foram abordados individualmente após a aula e atenderam as seguintes etapas: preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE; responderam na forma de autopreenchimento o formulário de caracterização dos participantes; responderam ao instrumento Escala de Bem-

estar Espiritual (ANEXO B); participaram da entrevista individual. Foi oportunizada também a opção dos residentes serem entrevistados nas Unidades de Treinamento em Serviço (UTS) sendo o agendamento previamente combinado. O tempo médio para resposta ao Formulário de Caracterização dos Participantes (APÊNDICE A), a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) e a Entrevista foi de 40 minutos. A amostra final incluiu 25 participantes.

3.2 Técnica de Coleta e Produção de Dados

A autora fez contato com os professores das disciplinas teóricas e agendou um dia e horário para apresentar o projeto aos participantes. A seguir, eles foram convidados presencialmente para participarem. Aos que desejaram participar e tinham disponibilidade, a fim de otimizarmos o tempo, já iniciou a coleta de dados pela pesquisadora, uma mulher cis hetero, que conduziu todo o processo. Também foram agendados encontros nas unidades de treinamento em serviço, onde a pesquisadora, uma mulher cis hetero deu continuidade a condução do processo.

A pesquisadora é uma enfermeira especialista, licenciada das suas atividades laborais para imersão e dedicação aos estudos referentes à titulação de mestrado.

A técnica de coleta e produção de dados foi feita a partir do formulário de caracterização dos participantes com os itens: idade, sexo, ano de graduação, realização de cursos ou treinamentos com temáticas da área de oncologia e enfermagem; de entrevista individual estruturada a partir das seguintes questões desencadeadoras: fale sobre como você se sente e quais as estratégias individuais que utiliza ao cuidar de um paciente com câncer durante a sua atuação como residente. Associado a essas questões desencadeadoras, foi aplicado a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE).

A Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) foi elaborada por Paloutzian e Elisson (1982) e foi adaptada e validada para o Brasil por Marques; Sarriera e Dell'Aglío em 2009, cuja consistência interna foi de 0,92, demonstrando alta fidedignidade.

A EBE possui 20 itens divididos em duas dimensões: o bem-estar existencial (BEE, composta por 10 itens, uma dimensão “horizontal”, associada a um propósito na vida e satisfação com a própria existência) e o bem-estar religioso (BER, também composta por 10 itens, uma dimensão “vertical”, referente a um senso de bem-estar em relação a Deus).

Os itens foram apresentados em escala Likert de seis opções: Concordo Totalmente (CT), concordo mais que discordo (Cd), Concordo Parcialmente (CP), Discordo Parcialmente (DP), discordo mais que concordo (Dc), e Discordo Totalmente (DT). As questões com

conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20) têm sua pontuação somada da seguinte maneira:

CT=6, CD=5, CP=4, DP=3, Dc=2 e DT=1. As demais questões são negativas e devem ser somadas de forma invertida (CT=1, Cd=2, CP=3 e assim por diante).

Os escores da dimensão BER foram obtidos da soma das pontuações dos itens ímpares da escala, e os escores da dimensão BEE são obtidos da soma dos itens pares (a amplitude é de 10 a 60 pontos). Para o escore geral de bem-estar espiritual, os pontos equivalem aos intervalos de 20 a 40, 41 a 99 e 100 a 120 e, nas duas subescalas, os intervalos são 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos, para baixo, moderado e alto bem-estar espiritual, respectivamente. Os resultados da EBE são considerados positivos para escore alto, e negativo para moderado e baixo (Volcan *et al.*, 2003; Gastaud *et al.*, 2006).

3.3 Análise dos dados

Os dados de caracterização dos participantes foram apresentados utilizando as frequências simples. Os dados relacionados a Escala foram tratados em atendimento ao preconizado pelos autores e anteriormente apresentados.

A análise temática permitiu identificar, organizar e interpretar padrões significativos a partir dos dados extraídos das entrevistas permitindo uma aproximação da compreensão da realidade experienciada pelos residentes de Enfermagem.

Na pré-análise foi possível a organização inicial dos dados a partir da leitura flutuante das entrevistas. As principais ideias foram identificadas e foi constituído o corpus analítico. Em seguida procedeu-se a codificação dos dados de acordo com os temas emergentes. As interpretações críticas das categorias temáticas foram analisadas à luz do referencial teórico onde apresentaremos as inferências e conclusões (Minayo, 2014).

3.4 Limitações da Pesquisa

Apesar de atualmente 61 alunos residentes serem potenciais respondentes o número limitou-se a 25 participantes, fato que talvez demonstre a pouca valorização pelos residentes pelo tema; ou o tempo escasso; ou a priorização das atividades em UTS em detrimento das atividades teóricas na universidade, ou a sobrecarga e complexidade das atividades assistenciais, impactando e impossibilitando ausentar-se do cenário de prática.

3.5 Devolutiva aos participantes

Programa de Pós-Graduação aos Moldes de Residência que nos autorizou a abordagem aos residentes do curso firmamos o compromisso de que os resultados da pesquisa serão amplamente divulgados tanto para os participantes quanto para as instituições de lotação dos residentes aqui representadas onde os dados foram coletados/obtidos (Norma Operacional CNS nº 001, de 2013, item 3.4.1.14) (Brasil, 2013).

CAPÍTULO IV – RESULTADOS E DISCUSSÃO

O câncer é uma condição complexa e desafiadora que impacta a vida dos pacientes, dos familiares e dos profissionais de saúde que lidam cotidianamente com as repercussões do adoecimento. Neste sentido, há que se considerar que na jornada do câncer, tratamentos e técnicas, com vistas à cura, por vezes radicais podem resultar em uma desconsideração dos aspectos humanos que envolvem o cuidado.

Diante disso, o cuidado não pode se focar apenas na dor ou no órgão doente; o processo deve ir além do corpo físico, incluindo a dimensão holística do cuidado: espiritualidade, valores, crenças, alterações biológicas/fisiológicas e psicológicas e necessidades sociais. Ao considerarmos a complexidade do sofrimento humano no contexto oncológico, o cuidado transpessoal promove a criação de espaços de escuta, acolhimento e valorização da subjetividade dos envolvidos na relação de cuidado.

Ancorados nos conceitos de Watson, acredita-se que na oncologia, em especial, há que se ter a construção de uma relação terapêutica mais profunda promovendo um ambiente de confiança e respeito mútuo. O cuidado transpessoal, fundamentado na relação empática e no reconhecimento da totalidade do ser humano, se configura como uma abordagem essencial para fortalecer o cuidado de si e do outro no contexto oncológico hospitalar.

Os princípios do cuidado transpessoal de Jean Watson enfatizam a centralidade do cuidado humano, destacando a relação entre o cuidador e quem recebe o cuidado, na qual ambos vivenciam um potencial de cura. Watson ressalta a relevância da dimensão espiritual no cuidado e a sua conexão. Diante desse contexto, o bem-estar espiritual emerge como um componente essencial do cuidado, favorecendo a resiliência, e promovendo sentido e propósito diante da doença.

A seguir, passaremos para a apresentação e discussão dos resultados, seguindo as etapas de caracterização dos participantes; resultados da Escala de Bem-estar espiritual e a análise temática das entrevistas.

4.1 Caracterização dos Participantes

Participaram do estudo 25 residentes de enfermagem que preencheram o formulário de composto das seguintes questões: idade, sexo, tempo de formado, natureza da instituição formadora, Unidade de Treinamento em Serviço-UTS onde está lotado e se possui pós-graduação em oncologia.

Seguem os resultados da caracterização no quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos participantes da pesquisa

PERFIL	PARTICIPANTES
Idade	
20 a 29 anos	17
30 a 39 anos	05
40 a 49 anos	03
Gênero	
Masculino	03
Feminino	22
Tempo de Formado	
Até 2 anos	13
De 3 a 5 anos	11
De 6 a 8 anos	01
Graduação em Enfermagem	
Instituição Pública	15
Instituição Privada	10
Pós-Graduação em Oncologia	
Não possui	25
Unidade de Treinamento em Serviço - UTS	
Hospital Federal dos Servidores - HFSE	11
Hospital Federal da Lagoa - HFL	08
Instituto Nacional de Cardiologia - INC	02
Instituto Nacional de Traumatologia-ortopedia - INTO	02
Hospital Federal de Bonsucesso - HFB	01
Hospital Federal Cardoso Fontes - HFCF	01

Fonte: A Autora.

A partir da caracterização dos participantes foi possível constatar que 17 participantes (68%) estão na faixa etária entre 20 e 29 anos. Quanto ao tempo de formado, 13 participantes (52%) declararam ter até dois anos de formado, enquanto 11 (44%) declararam ter entre três e cinco anos de formado. Esse dado corrobora com o perfil novatos e iniciantes na profissão (Benner, Queirós, 2001). Quando ao sexo, 22 (88%) dos participantes se autodeclararam ser do sexo feminino, corroborando o perfil majoritariamente feminino da profissão de enfermagem (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

Quanto a natureza da instituição formadora 15 participantes (60%) são de universidade pública e 10 participantes (40%) de universidade privada. Esse dado merece destaque considerando o crescimento global das Instituições de Ensino Superior Privadas (IESP), sobretudo aquelas com fins lucrativos associado a forte expansão do ensino superior em enfermagem (Fehn; Alves; Poz, 2021).

