

Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos

Meanings and practices of spirituality in the context of palliative care for adult cancer patients

Denis Iaros Silva da Silva¹

Resumo

Objetivou-se conhecer os significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos. Elaborou-se uma revisão integrativa nas bases de dados CINAHL, SciELO, LILACS e MEDLINE, com os descritores palliative care, spirituality e nursing, no período de novembro de 2007 a novembro de 2009. A amostra constituiu-se de 11 artigos. Dentre os significados que se destacaram para os pacientes e enfermeiros, evidenciou-se fonte de conforto e, para a família, fonte de cura e manutenção da saúde. Dentre as práticas evidenciadas, encontrou-se, para os pacientes, ir à igreja, para os enfermeiros, estar presente e, para a família, exercício da caridade. Os diferentes significados e práticas reveladas neste estudo evidenciam uma gama de possibilidades que poderão ser aplicadas na prática clínica. Conclui-se que a espiritualidade pode ajudar pacientes, familiares, enfermeiros e demais profissionais a enfrentarem melhor as situações de iminência de fim da vida ou mesmo a morte em si.

Palavras-chave: cuidado paliativo; espiritualidade; enfermagem

Revista HCPA 2011;31(3):353-358

¹Pós-graduação em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Contato:
Denis Iaros Silva da Silva
denis.iaros@yahoo.com.br
Porto Alegre, RS, Brasil

Abstract

The objective of this study was to investigate the meanings and practices of spirituality for adult cancer patients, nurses and families in the context of palliative care. We conducted an integrative review of the literature using the databases CINAHL, SciELO, LILACS and MEDLINE based on the keywords palliative care, spirituality and nursing, from November 2007 to November 2009. The sample included 11 articles. The main meaning of spirituality for patients and nurses was source of comfort and, for the family, it was source of healing and health maintenance. The main practice of spirituality for patients was going to church, for nurses, it was being present and, for the family, it was the exercise of charity. The different meanings and practices found in our study show a range of opportunities that may be useful in clinical practice. We conclude that spirituality can help patients, families, nurses, and other professionals to better cope with situations of imminent end of life or death.

Keywords: palliative care; spirituality; nursing

Os cuidados paliativos não visam à cura de doenças, mas buscam proporcionar medidas de conforto para amenizar o sofrimento. Às vezes, esses cuidados conseguem alcançar uma “cura” aparente, com o alívio dos sinais e sintomas que, porventura, possam estar sendo motivo de sofrimento físico, social, psicológico e espiritual para determinado indivíduo e sua família.

Os cuidados paliativos surgiram no Reino Unido, na década de 1960 do século XX, quando foi criado o St. Christopher Hospice, em Londres. Seu surgimento foi consequência dos trabalhos de Cicely Saunders, que sistematizou conhecimentos voltados para o alívio da dor e do sofrimento relativos ao final

da vida, abrangendo aspectos orgânicos, psicoemocionais, sociais e espirituais da pessoa doente e daqueles que participam de sua vida (1). No Brasil, os primeiros serviços de cuidados paliativos começaram a surgir no final dos anos 80, primeiramente no Rio Grande do Sul, com a anexação de um Serviço de Cuidados Paliativos ao Serviço da Dor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e, depois, no Rio de Janeiro, através do Instituto Nacional do Câncer (1,2).

Nesse contexto, os pacientes precisam de cuidados amplos que abranjam todas as possibilidades, inclusive aquelas que tangem à espiritualidade (3). O cuidado holístico aos indivíduos sob cuidados paliativos deve

ser o primeiro pressuposto seguido pela equipe de saúde responsável pelo paciente. Nessa equipe, destaca-se a figura do enfermeiro pela natureza do seu trabalho. A razão deve dar lugar à sensibilidade, no sentido de que as necessidades de cuidado espiritual possam ser percebidas por esse profissional e, assim, atendidas quanto às singularidades e aos desejos dos pacientes e de seus familiares.

Embora o homem esteja vivendo numa época em que o desenvolvimento da tecnologia se evidencia em todas as áreas do conhecimento, constata-se que as crenças e valores ligados à espiritualidade ou à religião se manifestam nos indivíduos em diferentes momentos de suas vidas. Constate-se isso principalmente no cotidiano profissional dos enfermeiros, por meio da observação de situações diversas e dos relatos de pacientes e familiares, que evidenciam que a espiritualidade tem sido utilizada para o enfrentamento de crises, sérios problemas sociais e/ou de saúde. A espiritualidade proporciona uma forma de resiliência para resistir às pressões físicas e psicológicas sofridas e para melhor enfrentar as dificuldades.