Quanto a especialização em oncologia, 25 participantes (100%) declararam não

possuir pós-graduação na área de oncologia. Esse dado é relevante em especial pelo fato de nos últimos anos o programa de residência da UNIRIO ter ingressantes que cursaram ou cursam outras especializações.

Partindo do pressuposto que a Espiritualidade é um recurso subjetivo que transcende crenças religiosas foi aplicada aos participantes a Escala de Bem-estar espiritual, já apresentada anteriormente no capítulo da metodologia.

A Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), contendo 20 questões, foi respondida pelos participantes onde foram obtidos os seguintes resultados:

Não encontra muita satisfação na oração pessoal com Deus

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	03
Concordo Parcialmente - CP	02
Concordo mais que discordo - CD	03
Discordo Totalmente - DT	12
Discordo Parcialmente - DP	04
Discordo mais que concordo - DC	01

Fonte: A Autora.

Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	01
Concordo Parcialmente - CP	00
Concordo mais que discordo - CD	00
Discordo Totalmente - DT	11
Discordo Parcialmente - DP	08
Discordo mais que concordo - DC	05

Fonte: A Autora.

Creio que Deus me ama e se preocupa comigo

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	22
Concordo Parcialmente - CP	01
Concordo mais que discordo - CD	01
Discordo Totalmente - DT	00
Discordo Parcialmente - DP	01

Discordo mais que concordo -DC	00
--------------------------------	----

Fonte: A Autora.

Sinto que a vida é uma experiência positiva

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	09
Concordo Parcialmente - CP	10
Concordo mais que discordo - CD	05
Discordo Totalmente - DT	00
Discordo Parcialmente - DP	00
Discordo mais que concordo - DC	01

Fonte: A Autora.

Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	01
Concordo Parcialmente - CP	01
Concordo mais que discordo - CD	01
Discordo Totalmente - DT	16
Discordo Parcialmente - DP	06
Discordo mais que concordo - DC	00

Fonte: A Autora.

Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	17
Concordo Parcialmente - CP	03
Concordo mais que discordo - CD	04
Discordo Totalmente - DT	00
Discordo Parcialmente - DP	00
Discordo mais que concordo - DC	01

Fonte: A Autora.

Tenho uma relação pessoal significativa com Deus

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	11

Concordo Parcialmente - CP	08
Concordo mais que discordo - CD	03
Discordo Totalmente - DT	01
Discordo Parcialmente - DP	01
Discordo mais que concordo - DC	01

Fonte: A Autora.

Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	01
Concordo Parcialmente - CP	11
Concordo mais que discordo - CD	07
Discordo Totalmente - DT	00
Discordo Parcialmente - DP	05
Discordo mais que concordo - DC	01

Fonte: A Autora.

Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	00
Concordo Parcialmente - CP	01
Concordo mais que discordo - CD	01
Discordo Totalmente - DT	15
Discordo Parcialmente - DP	06
Discordo mais que concordo - DC	02

Fonte: A Autora.

Tenho uma sensação de bem-estar a respeito do rumo que a minha vida está tomando

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	02
Concordo Parcialmente - CP	14
Concordo mais que discordo - CD	06
Discordo Totalmente - DT	00
Discordo Parcialmente - DP	02
Discordo mais que concordo - DC	01

Fonte: A Autora.

Acredito que Deus se preocupa com meus problemas

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	14
Concordo Parcialmente - CP	06
Concordo mais que discordo - CD	03
Discordo Totalmente - DT	01
Discordo Parcialmente - DP	01
Discordo mais que concordo - DC	00

Fonte: A Autora.

Não aprecio muito a vida

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	00
Concordo Parcialmente - CP	01
Concordo mais que discordo - CD	01
Discordo Totalmente - DT	16
Discordo Parcialmente - DP	04
Discordo mais que concordo - DC	03

Fonte: A Autora.

Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	00
Concordo Parcialmente - CP	02
Concordo mais que discordo - CD	03
Discordo Totalmente - DT	11
Discordo Parcialmente - DP	05
Discordo mais que concordo - DC	04

Fonte: A Autora.

Sinto-me bem acerca do meu futuro

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	03

Concordo Parcialmente - CP	05
Concordo mais que discordo - CD	06
Discordo Totalmente - DT	00
Discordo Parcialmente - DP	07
Discordo mais que concordo - DC	04

Fonte: A Autora.

Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	15
Concordo Parcialmente - CP	07
Concordo mais que discordo - CD	00
Discordo Totalmente - DT	01
Discordo Parcialmente - DP	02
Discordo mais que concordo - DC	00

Fonte: A Autora.

Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	05
Concordo Parcialmente - CP	07
Concordo mais que discordo - CD	06
Discordo Totalmente - DT	02
Discordo Parcialmente - DP	03
Discordo mais que concordo - DC	02

Fonte: A Autora.

Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	07
Concordo Parcialmente - CP	06
Concordo mais que discordo - CD	05
Discordo Totalmente - DT	02
Discordo Parcialmente - DP	05

Discordo mais que concordo - DC	00
---------------------------------	----

Fonte: A Autora.

A vida não tem muito sentido

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	00
Concordo Parcialmente - CP	01
Concordo mais que discordo - CD	00
Discordo Totalmente - DT	16
Discordo Parcialmente - DP	05
Discordo mais que concordo - DC	03

Fonte: A Autora.

Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	12
Concordo Parcialmente - CP	07
Concordo mais que discordo - CD	03
Discordo Totalmente - DT	01
Discordo Parcialmente - DP	01
Discordo mais que concordo - DC	01

Fonte: A Autora.

Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida

ESCORE	PARTICIPANTES
Concordo Totalmente - CT	20
Concordo Parcialmente - CP	02
Concordo mais que discordo - CD	02
Discordo Totalmente - DT	00
Discordo Parcialmente - DP	01
Discordo mais que concordo - DC	00

Fonte: A Autora.

Com base nas respostas acima, aplicamos as diretrizes de pontuação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) e os dados e resultados obtidos foram compilados em três quadros:

BEM- ESTAR RELIGIOSO – BER (refere-se as perguntas ímpares) (quadro 3), BEM- ESTAR EXISTENCIAL – BEE (refere-se as perguntas pares) (quadro 4), sub dimensões da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). O terceiro quadro, é a soma dos resultados dos quadros anteriores: ESCALA de BEM-ESTAR ESPIRITUAL – EBE (quadro 5), que mapeia e define o quanto existe de bem-estar espiritual individualmente (de RE1 até RE25) para cada participante e no total, com a verificação do percentual do enquadramento nos escores propostos como forma de avaliar o instrumento.

4.2 Quadro de Bem-Estar Religioso – Escores

Quadro 3 - Bem-Estar Religioso – Escores

PARTICIPANTE	NEGATIVO				POSITIVO						PONTUAÇÃO	
	PERG 1	PERG 5	PERG 9	PERG 13	PERG 3	PERG 7	PERG 11	PERG 15	PERG 17	PERG 19	ESCORE	BER
RE1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	alto
RE2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	alto
RE3	4	1	4	3	3	3	3	3	3	3	30	moderado
RE4	6	4	4	2	6	4	4	4	5	4	43	moderado
RE5	6	6	4	4	6	5	4	4	3	2	44	moderado
RE6	6	6	6	6	6	6	6	6	4	6	58	alto
RE7	1	6	6	3	6	4	6	6	4	6	48	moderado
RE8	6	6	6	6	6	4	5	6	5	4	54	alto
RE9	1	4	4	6	6	6	4	6	4	4	45	moderado
RE10	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	alto
RE11	2	4	6	4	6	5	6	4	4	6	47	moderado
RE12	2	6	4	2	6	4	6	4	4	6	44	moderado
RE13	4	6	6	4	6	5	4	4	3	4	46	moderado
RE14	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	37	moderado
RE15	4	6	6	6	6	4	6	6	5	4	53	alto
RE16	4	6	4	5	6	6	6	6	5	5	53	alto
RE17	6	4	6	5	6	6	5	6	3	6	53	alto
RE18	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	alto
RE19	5	6	6	5	6	6	6	6	6	5	57	alto
RE20	3	6	5	5	6	4	4	4	3	4	44	moderado
RE21	6	4	6	6	6	4	6	6	5	6	55	alto
RE22	2	4	5	2	6	2	5	3	1	5	35	moderado
RE23	6	6	6	4	6	6	6	6	6	6	58	alto
RE24	1	2	2	6	5	1	1	1	1	1	21	moderado
RE25	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	60	alto

Fonte: A Autora.

LEGENDA	PONTUAÇÃO
alto	50 a 60 pontos
moderado	21 a 49 pontos
baixo	10 a 20 pontos

4.3 Quadro de Bem-Estar Existencial - Escores

Quadro 4 - Bem-Estar Existencial - Escores

PARTICIPANTE	NEGATIVO					POSITIVO					PONTUAÇÃO	
	PERG 2	PERG 6	PERG 12	PERG 16	PERG 18	PERG 4	PERG 8	PERG 10	PERG 14	PERG 20	ESCORE	BEE
RE1	4	1	6	4	6	4	4	6	4	6	45	moderado
RE2	6	1	6	2	6	6	4	4	6	6	47	moderado
RE3	4	1	4	1	4	5	3	5	3	3	33	moderado
RE4	4	3	4	1	4	6	4	4	5	6	41	moderado
RE5	4	1	4	2	6	4	5	4	5	5	40	moderado
RE6	6	2	6	4	6	6	4	4	6	6	50	alto
RE7	4	3	6	4	6	4	4	4	4	6	45	moderado
RE8	4	1	2	3	6	4	5	4	5	6	40	moderado
RE9	4	1	6	2	4	4	5	4	5	6	41	moderado
RE10	6	1	6	3	6	5	4	4	3	6	44	moderado
RE11	5	1	6	4	5	6	4	4	4	6	45	moderado
RE12	5	1	5	1	5	4	2	4	2	6	35	moderado
RE13	6	1	5	3	4	5	3	3	3	4	37	moderado
RE14	4	1	6	3	6	4	4	4	4	6	42	moderado
RE15	1	1	4	1	4	5	5	5	3	6	35	moderado
RE16	5	1	6	2	6	6	3	5	2	5	41	moderado
RE17	6	1	6	1	6	5	5	5	2	6	43	moderado
RE18	6	2	6	6	6	6	4	4	6	6	52	alto
RE19	6	1	6	2	6	4	3	5	2	6	41	moderado
RE20	6	2	5	4	5	4	3	3	3	6	41	moderado
RE21	5	1	6	5	6	4	4	5	5	6	47	moderado
RE22	5	1	6	4	6	6	6	4	3	6	47	moderado
RE23	6	2	3	2	6	6	5	2	3	6	41	moderado
RE24	6	3	6	6	3	2	4	4	4	4	42	moderado
RE25	6	5	6	5	6	6	5	6	5	6	56	alto

Fonte: A Autora.

LEGENDA	PONTUAÇÃO
alto	50 a 60 pontos
moderado	21 a 49 pontos
baixo	10 a 20 pontos

4.4 Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE)

Quadro 5 – Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE)

PARTICIPANTE	ESCORE DO BER		ESCORE DO BEE		PONTUAÇÃO	
	ESCORE	BER	ESCORE	BEE	BER + BEE	EBE
RE1	60	alto	45	moderado	105	alto
RE2	60	alto	47	moderado	107	alto
RE3	30	moderado	33	moderado	63	moderado
RE4	43	moderado	41	moderado	84	moderado
RE5	44	moderado	40	moderado	84	moderado
RE6	58	alto	50	alto	108	alto
RE7	48	moderado	45	moderado	93	moderado
RE8	54	alto	40	moderado	94	moderado
RE9	45	moderado	41	moderado	86	moderado
RE10	60	alto	44	moderado	104	alto
RE11	47	moderado	49	moderado	92	moderado
RE12	44	moderado	35	moderado	79	moderado
RE13	46	moderado	37	moderado	83	moderado
RE14	37	moderado	42	moderado	79	moderado
RE15	53	alto	35	moderado	88	moderado
RE16	53	alto	41	moderado	94	moderado
RE17	53	alto	43	moderado	96	moderado
RE18	60	alto	52	alto	112	alto
RE19	57	alto	41	moderado	98	moderado
RE20	44	moderado	41	moderado	85	moderado
RE21	55	alto	47	moderado	102	alto
RE22	35	moderado	47	moderado	82	moderado
RE23	58	alto	41	moderado	99	moderado
RE24	21	moderado	42	moderado	63	moderado
RE25	60	alto	56	alto	116	alto

Fonte: A Autora.

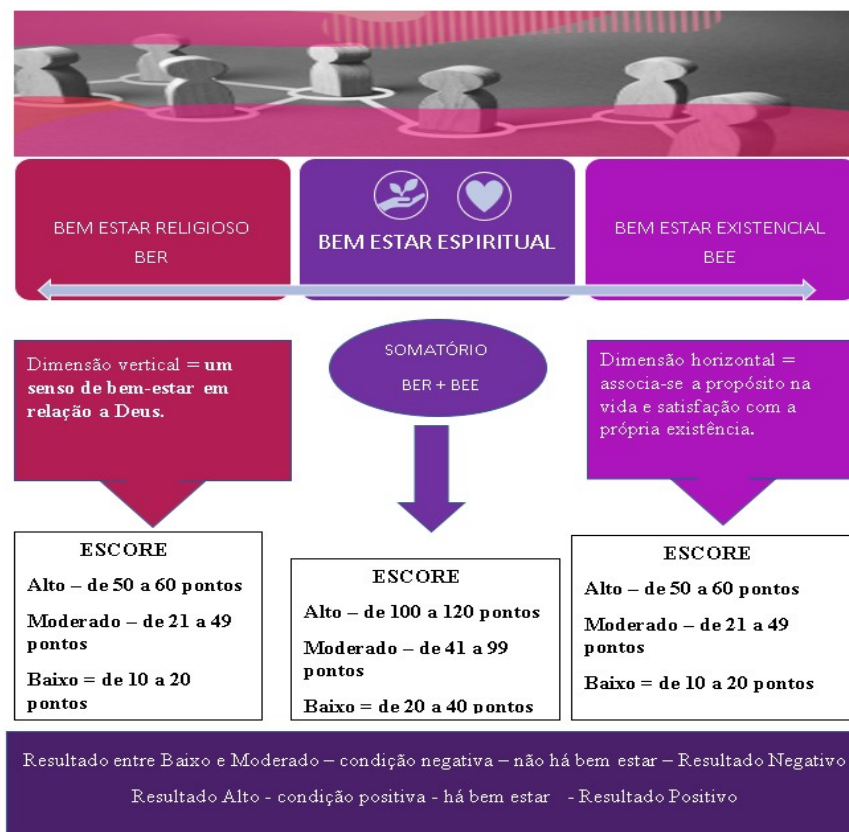
LEGENDA	PONTUAÇÃO
alto	100 a 120 pontos
moderado	41 a 99 pontos
baixo	20 a 40 pontos

4.5 Régua de Análise da Escala de Bem-Estar Espiritual

Para melhor entendimento, optou-se por apresentar uma imagem síntese com os dados da Escala de BEM-ESTAR ESPIRITUAL, evidenciando os achados da pesquisa, a seguir do

mesmo:

Quadro 6 - Análise da Escala de Bem-Estar Espiritual



Fonte: A Autora.

Quadro 7 - Análise da Escala de Bem-Estar Espiritual - Resultados Da Pesquisa

BEMESTAR RELIGIOSO	BEM ESTAR EXISTENCIAL
BER	BEE
RESULTADOS	RESULTADOS
52% = 13 PARTICIPANTES	12% = 03 PARTICIPANTES
Com ALTO BER	com ALTO BEE
48% = 12 PARTICIPANTES	88% = 22 PARTICIPANTES
Com MODERADO BER	com MODERADO BEE
	EBE
28% = 07 participantes com ALTO Bem-estar Espiritual	
72% 18 participantes com MODERADO Bem-estar Espiritual	

Fonte: A Autora.

Após análise, pelas recomendações dos autores para atribuição de escores no instrumento, a pontuação Baixa ou Moderada (entre 20 e 99 pontos) refere-se a uma condição negativa. Quanto ao Bem-estar religioso, os participantes expressaram Alto Bem-estar Religioso, porém, percebemos que é limítrofe com o grupo que apresenta Moderado Bem-estar Religioso (52% para 48%), o que remete à vulnerabilidade caso haja aumento ou agravos da sobrecarga cotidiana experienciada, por exemplo, no contexto dos cuidados aos pacientes oncológicos hospitalizados. Quanto ao Bem-estar Existencial, um quantitativo expressivo (88%) apresenta moderado Bem-estar Existencial. Em síntese, o resultado evidenciado pelo instrumento revelou que os participantes não possuem Bem-estar Espiritual.

Esse enfermeiro residente traz consigo suas experiências pessoais e individuais que moldam o seu modo de ser e agir, expressando tanto a sua vulnerabilidade quanto seu potencial de resiliência individual, a fim de transpor os momentos vivenciados nas esferas de sua vida.

Reitera-se que a dimensão espiritual é inata do ser humano, faz parte da vida pessoal do enfermeiro e também na vida profissional. Compreender essa dimensão e suas implicações para o exercício profissional, agrega ao enfermeiro residente mais que um saber diferenciado, uma formação que permita que sua atuação profissional seja integral, contemplado os aspectos bio-psico-socio-espirituais desde a promoção até a reabilitação da saúde.

Corroborando, a classificação taxonômica da NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association Internacional) contempla a dimensão espiritual entre seus diagnósticos, evidenciando assim a avaliação e promoção do cuidado espiritual como uma das dimensões do cuidado de enfermagem para promover saúde ou reabilitá-la (Herdman; Kamitsuru; Lopes, 2024). Entretanto, Jurado *et al.* (2019) refere que na formação de enfermeiros há indícios de que os mesmos têm dificuldades para integrar esse cuidado no âmbito da sua prática pela falta de conhecimento, fatores pessoais, culturais e institucionais, falta de privacidade, falta de tempo, e até mesmo, desconforto.

4.6 Unidade Temática - Bem-Estar Espiritual e o cuidado transpessoal: perspectivas para o fortalecimento do cuidado de si e do outro no contexto oncológico hospitalar

No tocante a análise temática, a partir das perguntas realizadas aos residentes foi possível constatar que os mesmos, apesar de serem novatos, percebem a complexidade do cuidar do paciente oncológico. Temas como impotência, tristeza, angústia e despreparo foram

recorrentes e evidenciaram importantes aspectos relacionados ao Processo de Cuidar de si e do outro no contexto oncológico hospitalar.