A espiritualidade faz parte da natureza humana, devendo ser desvelada pela vivência e pelas descobertas individuais. A espiritualidade é diferente para cada indivíduo, podendo aparecer como propósito de vida, conexão com uma força/um algo maior, autoconhecimento, entre outras formas (4).

Os significados, e o que caracteriza o cuidado espiritual pelo enfermeiro, têm sido pontuados como eventos da prática de enfermagem que devem ser definidos pela ótica dos enfermeiros, dos pacientes e da família em diferentes contextos profissionais, especialmente nos cuidados paliativos. Isso porque o saber e o fazer de enfermagem ainda se encontram fortemente impregnados pelo modelo biomédico, em que o atendimento à saúde do indivíduo se dá de forma fragmentada e voltada para a cura. O enfoque da enfermagem é, justamente, o ser humano, e este precisa ser cuidado dentro de um paradigma holístico, devendo ser considerado em sua totalidade “biopsicossocioespiritual” (5).

Acredita-se, portanto, que a espiritualidade carece de abordagens pela equipe de enfermagem, devido ao foco biomédico/curativo que ainda orienta a prática e pelo fato da dimensão espiritual não ser abordada na formação profissional enquanto constructo do cuidado de enfermagem. Assim, julga-se ser fundamental, num contexto de cuidado paliativo, que o enfermeiro conheça esses aspectos da dimensão espiritual, como quais significados o enfermeiro, os pacientes e a família atribuem à espiritualidade e que papel lhe é atribuído nesse cuidado.

Baseado nessas considerações, o presente estudo objetivou conhecer os significados e as práticas da espiritualidade para enfermeiros, pacientes oncológicos adultos e suas famílias no contexto dos cuidados paliativos.

Métodos de busca na literatura

Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisa em

cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (6).

A formulação do problema se caracterizou pela questão norteadora: quais são os significados dados à espiritualidade por enfermeiros, pacientes oncológicos adultos e suas famílias e quais são as suas práticas no contexto dos cuidados paliativos?

Para a coleta dos dados, definiu-se as bases de dados eletrônicas CINAHL, SciELO, LILACS e MEDLINE. Foram utilizados os descritores *palliative care*, *spirituality* e *nursing*. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos de enfermagem que abordassem a temática espiritualidade em pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos; em inglês, espanhol ou português; pesquisas qualitativas, quantitativas, quanti-quali, relatos de experiência e reflexões teóricas; período de publicação entre novembro de 2007 e novembro de 2009, em menção ao fato do Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, hospital-escola vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ter sido inaugurado em 5 de novembro de 2007, buscando-se trabalhar com o que foi publicado desde aquele momento até o da elaboração do projeto do presente estudo. Foram critérios de exclusão: artigos sem acesso ao texto completo; não disponíveis online de forma gratuita; e que não tratassem da temática em estudo.

Na avaliação dos dados, foram avaliadas criticamente as informações dos artigos científicos amostrados, sendo selecionadas aquelas consideradas importantes para o estudo. Para o registro dessas informações, foi elaborado um instrumento que compreendeu os seguintes dados: identificação do artigo (título, país de origem, idioma, autores e titulação, periódico, ano, volume, número, descritores/palavras-chave); objetivo/questão de investigação dos estudos e população de estudo; metodologia; resultados (relativos à questão norteadora); e limitações/recomendações. Cada instrumento foi preenchido individualmente durante e após a leitura criteriosa, na íntegra, dos artigos selecionados, com base na questão norteadora do estudo.

As informações foram analisadas e interpretadas com base na convergência e/ou na divergência dos dados dos artigos, sintetizados e comparados entre si, sendo registradas na forma de quadros sinópticos. A apresentação dos resultados se fez, da mesma forma, por meio de quadros. Salienta-se, ainda, que o compromisso com os aspectos éticos consistiu na citação dos autores dos artigos analisados, sendo mantidas as autenticidades de ideias, conceitos e definições.

Discussão

Inicialmente foram encontrados, na seguinte ordem de busca, 40 títulos na base de dados CINAHL, oito na base SciELO, 10 na base LILACS e cinco na base MEDLINE, totalizando 63 títulos. No entanto, houve títulos repetidos entre as bases. Na LILACS: oito publicações estavam

repetidas em relação à base SciELO. Na MEDLINE: uma produção estava repetida em relação à base CINAHL e três estavam repetidas em relação às bases SciELO e LILACS. Portanto, um total de 51 títulos serviu inicialmente de objeto de análise, sendo que foram analisados, num primeiro momento, através da leitura de seus resumos.

Com a leitura dos resumos, foram selecionados 34 artigos para serem lidos na íntegra. Após a leitura criteriosa dessas produções, identificou-se 11 publicações que constituíram a amostra deste estudo. Nove artigos estavam no idioma inglês (81,81%), um artigo no idioma espanhol (9,09%) e um artigo no idioma português (9,09%). Tais dados demonstram claramente o predomínio do idioma inglês nessas publicações, até mesmo porque a grande maioria pertencia a periódicos de publicação predominantemente em inglês.

Desses 11 artigos analisados, três são estudos fenomenológicos (27,27%), três são artigos de reflexão (27,27%), dois são revisões de literatura/bibliográficas (18,18%), um é estudo qualitativo-descritivo (9,09%), um é estudo-controle randomizado (9,09%) e um é estudo quantitativo descritivo-comparativo (9,09%). Esses dados evidenciam o predomínio, nas publicações analisadas, da

fenomenologia e da reflexão enquanto metodologias para estudar a espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos, o que revela ser esse fenômeno uma característica existencial do ser humano, possibilitando compreender os sujeitos do cuidado paliativo em sua essência e singularidade.

Em relação aos países de origem, os artigos dividem-se da seguinte forma: três artigos do Reino Unido (27,27%), dois artigos do Canadá (18,18%), dois artigos da Austrália (18,18%), um artigo da Irlanda (9,09%), um artigo da Grécia (9,09%), um artigo da Colômbia (9,09%) e um artigo do Brasil (9,09%), demonstrando o predomínio de publicações originárias de países desenvolvidos em relação às de países em desenvolvimento, pois, por exemplo, enquanto há três publicações do Reino Unido na amostra, há apenas uma do Brasil. Acredita-se que esses dados estejam relacionados ao pioneirismo dos cuidados paliativos, que tiveram origem no Reino Unido, migrando apenas posteriormente para o continente americano, sendo recente sua implantação no Brasil.

O Quadro 1 apresenta os significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos.

Quadro 1: Significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos.

Significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos	Autores
Fonte de conforto	Schneider (7); Penman, Oliver, Harrington (8); Vivat (9); Mystakidou et al (10); Narayanasamy (11).
Crença em Deus	Schneider (7); Penman, Oliver, Harrington (8); Narayanasamy (11); Sánchez Herrera (12).
Força	Schneider (7); Mystakidou et al (10); Narayanasamy (11).
Fé	Schneider (7); Penman, Oliver, Harrington (8); Narayanasamy (11).
Fonte de enfrentamento	Schneider (7); Penman, Oliver, Harrington (8); Narayanasamy (11).
Crença num poder superior	Schneider (7); Mystakidou et al (10).
Guia de conduta para a vida	Schneider (7); Mystakidou et al (10).

Em relação aos significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos, de acordo com o Quadro 1, constata-se que esta é referida como fonte de conforto, por trazer paz e tranquilidade e, também, diminuir o desconforto relativo à doença, ao tratamento e aos sintomas físicos (cinco artigos, 45,45%) (7-11); é conferida como crença em Deus,

que se manifesta no ato de acreditar na existência de Deus e crer que Ele possa estar se preocupando com o indivíduo (quatro artigos, 36,36%) (7,8,11,12); é evidenciada como força, que se manifesta pela vontade de continuar a viver (três artigos, 27,27%) (7,10,11); é referida como fé, que aparece como uma forma de lidar melhor com a situação, pois a espiritualidade alivia a pressão e elimina

temores (três artigos, 27,27%) (7,8,11); o significado da espiritualidade é dado como fonte de enfrentamento, por possibilitar recursos para lidar com a doença e superar a situação (três artigos, 27,27%) (7,8,11); a espiritualidade é definida como crença num poder superior, que aparece no ato de acreditar na existência de um poder maior influenciando a vida (dois artigos, 18,18%) (7,10); e é expressa como um guia de conduta para a vida, por ser

algo que orienta a maneira de viver e conduz os tipos de atitudes que o indivíduo terá em relação aos outros (dois artigos, 18,18%) (7,10).

No que se refere aos significados da espiritualidade para os enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos, os artigos científicos analisados neste estudo revelam o que se evidencia no Quadro 2.

Quadro 2: Significados da espiritualidade para os enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos.