O ambiente hospitalar traz consigo a ideia de sofrimento e a rotina de trabalho da equipe de enfermagem gera momentos de grande vulnerabilidade emocional. Esses profissionais não se sentem preparados para lidar com o paciente acometido por câncer e com possibilidades terapêuticas reduzidas, ficando evidentes muitas dificuldades (Oliveira; Firmes, 2012).

Muitos são os teóricos que refletem sobre o cuidado em saúde, e especialmente o cuidado de enfermagem. Segundo Melo Filho (2022):

Diante do sofrimento e desgaste emocional vivenciado pelos pacientes oncológicos, os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, aderem a um olhar holístico, voltado não apenas para as necessidades físicas, mas também as emocionais, as espirituais e as sociais desse indivíduo.

Os trechos abaixo retratam esses sentimentos:

“Cuidar de um paciente com câncer é um pouco complexo, pois muitos chegam ao hospital com a doença em metástase e evoluem rapidamente para cuidados paliativos, onde esse cuidado parece inexistir. Muitas vezes, nos sentimos incapazes de ajudar o paciente” - RE3

“Impotente” - RE5

“Sinto angústia e tento ter confiança de que Deus fará o melhor para a recuperação completa do paciente” RE10

“Me sinto triste e reflexiva quanto ao sentido da vida” - RE11

“Sinto que ainda preciso aprender mais sobre promoção de qualidade de vida, saúde mental e o processo de saúde- doença em pacientes com câncer”.RE18

“Despreparada diante da falta de oferta de conhecimento teóricos da disciplina dentro do programa de residência” - RE16

Kolhs *et al.* (2016) trazem como resultados de seus estudos sobre os sentimentos de enfermeiros frente ao paciente oncológico a existência de quatro categorias: desgaste emocional, sentimentos ruins, sentimentos bons e estratégias defensivas como síntese dos sentimentos dos enfermeiros frente ao paciente oncológico. Diante disso, compreendeu-se quanto o trabalho do profissional enfermeiro é complexo, pois está carregado de sentimentos, os quais carecem de ser enfrentados na garantia de uma assistência adequada e continuidade no cuidado.

O Residente de Enfermagem, mesmo sendo novato se torna um apoio fundamental aos que estão sob seus cuidados. Apropriando-se dos constructos do *Clinical Caritas* de Jean

Watson (Mathias, Zagonel, Lacerda, 2006) se configura esse movimento de abertura e atenção para os mistérios e dimensões existenciais da vida-morte, cuidado a alma e do ser que está sendo cuidado.

O enfermeiro que cuida se apropriando do Clinical Caritas aborda o outro com delicadeza, com sensibilidade, dando-lhe atenção especial exercitando uma atenção cuidadosa. É o que pode ser chamado de “atenção de fino trato”, que é algo realmente precioso, segundo Mathias; Zagonel; Lacerda (2006), pois a Teoria de Jean Watson instiga a pensar na Divindade do ser, no amor como manifestação mais elevada, no cuidado que transcende o físico e vai além da matéria e se conecta com o cosmos

Podemos constatar no seguinte trecho:

“...sempre tento ser empática a respeito de sua patologia, Trata-se de uma doença que por vezes é crítica e afeta a autoimagem e autoestima do paciente, logo, tentava tratar com naturalidade apesar da doença. Como pessoa, estar à frente de uma pessoa com uma enfermidade como esta, me faz ficar reflexiva sobre o quanto “podemos dar errado” e em como estamos vulneráveis a tudo em qualquer hora” – RE24.

Segundo Shea *et al.* (2022), um estudo realizado com residentes de quatro diferentes programas no Nordeste dos Estados Unidos, ressalta os impactos nas emoções pessoais e o desequilíbrio entre vida pessoal e profissional, assim como o bem-estar do residente. Tal estudo identificou três temas prevalentes: self, ambiente do programa/educação e sistema médico/estrutural como impactantes no cotidiano.

A necessidade de organizar o cronograma de rotação equilibrando setores mais complexos com outros de menor complexidade, melhoria na distribuição de tarefas burocráticas e/ou logística delegando aquilo que não fosse diretamente ligado ao seu fazer, contribui para gerar foco, melhoria prática por maior tempo junto aos pacientes, gerando eficiência. Esse grupo de participantes do estudo notaram a importância do autocuidado, do equilíbrio entre vida profissional e pessoal e identificaram fatores contribuintes para o bem-estar, tais como o trabalho em equipe, cultura laboral e horários de trabalho Shea *et al.* (2022).

Embora fale de bem-estar de modo geral e não diretamente em bem-estar espiritual, podemos perceber que as demandas dos residentes, participantes desse estudo, se encaixam no modelo semelhante a uma visão biopsicossocial, validando valores profissionais essenciais.

De acordo com Tomaz *et al.* (2024), cada usuário apresenta suas singularidades, tais como diferentes crenças, saberes, culturas e valores que formam a maneira de lidar com a doença, e da mesma forma, os profissionais que as utilizam para prestar cuidados de enfermagem. Nessa perspectiva, tem-se na espiritualidade e na religiosidade dimensões que

constituem a experiência cultural, social e moral da população humana, sendo entendidas como a relação com o sagrado e o transcendente, originando ou não comunidades e rituais religiosos.

Neste sentido, os autores reiteram que há necessidade de um preparo contínuo na rotina de trabalho dos profissionais de saúde atuantes no cenário oncológico, por meio de medidas educativas e aprimoramento de conhecimento técnico e teórico, e também atenção e consideração aos aspectos das relações humanas no contexto institucional, sugerindo a presença de profissional que proporcione suporte psicológico de forma preventiva.

Aliado aos resultados da Escala de bem-estar espiritual obtidas a partir das respostas dos residentes de enfermagem, acredita-se que a integração de práticas que favoreçam o bem-estar espiritual no contexto oncológico hospitalar pode ser uma estratégia fundamental para fortalecer a assistência humanizada. O Residente de Enfermagem despertará em si mesmo o cuidado transpessoal como maneira de se compreender e ajudar ao outro.

Neste contexto, os residentes também expressaram os limites e as possibilidades desse cuidado transpessoal no cotidiano da assistência oncológica hospitalar. Seguem trechos:

“Ter empatia, porém separar a vida profissional do pessoal para evitar sofrimento extremo por causa das histórias e vivências do trabalho”- RE13

“Há um sentimento de necessidade de ajudar o máximo, de ajudar o máximo que puder, de se colocar no lugar do paciente e acreditar que a situação melhora” – RE 1

“Penso em ser empática com o paciente. E para me fortalecer me conecto com Deus” - RE25

“Administrar a analgesia adequada conforme prescrito, ofertar apoio psicológico e **escuta ativa**” - RE3

“...E acredito que ao tornar a **assistência mais humana possível** estou contribuindo de alguma forma para aliviar o peso do tratamento, que envolve várias esferas pessoais” - RE4

“Mantenho **escuta ativa** e procuro proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente durante o momento em que está sob meus cuidados” - RE5

“Empatia, **escuta ativa e humanização**” - RE7

“Escuta qualificada e ativa, com respeito e empatia a fim de entender as necessidades do paciente que por muitas vezes já é paliativo e não tem essa informação da equipe médica”- RE16

Os trechos se articulam com a necessidade de ampliar o cuidado. Práticas como a escuta ativa, a promoção da esperança, o estímulo à ressignificação da experiência da doença

e o apoio espiritual são ferramentas que auxiliam no enfrentamento do sofrimento e na adaptação ao tratamento. Essas iniciativas não apenas ampliam as possibilidades terapêuticas, como também fortalecem os vínculos entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, criando uma rede de apoio essencial para a jornada oncológica. Além da necessidade de maior tempo junto ao paciente, expressaram a necessidade de tempo para aprendizado.

A Empatia foi referida por grande parte dos Residentes de Enfermagem como uma estratégia de interação com o paciente oncológico. Saviato e Leão (2016) nos diz que

Por mais que o atendimento de enfermagem privilegie, muitas vezes, a dimensão física, com a execução de procedimentos técnicos, em um nível mais avançado do cuidado, a enfermagem é capaz de acessar os aspectos emocionais e subjetivos, de forma a objetivar a transpessoalidade, por meio da comunicação e da empatia, que podem desenvolver e manter a harmonia e a confiança necessárias para este processo de restauração.

O sentido pleno e as definições de empatia são plurais, contudo, todos passam pela compreensão de sentimentos do outro. Segundo Saviato e Leão (2016), referenciando Watson, um dos instrumentos mais adequados para estabelecer e manter a importante relação de ajuda-confiança entre profissional e paciente é a empatia.

Neste sentido, a Política Nacional de Humanização, que nos subsidia para a prestação de cuidados humanizados, fortemente presente na formação de graduação dos Residentes de Enfermagem. Evidenciamos essa habilidade (ou esses constructos) presentes nas falas descritas por fortalecerem os processos de atenção ao usuário (paciente, no nosso caso, paciente oncológico hospitalizado), dando autonomia e protagonismo para os mesmos.