Significados da espiritualidade para os enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos	Autores
Fonte de conforto	Penman, Oliver, Harrington (8); Paley (13); Vivat (9); Mystakidou <i>et al</i> (10); Narayanasamy (11); Sánchez Herrera (12); Silva, Sudigurski (14).
Sentido e propósito de vida	Penman, Oliver, Harrington (8); Bailey, Moran, Graham (15); Vivat (9); Mystakidou <i>et al</i> (10); Narayanasamy (11); Silva, Sudigurski (14).
Transcendência	Penman, Oliver, Harrington (8); Bush, Bruni (16); Bailey, Moran, Graham (15); Mystakidou <i>et al</i> (10); Narayanasamy (11); Sánchez Herrera (12).
Fonte de enfrentamento	Schneider (7); Penman, Oliver, Harrington (8); Vivat (9); Narayanasamy (11).
Essência do ser	Penman, Oliver, Harrington (8); Bush, Bruni (16); Bailey, Moran, Graham (15); Narayanasamy (11).
Conexão	Penman, Oliver, Harrington (8); Mystakidou <i>et al</i> (10); Pesut (17); Narayanasamy (11).
Força	Penman, Oliver, Harrington (8); Bailey, Moran, Graham (15); Pesut (17); Narayanasamy (11).
Esperança	Bailey, Moran, Graham (15); Mystakidou <i>et al</i> (10); Narayanasamy (11); Silva, Sudigurski (14).
Crença em Deus	Penman, Oliver, Harrington (8); Bush, Bruni (16); Narayanasamy (11).
Crença num poder superior	Penman, Oliver, Harrington (8); Bailey, Moran, Graham (15); Narayanasamy (11).
Fé	Penman, Oliver, Harrington (8); Bush, Bruni (16).
Religião	Penman, Oliver, Harrington (8); Bailey, Moran, Graham (15).
Capacidade de saber ouvir	Bush, Bruni (16).

No Quadro 2, na análise da amostra de artigos constata-se que: a espiritualidade é referida pelos enfermeiros como fonte de conforto, por reduzir as angústias, produzir sensação de bem-estar, neutralizar o estresse e promover emoções positivas (sete artigos, 63,63%) (8-14); é evidenciada como sentido e propósito de vida, por proporcionar significados maiores à existência (seis artigos, 54,54%) (8-11,14,15); é definida como transcendência, por produzir autoconhecimento que permite ao indivíduo ultrapassar o momento difícil e elevar-se em relação à situação da doença (seis artigos, 54,54%) (8,10-12,15,16); é

trazida como fonte de enfrentamento, por ser um recurso importante para ajudar a suportar o sofrimento e a lidar com as dificuldades (quatro artigos, 36,36%) (7-9,11); é apresentada como essência do ser, por representar a dimensão interior do ser humano (quatro artigos, 36,36%) (8,11,15,16); é evidenciada como conexão, por representar um senso de conexão/ligação de cada indivíduo consigo próprio, com os outros, com o universo, com Deus ou um Poder Maior, enfim, com tudo e com todos (quatro artigos, 36,36%) (8,10,11,17); é referida como força, por ser uma fonte de força interior, força de vida (quatro artigos, 36,36%)

(8,11,15,17); é associada à esperança, por estar relacionada com a sensação da existência de “um algo mais” além da situação da doença (quatro artigos, 36,36%) (10,11,14,15); é evidenciada como crença em Deus, manifestada pela ideia da existência de um Deus com influência direta na vida (três artigos, 27,27%) (8,11,16); é referida como crença num poder superior, manifestada pela ideia de que há algo maior e mais poderoso que influencia diretamente na vida (três artigos, 27,27%) (8,11,15); é referida como fé, pelo fato de que acreditar em algo (Deus, Poder Maior, etc.) pode ajudar a encarar melhor a situação (dois artigos, 18,18%) (8,16); é evidenciada como religião, que muitas vezes não é distinguida da espiritualidade, sendo que ajuda a lidar com a doença (dois artigos, 18,18%) (8,15); e é definida como a capacidade de saber ouvir, por ser parte importante do cuidado espiritual, sendo manifestada pela combinação da capacidade inata do enfermeiro de saber ouvir, somada ao

treinamento para saber ouvir (um artigo, 9,09%) (16).

Evidenciou-se nos estudos analisados que a espiritualidade também afeta a família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos, o que é demonstrado no Quadro 3.

Constata-se, no Quadro 3, que a espiritualidade é atribuída pela família como fonte de cura e manutenção da saúde, por ela ajudar a curar e a manter a saúde (um artigo, 9,09%) (7); é referida como fonte de enfrentamento, por ajudar a lidar e superar a situação (um artigo, 9,09%) (8); e é caracterizada como fonte de conforto, por ajudar a aliviar o sofrimento (um artigo, 9,09%) (8).

As práticas da espiritualidade na visão dos pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos são reveladas nas publicações analisadas em sete diferentes

Quadro 3: Significados da espiritualidade para a família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos.

Significados da espiritualidade para a família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos	Autores
Fonte de cura e manutenção da saúde	Schneider (7).
Fonte de enfrentamento	Penman, Oliver, Harrington (8).
Fonte de conforto	Penman, Oliver, Harrington (8).

ações, assim distribuídas: ir à igreja, que pode ocorrer no fato do indivíduo ser membro ativo e/ou participar de atividades da igreja (três artigos, 27,27%) (7,8,11); oração/reza, que aparece nos momentos em que o indivíduo conversa com Deus ou com um Poder Maior (três artigos, 27,27%) (7,10,11); apoio dos outros, que ocorre quando, por exemplo, um amigo segura a mão do indivíduo ou lhe faz companhia (três artigos, 27,27%) (7,8,11); leitura de escrituras sagradas, que aparece quando o indivíduo realiza a leitura da Bíblia ou de outros livros sagrados, podendo ser, também, outras leituras religiosas (dois artigos, 18,18%) (7,11); meditação, que aparece nos momentos que o indivíduo fica consigo próprio, interioriza-se (dois artigos, 18,18%) (10,11); visita de religioso, que aparece quando ocorre a visita para o indivíduo, por exemplo, de um padre, pastor, freira ou outro (um artigo, 9,09%) (11); e, uso de imagens/objetos, que se retrata na utilização de imagens ou objetos que tenham significância para o indivíduo (um artigo, 9,09%) (11).

As práticas da espiritualidade na visão dos enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos caracterizaram-se, nas publicações científicas analisadas, conforme as seguintes ações: estar presente, que pode aparecer em situações como ficar sentado ao lado do indivíduo doente (mesmo que seja sem fazer nada), dar ao indivíduo confiança para se abrir, ouvir o indivíduo levando-o a sério, dar o apoio que ele necessita (seis artigos, 54,54%) (8,9,11,14,16); incentivo e oportunidade às crenças, que pode aparecer no sutil

incentivo de crenças preexistentes no indivíduo, na criação de ambientes propícios para a manifestação das crenças, em oferecer espaço e oportunidade para a prática da fé e da espiritualidade, no caso de um indivíduo que pertença a um templo, igreja, mesquita, sinagoga ou algum grupo religioso qualquer, o reforço do contato entre o indivíduo e esses locais e com pessoas relacionadas a eles (cinco artigos, 45,45%) (7,8,11,13,15); oração/reza, que pode aparecer nos momentos em que o indivíduo fala com Deus (quatro artigos, 36,36%) (7,8,11,12); relacionamentos (consigo, com outros, com um Poder Superior ou Universo), que pode aparecer nos encontros do indivíduo com Forças Maiores, com amigos, com membros da igreja, com familiares, entres outros (quatro artigos, 36,36%) (8,9,12,16); visita de religioso, que pode aparecer no contato com um padre ou pastor, no contato com a pastoral, na visita do próprio indivíduo a membros e líderes de comunidades ligadas à espiritualidade, no arranjo de visita ao indivíduo de um agente religioso (sacerdote do templo, irmã, pastor, rabino, etc.), entre outros (dois artigos, 18,18%) (11,15); cuidados de enfermagem de excelência, que pode aparecer implicitamente na prestação bem executada de cuidados de enfermagem em geral, pois quando o cuidado físico é realizado com excelência, em certa medida, está sendo realizado o cuidado espiritual, pelo fato de que “as dimensões do indivíduo são interdependentes” (dois artigos, 18,18%) (15,17); meditação, que pode aparecer nos momentos de interiorização do indivíduo (dois artigos, 18,18%) (11-12); exercício da caridade, que pode

aparecer na prestação de serviços aos outros, na prestação de atenção e suporte, no sentimento de altruísmo pelos outros (um artigo, 9,09%) (8); abordagem de questões sobre a morte, que pode consistir no diálogo reflexivo sobre questões espirituais e sobre questões relacionadas ao término da vida (um artigo, 9,09%) (10); e apreciação de músicas religiosas ou seculares, que pode consistir na escuta pelo indivíduo de músicas que lhe façam bem espiritualmente, sejam elas religiosas, espiritualizadas ou seculares (um artigo, 9,09%) (11).