Importante ressaltar que uma formação, advinda da graduação, das experiências vividas ao longo da formação acadêmica ou pelo próprio contexto de vida, que contempla alguns saberes e fazeres que tangenciam o cuidado transpessoal ou conversam fortemente com ele, ainda que de maneira subliminar, necessitando de instrumentalização sobre a temática a fim de iluminar o fazer cotidiano e estabelecer um cuidado diferenciado, centrado no paciente e sua família e suas necessidades.

Por último e não menos importante, porém complementar, Kolhs *et al.* (2016) ressalta a importância à proteção da saúde mental contra os efeitos deletérios do sofrimento, de forma que encontrem estratégias de defesa, possibilitando o apoio, o fortalecimento emocional no coletivo, ou seja, com toda equipe de enfermagem que atua diretamente em setores e com pacientes oncológicos, de forma a transformar o sofrimento no trabalho em prazer.

Contudo, foi possível constatar que para alguns residentes essas estratégias estão limitadas ou são inexistentes.

Podemos reconhecer essa fragilidade através dos trechos:

“Não tenho estratégias frente a um paciente com câncer” - RE22

“Ter empatia, porém separar a vida profissional da pessoal para evitar sofrimento extremo por causa das histórias e vivências do trabalho” - R13

“Particularmente me envolvo muito com os pacientes, fico triste por eles, feliz por eles, sinto a perda e a piora...ainda não consegui uma estratégia que me ajudasse efetivamente a me proteger dos percalços da profissão” - RE21

“Tento não me envolver emocionalmente com o paciente” - RE24

Em síntese, a partir dos resultados, evidenciamos que no processo de formação do Residente de Enfermagem há urgência da inclusão e expansão da temática a fim de instrumentalizá-lo para uma melhor vivência do seu processo formativo no contexto oncológico hospitalar. Quiçá, para além da Residência, devemos repensar o processo formativo do enfermeiro desde a sua graduação, incluindo os temas sensíveis tais como bem-estar espiritual e cuidados de enfermagem em oncologia, especialmente pelas demandas crescentes nessa área de especialidade.

Este trabalho evidenciou significativas interseções entre o bem-estar espiritual e o cuidado transpessoal, enfatizando suas contribuições para o fortalecimento do cuidado integral no contexto hospitalar oncológico. Ao compreender a relevância desses aspectos, é possível desenvolver novas abordagens na prática assistencial, potencializando o alívio do sofrimento, promovendo o fortalecimento emocional e proporcionando uma experiência mais humanizada e digna ao longo do percurso do adoecimento e tratamento.

A pesquisa evidenciou que mesmo sendo o câncer uma das quatro principais causas de óbito no Brasil (Brasil, s.d.) e uma das dez principais causas de óbito mundiais, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2024), os Residentes de Enfermagem se sentem despreparados pois existem lacunas no processo formativo da graduação no que tange ao cuidado oncológico hospitalar.

Entretanto, os residentes de enfermagem também lançam mão de outros constructos e de suas próprias subjetividades e construções como pessoa humana para prestarem assistência ao paciente oncológico hospitalizado, o que evidencia a relevância e a potencialidade de sua atuação nos cenários onde ocorrem o treinamento em serviço.

Evidenciamos que os participantes possuem: um relacionamento com DEUS, uma experiência de bem-estar espiritual, reconhecem que há um propósito para a vida, percebem que a relação de Deus contribui para a sensação de bem-estar e expressam inquietude em relação ao futuro.

Reflete importante vulnerabilidade relacionada ao Propósito na vida e à Satisfação com a própria existência.

Acreditam que existe algum verdadeiro propósito para a própria vida (questão 20 única questão dessa escala que teve destaque pelo elevado número de participantes respondendo igual 20 participantes concordam totalmente) apesar da EBE refletir Vulnerabilidade, **única questão dessa escala que teve destaque pelo elevado número de participantes respondendo igual.**

Esse enfermeiro residente traz consigo suas experiências pessoais e individuais que moldam seu modo de ser e agir, expressando tanto a sua vulnerabilidade quanto seu potencial de resiliência individual, a fim de transpor os momentos vivenciados nas esferas de sua vida.

CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou avaliar o bem-estar espiritual dos Residentes de Enfermagem, analisar os sentimentos e as estratégias apresentadas pelos residentes de enfermagem durante a assistência hospitalar ao paciente oncológico e discutir os limites e as possibilidades para o cuidado de si e do outro para os Residentes de Enfermagem durante a assistência hospitalar ao paciente oncológico, atingindo os objetivos propostos.

Também mapeamos (ou identificamos) a percepção dos Residentes de Enfermagem sobre o cuidado de si e do outro através da análise das entrevistas.

Os resultados evidenciaram que alguns Residentes de Enfermagem possuem poucas estratégias para o enfrentamento do cotidiano oncológico hospitalar, o que acentua a vulnerabilidade quanto ao cuidado de si.

As concepções relativas à temática desse estudo nos direcionam para a importância e **necessidade de ampliar e aprofundar o conhecimento e as discussões acerca do Bem-estar Espiritual**, contribuindo para a promoção do cuidado de si e do outro na assistência oncológica hospitalar.

Há necessidade de uma **educação para o cuidado** em todos os níveis de formação e todas as esferas da assistência de enfermagem, a fim de promover e fortalecer a dimensão holística do cuidado, o resgate do sentido da vida, do sofrimento humano e do trabalho, na perspectiva de gerar: autoconhecimento, autocuidado e favorecer o equilíbrio interior e a tomada de decisão mais consistente.

Há necessidade de **criar espaços de acolhimento e apoio integral** aos Residentes de Enfermagem, possibilitando o fortalecimento pessoal e instrumentalização para o enfrentamento e atuação no cenário oncológico à **necessidade de inserir no processo formativo ações concretas** tais como oficinas, atendimentos em grupo, minicursos **para fortalecimento pessoal** a fim de minimizar os impactos advindos da atuação no cenário oncológico.

Há **necessidade de fortalecer o cuidar efetivado segundo dois aspectos: expressivo e instrumental**. Às atividades instrumentais dizem respeito ao atendimento de necessidades físicas e as atividades expressivas relacionam-se ao aspecto psicossocial. Essas dimensões são indissociáveis, estando a expressividade “[...] ligada às formas de demonstrar afeto, de estar presente por inteiro e de valorizar o outro” e a instrumentalidade, ao fazer com habilidade e conhecimento, ao fazer com qualidade e competência, ao saber fazer (Coelho, 2005).

Somente quando há o encontro terapêutico entre o ser cuidado e o ser que cuida que é

possível existir a qualidade no cuidado. Na perspectiva da complexidade, é uma integração na qual as partes relacionam-se simultaneamente, de modo que esse relacionamento seja de suma importância para o todo (Silva, 2012).

No último de 04 de fevereiro, Dia mundial de combate ao câncer, a OPAS apresentou o tema de 2025 da campanha ***“Sua história será ouvida”*** e busca criar um espaço para compartilhar experiências de pessoas que enfrentam o câncer e seus tratamentos, ao reforçar a humanização. Na oportunidade, o consultor nacional da Organização Panamericana de Saúde, João Viegas, lembrou que o tratamento de câncer deixa uma marca em todos.

Por fim, ressaltamos a necessidade de cada vez mais legitimar à Enfermagem no contexto da saúde, como Ciência e Arte, pois nosso “objeto de ação” é o cuidado humano, cuja complexidade implica reconhecermos que a multidimensionalidade do ser humano tanto que cuida como daquele que é cuidado no contexto da assistência oncológica hospitalar. Isso exige de nós a exatidão e capacidade de relacionamento interpessoal (Silva, 2012). A exatidão representa os fazeres técnicos e o relacionamento interpessoal nos conduz ao conhecimento do outro, suas necessidades, suas limitações e também permite que conheçamos a nós mesmos, com recursos que promovam o bem-estar espiritual, o cuidado de si e do outro, em especial junto aos jovens enfermeiros que iniciam suas carreiras.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. G. C. *et al.* **Guia de orientações para o enfermeiro residente:** Curso de Pós-Graduação (Especialização), sob a Forma de Treinamento em Serviço (Residência) para Enfermeiros (Residência de Enfermagem). Brasília: Ministério da Saúde, 2005 (Série A – Normas e Manuais Técnicos).

AMORIM, K. P. C. O cuidado de si para o cuidado do outro. **Revista Bioethikos**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 437-441, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/a09.pdf> Acesso em: 01 abril 2024.

BENNER, P.; QUEIRÓS, A. M. C. A. **De iniciado a perito:** excelência e poder na prática de enfermagem. Coimbra: Quarteto, 2001.

BESERRA, V. S.; BRITO, C. Situações difíceis e sentimentos no cuidado paliativo oncológico. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, e00116823, 2024. <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPT116823> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zMY8YN5qB5sMxPtJXRg9rcr/?format=pdf&lang=PT> Acesso em: 01 abril 2025.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **“Sua história será ouvida”: 04/02 – Dia mundial do câncer 2025.** BVS, 2025. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/sua-historia-sera-ouvida-04-02-dia-mundial-do-cancer-2025/#:~:text=IN%C3%8DCIO-,%E2%80%9CSua%20Hist%C3%B3ria%20Ser%C3%A1%20Ouvida%E2%80%9D%20%3A%2004%2F02%20%E2%80%93%20Dia,em%20cerca%20de%20160%20pa%C3%ADses> Acesso em: 01 abril 2025.