As práticas da espiritualidade na visão da família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos são descritas conforme as seguintes ações: exercício da caridade, que pode aparecer na prestação de serviços e doação de si próprio aos outros (dois artigos, 18,18%) (7,8); ir à igreja, que pode aparecer quando o indivíduo frequenta e acredita na igreja (dois artigos, 18,18%) (7,8); e oração/reza, que pode aparecer nos momentos e em que o indivíduo conversa com Deus ou um Poder Superior e, também, quando, por exemplo, padres, freiras, pastores e até mesmo outros religiosos conversam com Deus ou um Poder Superior para pedir pelo indivíduo necessitado (um artigo, 9,09%) (8).

Considerações finais

O tema espiritualidade, por suas características subjetivas, representa um grande desafio para a realização de sua abordagem de forma científica e objetiva. Evidenciou-se, nesta

abordagem, que, no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos, a espiritualidade possui diversos significados para os pacientes, para os enfermeiros e para a família, assim como variadas ações práticas que a caracterizam.

Com este estudo, foi possível constatar a relevância do tema pesquisado e a necessidade de ampliar os conhecimentos em relação à espiritualidade através de pesquisas científicas, para que a enfermagem e a equipe multiprofissional de saúde possam se apropriar dela como constructo do cuidado para aplicá-la na atenção aos pacientes oncológicos adultos sob cuidados paliativos. O paciente que sabe que vai morrer pode fazer uso de sua espiritualidade como instrumento de resiliência para lhe ajudar a resistir às pressões e aos desconfortos gerados pelos sintomas físicos e emocionais que habitualmente se fazem presentes em decorrência da doença oncológica, buscando assim uma melhor qualidade de vida até o último instante. Além disso, a espiritualidade também pode ajudar a família dos pacientes em processo de terminalidade, assim como os enfermeiros e demais profissionais cujo cotidiano de trabalho é em cuidados paliativos a enfrentarem de forma mais tranquila as situações de iminência de fim da vida ou mesmo a morte em si.

Agradecimento

Agradeço à enfermeira Maria da Graça Oliveira Crossetti pelas contribuições recebidas em relação ao processo metodológico utilizado nesta pesquisa.

Referências

- Maciel MGS. A terminalidade da vida e os cuidados paliativos no Brasil: considerações e perspectivas. *Prática Hospitalar*. 2006;47:46-9.
- Figueiredo MTA. Reflexões sobre os cuidados paliativos no Brasil. *Prática Hospitalar*. 2006;47:36-40.
- Silva RCF. Cuidados paliativos: reflexões sobre uma proposta inovadora na atenção à saúde [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2004.
- Dezorzi LW. Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.
- Benko MA, Silva MJP. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 1996;4:71-85.
- Cooper HM. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Rev Educ Res*. 1982;52:291-302.
- Schneider MA. Broadening our perspective on spirituality and coping among women with breast cancer and their families: Implications for practice. *Indian J Palliative Care*. 2007;13:25-31.
- Penman J, Oliver M, Harrington A. Spirituality and spiritual engagement as perceived by palliative care clients and caregivers. *Aust J Adv Nurs*. 2009;26:29-35.
- Vivat B. Measures of spiritual issues for palliative care patients: a literature review. *Palliat Med*. 2008; 22:859-68.
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Hatzipli I, Smyrnioti M, Galanos A, et al. Demographic and clinical predictors of spirituality in advanced cancer patients: a randomized control study. *J Clin Nurs*. 2008;17:1779-85.
- Narayanasamy A. Palliative care and spirituality. *Indian J Palliative Care*. 2007;13:32-41.
- Sánchez Herrera B. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2009; 27 (1): 86-95.
- Paley J. Spirituality and nursing: a reductionist approach. *Nurs Philo*. 2008;9:3-18.
- Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm*. 2008;21:504-8.
- Bailey ME, Moran S, Graham MM. Creating a spiritual tapestry: nurses' experiences of delivering spiritual care to patients in an Irish hospice. *Int J Palliat Nurs*. 2009;15:42-8.
- Bush T, Bruni, N. Spiritual care as a dimension of holistic care: a relational interpretation. *Int J Palliat Nurs*. 2008;14:539-45.
- Pesut B. A conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. *Nurs Philo*. 2008;9:98-109.

Recebido: 29/11/2010

Aceito: 22/07/2011