BRASIL. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 jul. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Brasília, 07 abr. 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html Acesso em: 01 abril 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional CNS 001/2013.** Organização e funcionamento do Sistema CEP/Conep e procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/cep/documentos-orientadores/legislacao/norma-operacional-cns-no-001-2013/view> Acesso em: 01 abril 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painéis de Monitoramento da Mortalidade.** s.d. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/mortalidade/> Acesso em: 01 abril 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023.** Altera

a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia. Diário Oficial da União, Seção 1, Brasília, DF, ed. 166, p. 90, 30 agosto 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-saes-ms-no-688-de-28-de-agosto-de-2023/view> Acesso em: 01 abril 2025.

BRIESE, G. *et al.* **A teoria do cuidado humano de Jean Watson:** contribuições para a prática de enfermagem. VII Mostra da Produção Universitária - XI Encontro de Pós-Graduação, Rio Grande; FURG: 2009.

COELHO, E. A. C.; FONSECA, R. M. G. S. Pensando o cuidado na relação dialética entre sujeitos sociais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 214-217, mar./abr. 2005. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200017> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/9tS7nTM6Yyn7ks7F6Y9Hh8q/?format=pdf&lang=PT> Acesso em: 01 abril 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Perfil da enfermagem no Brasil.** 2013. Brasília. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/ap_ce.pdf Acesso em: 01 abril 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 459/2014.** Estabelece os requisitos mínimos para o registro de enfermeiro especialista, na modalidade de residência em enfermagem. Agosto de 2014. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/08/RESOLUCAO-COFEN-No-459-2014.pdf> Acesso em: 01 abril 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 657/2020.** Altera a Resolução Cofen nº 459, de 21 de agosto de 2014. Agosto de 2014. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-657-2020/> Acesso em: 01 abril 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 693/2022.** Altera a Resolução Cofen nº 459, de 21 de agosto de 2014. Agosto de 2014. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-693-2022/> Acesso em: 01 abril 2025.

DEZORZI, L. W.; CROSSETTI, M. G. O. Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 212-217, Mar./Apr. 2008. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000200007> Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16941/18766> Acesso em: 01 abril 2025.

FAVERO, L. *et al.* Jean Watson's theory of human caring: a decade of brazilian publications. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 213-218, Feb. 2009. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VTH4s3HzCJ6SP6zF5PxcWNv/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 01 abril 2025.

FEHN, A. C.; ALVES, T. S. G.; POZ, M. R. D. Higher education privatization in Nursing in Brazil: profile, challenges and trends. **Rev. latinoam. enferm.**, Ribeirão, Preto, v. 29, e3417, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4725.3417> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/hqTkyL83B3MnztggQFYwZvs/?format=pdf&lang=em>
Acesso em: 01 abril 2025.

FEITOSA, J. C. *et al.* Comissão Nacional de Residência em Enfermagem - CONAREN/COFEN: 15 ANOS DE HISTÓRIA. **Enferm. foco (Brasília)**, Brasília, v. 8, n. 2, p. 12-20, mar. 2017. DOI: <https://dx.doi.org/1010.21675/2357-707X.2017.v8.n2.833> Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/833/374> Acesso em: 01 abril 2025.

FERREIRA, N. M. L. A. O câncer e o doente oncológico segundo a visão de enfermeiros. **Rev. Bras. Cancerol.**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 161-170, 1996. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.1996v42n3.3016> Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3016/1877> Acesso em: 01 abril 2025.

FOLQUE, A.; MAGALHÃES, D.; VELHO, C. V. **O cuidado nas profissões dedicadas ao bem-estar e desenvolvimento humano**. Évora: Centro de Investigação em Educação e Psicologia da Universidade de Évora, 2018.

GALLANI, M. C.; DALLAIRE, C. Development of expertise in nursing: why and how. **Cogitare Enferm. (Impr.)**. Curitiba v. 19, n. 1, p. 9-11, Jan./Mar. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i1.35924> Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35924/22504> Acesso em: 01 abril 2025.

HAN, P. *et al.* Stress and coping experience in Nurse Residency Programs for new graduate nurses: a qualitative meta-synthesis. **Front Public Health.**, Lausanne, v. 10, 979626, Sept. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2022.979626> Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.979626/full> Acesso em: 01 abril 2025.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026**. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024.

HONORATO, L. **Medicina e espiritualidade se unem para cuidar da saúde de forma integrada**. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. São Paulo, 10 set. 2019. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/informacoes/programas-projetos-e-aco-es/pro-vida/dicas-de-saude/pilulas-de-saude/medicina-e-espiritualidade-se-unem-para-cuidar-da-saude-de-forma-integrada> Acesso em: 01 abril 2025

JURADO, S. R. *et al.* A espiritualidade e a enfermagem - uma importante dimensão do cuidar. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**. São Paulo, v. 22, n. 259, p. 3447-3451, 2019. DOI: <https://dx.doi.org/10.36489/nursing.2019v22i259p3447-3451> Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/453/427> Acesso em: 01 abril 2024.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: a review and update. **Adv Mind Body Med.**, Edinburgh, v. 29, n. 3, p. 19-26, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26026153/> Acesso em: 01 abril 2025.

KOLHS, M. *et al.* Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente oncológico. **J. Health Sci.**, Londrina, v. 18, n. 4, p. 245-250, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2016v18n4p245-50> Disponível em:

<https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/3575/3407> Acesso em: 01 abril 2025.

LAGO, L. P. M. *et al.* Analysis of professional practices as a multiprofessional residency education tool. **Interface (Botucatu, Online)**, v. 22, p. 1625-1634, 2018. Suppl. 2.

DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0687> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/x67CM8VJjKXzx8FhCbvz7Yv/?format=pdf&lang=em>
Acesso em: 01 abril 2025.

LINS, F. G.; SOUZA, S. R. Training of nurses for care in oncology. **Rev. enferm. UFPE on line**. Recife, v. 12, n. 1, p. 66–74, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a22652p66-74-2018> Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/22652/25857>
Acesso em: 01 abril 2025.

LUZ, K. R. *et al.* Coping strategies for oncology nurses in high complexity. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 59-63, Jan./Feb. 2016. DOI:

<https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690109i> Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/mchYVCtB9JSCqzJJDgypNzz/?format=pdf&lang=em>
Acesso em: 01 abril 2025.

MARQUES, L. F.; SARRIERA, J. C.; DELL'AGLIO, D. D. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). **Aval. psicol.**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 179-186, ago. 2009. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n2/v8n2a04.pdf> Acesso em: 01 abril 2025.

MATHIAS, J. J. S.; ZAGONEL, I. P. S.; LACERDA, M. R. Processo clinical caritas: novos rumos para o cuidado de enfermagem transpessoal. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 332-337, 2006. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000300013>

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/JDyRNtJFCww9McWFzmRgjby/?format=pdf&lang=PT>
Acesso em: 01 abril 2025.

MELO FILHO P. L. Spirituality in oncological care through the viewpoint of nurses, the light of Jean Watson's theory. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**. São Paulo, v. 25, n. 289, p. 7940-7945, 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.36489/nursing.2022v25i289p7940-7951>

Disponível em:

<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2545/3099> Acesso em: 01 abril 2025.

MENESES, J. R. *et al.* **Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, M. C. L.; FIRMES, M. P. R. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente neoplásico. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, p. 91-97, jan./mar. 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.35699/rem.v16i1.50340> Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/50340/41856> Acesso em: 01 abril 2025.

OLIVEIRA, S. J. S. *et al.* Burnout syndrome in nursing residents in COVID-19 pandemic **Rev. Cuidarte.**, Bucaramanga, v. 14, n. 3, e2998, Sep./Dec. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2998> Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v14n3/2346-3414-cuid-14-03-e06.pdf> Acesso em: 01 abril 2025.

PALMEIRA, A. F. A.; LOPES, C. T.; NEVES, V. R. Nursing professionals' education on the spiritual dimension of critical patients. **Rev. gaúcha enferm. (Impr.)**, Porto Alegre, v. 44, e20220069, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220069.pt> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/tvzKZPTZShwj89ghcJ9kwXh/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 01 abril 2026.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Leading causes of death and disease burden in the Americas: noncommunicable diseases and external causes.** Washington: PAHO, 2024. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/59568> Acesso em: 01 abril 2025.

PEREIRA, L. M.; DORNELES, S. F.; POMPÍLIO, S. A. L. O psicólogo coordenador/facilitador de grupos em equipes de residentes. **PECIBES.**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 62, 23 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/10403> Acesso em: 01 abril 2025.

PUCHALSKI, C. M *et al.* Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. **J. palliat. med.**, Larchmont, v. 17, n. 6, p. 642-656, Jun. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.1089/jpm.2014.9427> Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4038982/pdf/jpm.2014.9427.pdf> Acesso em: 01 abril 2025.

SAVIETO, R. M.; LEÃO, E. R. Nursing assistance and Jean Watson: a reflection on empathy. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 198-202, Jan./Mar. 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160026> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VpGzHsWDQFM4Jsg8sWfmwcy/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 01 abril 2025.

SHEA, J. A. *et al.* Exploring residents' well-being and burnout via qualitative ecological momentary assessment. **Acad. Med.**, Philadelphia, v. 97, n. 3, p. 414-419, Mar. 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000004508> Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8881344/pdf/nihms-1754148.pdf> Acesso em: 01 abril 2025.

SILVA, M. J. P. Nursing science. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, ii, 2012. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000400001> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7tyKhdxS9cKfjBMp4GzczvJ/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 01 abril 2025.

SOUZA, R. R.; SOUZA JUNIOR, L. C. V. Bem-Estar espiritual como preditor de autoestima. **REASE**, São Paulo, v. 8, n. 7, p. 1131-1141, 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.51891/rease.v8i7.6398> Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6398/2468> Acesso em: 01 abril 2025.

TOMAZ, A. P. K. A. *et al.* The use of spirituality/religiosity by oncology nurse residents in nursing care. **Rev. bras. enferm.**, Brasília v. 77, n. 2, e20230383, Jul. 2024. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0383> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4JY3bb3Mdr5Vc6PjtRqPC9J/?format=pdf&lang=em> Acesso em: 01 abril 2025.

TRINDADE, K. A. A **espiritualidade e saúde**: um olhar por meio da terapia ocupacional. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Terapia Ocupacional) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Curso de pós-graduação em nível de especialização, sob a forma de treinamento em serviço para enfermeiros, nos moldes de residência. estrutura curricular.** s. d. Disponível em: <https://www.unirio.br/cpgemr/estrutura-curricular> Acesso em: 01 abril 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2024**: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703> Acesso em: 01 abril 2025.

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Marque um “x” na

opção desejada 1 - Idade

- a) De 20 a 29 anos.
- b) De 30 a 39 anos.
- c) De 40 a 49anos.
- d) Acima de 50 anos.

2 - Sexo

- a) Feminino.
- b) Masculino.
- c) Prefiro não informar.

3 - Graduação em

- a) Instituição Pública.
- b) Instituição Privada.

4 - Quanto tempo de formado(a)

- a) Até 2 anos.
- b) De 3 a 5 anos.
- c) De 6 a 8 anos.
- d) Acima de 9 anos.

5 - Possui pós-graduação em área de oncologia?

- a) Sim.
- b) Não.

6- Caso tenha especialização em Oncologia, há quanto tempo concluiu o curso?

- a) Menos de 2 anos.
- b) De 2 a 3 anos.
- c) De 4 a 5 anos
- d) Acima de 6 anos

7- Pertencente ao Programa de Residência de Enfermagem da UNIRIO, atua em qual Unidade de Treinamento em Serviço (UTS)?

- a) Hospital Federal do Andaraí.
- b) Hospital Federal de Bonsucesso.
- c) Hospital Federal Cardoso Fontes.
- d) Hospital Federal da Lagoa.
- e) Hospital Federal dos Servidores.
- f) Instituto Nacional de Cardiologia.
- g) Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida e Bem-estar espiritual dos Residentes em Enfermagem: contribuições para a promoção da resiliência no cotidiano da assistência oncológica hospitalar.

Pesquisador: LUCIANA MIGON RAMOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 81878424.4.0000.5285

Instituição Proponente: Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Biociências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.053.660

Apresentação do Projeto:

"O presente estudo tem como foco avaliar a qualidade de vida dos residentes de enfermagem, avaliar o bem-estar espiritual dos residentes de enfermagem, correlacionar a qualidade de vida e bem-estar espiritual dos residentes de enfermagem ao constructo resiliência individual e discutir, a partir das categorias qualidade de vida, bem-estar espiritual e resiliência individual as estratégias para o cuidado de si em profissionais residentes de enfermagem no cotidiano da assistência. Estudo qualitativo, exploratório com referencial teórico fundamentado nos constructos Qualidade de Vida e Bem Estar Espiritual. A análise será temática categorial."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Não há

Objetivo Secundário:

Avaliar a qualidade de vida dos residentes de enfermagem Avaliar o bem-estar espiritual dos residentes de enfermagem Correlacionar a qualidade de vida e bem-estar espiritual dos residentes de enfermagem ao constructo resiliência individual Discutir, a partir das categorias qualidade de vida,

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 7.053.060

bem-estar espiritual e resiliência individual as estratégias para o cuidado de si em profissionais residentes de enfermagem no cotidiano da assistência*

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa tem em si mesma a existência de riscos tais como os de origem psicológica, intelectual e/ou emocional, ainda que seja proveniente das respostas a questionários e/ou formulários online. Existe a possibilidade de desconforto ou constrangimento, bem como cansaço físico ou emocional ao responder ao questionário proposto. Apesar disso, a pesquisa não traz em si outros riscos para o participante ou para a Instituição. O participante poderá solicitar a saída imediata da pesquisa sem que haja qualquer prejuízo pessoal caso se sinta desconfortável antes, durante ou após o preenchimento do formulário de caracterização ou ao responder os questionários propostos no estudo.

Benefícios:

Não haverá benefícios diretos previstos para os participantes da pesquisa no presente estudo. Ao participante será esclarecido que fará parte da construção do conhecimento científico acerca da Qualidade de vida e bem-estar espiritual dos Residentes de Enfermagem no cotidiano da assistência aos pacientes oncológicos hospitalizados, contribuindo assim tanto para a ciência quanto para a formação e o enfrentamento cotidiano dos futuros profissionais que atuam com a clientela oncológica.*

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa vinculada ao PPGENF UNIRIO.

Tamanho da Amostra no Brasil: 100

*Os participantes serão os Residentes de Enfermagem que ingressaram no programa no ano de 2023.

Critério de inclusão: enfermeiros residentes do 2º ano que estejam lotados nas unidades de treinamento em serviço da Rede Hospitalar Federal do Município do Rio de Janeiro. Critérios de exclusão: enfermeiros que se encontram licenciados ou que não tenham o ano de ingresso no curso em 2023.*

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 7.053.660

Pesquisa exequível, presencial.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados na segunda versão: Projeto detalhado com ajustes; Novo TCLE; Carta de atendimento às pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As respostas às pendências apontadas em parecer consubstanciado anterior foram apreciadas pelo CEP UNIRIO:

1. Pendência: Solicita-se inserir, no projeto detalhado, a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos potenciais participantes de pesquisa (Norma Operacional CNS n.º001, de 2013, item 3.4.1.8).

Resolução/ Ação realizada: Inserido no texto do Projeto, item Metodologia, 7º§. (pag16) Os participantes serão convidados em dia de aula teórica na UNIRIO, sendo aberto a participação de todos os que cursam o segundo ano desse programa de residência do PPGMR. Nesse momento aos que aceitarem participar, agendaremos as entrevistas individuais.

PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Pendência: Detalhar como será realizado o convite aos residentes. Explicitar que qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta. Caso haja um convite padrão, este deve ser apresentado ao CEP para apreciação ética.

Resolução/ Ação realizada: Inserido no texto do projeto, item Metodologia, 7º§(pag16) Os participantes serão convidados oralmente em dia de aula teórica na UNIRIO, sendo aberto a participação de todos os que cursam o segundo ano desse programa de 1 residência do PPGMR. Nesse momento aos que aceitarem participar, agendaremos as entrevistas individuais.

PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Pendência: Solicita-se inserir, nos documentos do projeto e TCLE, a garantia do pesquisador de que os resultados do estudo serão divulgados para os participantes da pesquisa e para as instituições onde os dados foram obtidos (Norma Operacional CNS n.º 001, de 2013, item 3.4.1.14)

Resolução/ Ação realizada: Inserido no projeto, item Metodologia, após o último parágrafo o

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsele da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 7.053.660

subitem: APRESENTAÇÃO dos RESULTADOS (pag17) com os dizeres: Aos participantes e ao Programa de Pós Graduação aos moldes de Residência firmamos o compromisso de que os resultados da pesquisa serão divulgados entre os participantes de pesquisa e para a instituição onde os dados foram coletados/ obtidos (Norma Operacional CNS n° 001, de 2013, item 3.4.1.14). (texto sinalizado em azul para melhor visualização); no TCLE (pag32) foi inserido o sub item APRESENTAÇÃO dos RESULTADOS com os dizeres „Aos participantes e ao Programa de Pós Graduação aos moldes de Residência, firmamos o compromisso de que os resultados da pesquisa serão divulgados entre os participantes de pesquisa e para a instituição onde os dados foram coletados/ obtidos. (Norma Operacional CNS n° 001, de 2013, item 3.4.1.14)„. (texto sinalizado em azul para melhor visualização);

PENDÊNCIA ATENDIDA

4.Pendência: Solicita-se informar, no TCLE, que o participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS n° 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI).

Resolução/ Ação realizada: Inserido no TCLE, no item RISCOS (pag.31) o parágrafo: O participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954; Resolução CNS n.º 466, de 2012, Inciso IV.3.h; e Resolução CNS n° 510, de 2016, Artigo 9º, Inciso VI). (texto sinalizado em vermelho para melhor visualização)

O meio de coleta de dados será presencial, através de instrumentos físicos, encaminhados em anexo na submissão inicial do projeto e aceitos conforme parecer inicial do CEP. (Parecer: 6.993.637)

PENDÊNCIA ATENDIDA

5.Pendência: O TCLE deve informar os meios de contato com o CEP (como o endereço, e-mail e telefone nacional), assim como os horários de atendimento ao público. Também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP. Essas informações podem ser consultadas de forma atualizada no site do CEP UNIRIO: <http://www.unirio.br/cep>. O email correto do CEP UNIRIO é cep@unirio.br Solicita-se correção.

Resolução/ Ação realizada: No TCLE subitem GARANTIA de ESCLARECIMENTOS (pag32) realizado a correção gráfica do endereço eletrônico e inserido os demais dados solicitados

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 7.053.660

conforme transcrito abaixo:

¿.... e-mail cep.unirio@gmail. ou atendimento presencial ao público somente às: Segunda, Terça e Quinta - Feiras das 09h às 14h.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - CEP UNIRIO é uma instância colegiada de natureza consultiva, educativa e deliberativa, com atribuições relativas à análise e emissão de pareceres sobre protocolos de pesquisa que envolvem seres humanos, no âmbito das Resoluções CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e nº 510 de 7 de abril de 2016, e por atos complementares. Com seu caráter interdisciplinar e independente, o CEP é composto por profissionais da área da Saúde, das Ciências Sociais e Humanas e por representantes dos usuários. Tem por missão defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (texto sinalizado em vermelho para melhor visualização).

PENDÊNCIA ATENDIDA

6. Pendência: Solicita-se que conste, no TCLE, que quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância de o participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico de anuência (Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/ MS, item 2.2).

Resolução/ Ação realizada: A coleta de dados acontecerá presencialmente através de instrumentos físicos, encaminhados em anexo na submissão inicial do projeto e aceitos conforme parecer inicial do CEP. (Parecer: 6.993.637). As informações foram inseridas no Projeto, no item METODOLOGIA (pag 16), 5§ ¿A Técnica de Coleta e Produção de Dados será feita através do formulário físico de caracterização dos participantes com os itens: idade, sexo, ano de graduação, realização de cursos ou treinamentos com temáticas da área de oncologia e enfermagem; de Entrevista individual estruturada a partir da seguinte questão desencadeadora: Fale sobre como você se sente e as estratégias individuais que utiliza ao cuidar de um paciente com câncer durante a sua atuação como residente. Associado a essa questão desencadeadora, serão aplicados os instrumentos de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) e Escala de Bem-estar Espiritual (EBE), impressos pela pesquisadora.¿ e no item RISCOS da PESQUISA (pag 17) acrescentado a palavra físicos e/ou (com essa marcação para melhor identificação no texto). Tais informações também foram inseridas no TCLE, dentro do item PROCEDIMENTOS da PESQUISA (pag 30). 1§ ¿ Havendo interesse em participar do estudo, serão

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21) 2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 7.053.680

disponibilizados fisicamente o formulário de caracterização de participante, a ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL e o Questionário WHOQOL -BREF (ABREVIADO) para conhecimento prévio do teor do conteúdo dos mesmos antes de responder, para uma tomada de decisão informada. (texto sinalizado em vermelho para melhor visualização).

PENDÊNCIA ATENDIDA

7.Pendência. Solicita-se que conste no consentimento (Registro ou TCLE), que o participante de pesquisa tem o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados), antes de responder às perguntas, para uma tomada de decisão informada (Carta Circular n° 1/2021- CONEP/SECNS/MS, item2.2.3). O link 3

dos instrumentos de coleta de dados e TCLE deve ser apresentado ao CEP para apreciação ética no formato em que os participantes o receberão.

Resolução/ Ação realizada: A coleta de dados acontecerá presencialmente através de instrumentos físicos, encaminhados em anexo na submissão inicial do projeto e aceitos conforme parecer inicial do CEP. (Parecer: 6.993.637).As informações foram inseridas no Projeto, no item METODOLOGIA(pag16) , 5§ e A Técnica de Coleta e Produção de Dados será feita através do formulário físico de caracterização dos participantes com os itens: idade, sexo, ano de graduação, realização de cursos ou treinamentos com temáticas da área de oncologia e enfermagem; de Entrevista individual estruturada a partir da seguinte questão desencadeadora: Fale sobre como você se sente e as estratégias individuais que utiliza ao cuidar de um paciente com câncer durante a sua atuação como residente. Associado a essa questão desencadeadora, serão aplicados os instrumentos de Qualidade de Vida (WHOQOL-bref) e Escala de Bem-estar Espiritual (EBE), impressos pela pesquisadora. e no item RISCOS da PESQUISA(pag17) acrescentado a palavra físicos e/ou (com essa marcação para melhor identificação no texto) .Tais informações também foram inseridas no TCLE, dentro do item PROCEDIMENTOS da PESQUISA (pag30),1§ e Havendo interesse em participar do estudo, serão disponibilizados fisicamente o formulário de caracterização de participante, a ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL e o Questionário WHOQOL -BREF (ABREVIADO) para conhecimento prévio do teor do conteúdo dos mesmos antes de responder, para uma tomada de decisão informada. (texto sinalizado em vermelho para melhor visualização).

PENDÊNCIA ATENDIDA

8.Pendência: É de responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 7.053.660

coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa. Sendo assim, solicitam-se detalhamentos acerca do armazenamento dos dados coletados no estudo, bem como quais procedimentos serão adotados para resguardar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa (Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 3.1).

Resolução/ Ação realizada: Conforme já esclarecido, a coleta será física e seguiremos as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes, de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Método a ser utilizado: descrição detalhada dos métodos e procedimentos justificados com base em fundamentação científica; a descrição da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos possíveis indivíduos participantes, os métodos que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, e que possam, de fato, ser significativos para a análise ética;

PENDÊNCIA ATENDIDA

9.Pendência. Solicita-se que constem, no consentimento (registro ou TCLE) e projeto, os riscos relacionados à participação na pesquisa, bem como aqueles riscos característicos de ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das 4

limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação (Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, item 1.2.1).

Resolução/ Ação realizada: No Projeto(pag17) e TCLE (pag31) foram descritos no item RISCOS os riscos presumíveis pela pesquisadora e incluído as estratégias de mitigação dos mesmos, conforme solicitação do CEP UNIRIO.

PENDÊNCIA ATENDIDA

10.Pendência. Detalhar quais serão as estratégias de mitigação para cada um dos riscos previstos.

Resolução/ Ação realizada: Acrescentado ao projeto (pag17) e ao TCLE (pag31) na alínea RISCOS/RISCOS DA PESQUISA: 2.Determinamos como estratégias de mitigação dos riscos: realizar a entrevista em local reservado, confortável, individualmente e sem acesso a pessoas não envolvidas com a coleta de dados da pesquisa e solicitar que ao realizar o agendamento

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca CEP: 22.290-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 E-mail: cep@unirio.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 7.053.660

com a pesquisadora considerem as tarefas que realiza antes e após o momento da entrevista para não haver sobrecarga das atividades diárias e oferta de um ambiente acolhedor com mesa e cadeira confortável e disponibilidade de água para consumo;

PENDÊNCIA ATENDIDA

O presente protocolo de pesquisa atende ao disposto na Resolução CNS 466/2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2279868.pdf	23/08/2024 10:10:37		Aceito
Outros	cartadeatendimentoaependenciasLuciana migonv1.pdf	23/08/2024 10:01:56	LUCIANA MIGON RAMOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOLUCIANAMIGONV2.docx	23/08/2024 09:55:25	LUCIANA MIGON RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELUCIANAMIGONV2.docx	23/08/2024 09:48:11	LUCIANA MIGON RAMOS	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA.docx	24/07/2024 16:44:32	Sônia Regina de Souza	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA1.docx	24/07/2024 16:43:32	Sônia Regina de Souza	Aceito

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO -
UNIRIO



Continuação do Parecer: 7.053.660

Outros	ESCALA_DE_BEM_ESTAR_ESPIRITU AL.docx	24/07/2024 00:36:40	LUCIANA MIGON RAMOS	Aceito
Declaração de concordância	Carta_Anuencia_vera_Luciaassinado.p df	24/07/2024 00:33:08	LUCIANA MIGON RAMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLELUCIANAMIGONRAMOS.docx	24/07/2024 00:31:47	LUCIANA MIGON RAMOS	Aceito
Cronograma	CronogramaLUCIANAMIGONRAMOS.d ocx	24/07/2024 00:30:32	LUCIANA MIGON RAMOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOLUCIANAMIGONRAMOS.doc x	24/07/2024 00:20:44	LUCIANA MIGON RAMOS	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	17/07/2024 10:32:11	LUCIANA MIGON RAMOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 04 de Setembro de 2024

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep@unirio.br

ANEXO B - ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL

LEGENDA

CT = CONCORDO TOTALMENTE	CP = CONCORDO PARCIALMENTE	CD = CONCORDO MAIS QUE DISCORDO
DT = DISCORDO TOTALMENTE	DP = DISCORDO PARCIALMENTE	DC = DISCORDO MAIS QUE CONCORDO

Marcar apenas uma opção, conforme a legenda acima

	CT	CP	CD	DT	DP	DC
1- Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.						
2- Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou.						
3- Creio que Deus me ama e se preocupa comigo.						
4- Sinto que a vida é uma experiência positiva.						
5- Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.						
6- Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.						
7- Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.						
8- Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida						
9- Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus.						
10- Tenho uma sensação de bem-estar a respeito do rumo que a minha vida está tomando.						
11- Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.						
12- Não aprecio muito a vida.						
13- Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.						
14- Sinto-me bem acerca do meu futuro.						
15- Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.						
16- Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.						
17- Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.						
18- A vida não tem muito sentido.						
19- Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.						
20- Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.						