



Tramitação Editorial:

Data de submissão (recebimento):
01/01/2020.

Data de reformulação: 10/02/2020

Data de aceitação (expedição de carta de aceite): 01/03/2020

Data de disponibilização no site (publicação): 20/03/2020

Publicado: 2020-03-20

ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: A COMPREENSÃO DA ENFERMAGEM NA DIMENSÃO ESPIRITUAL¹

SPIRITUALITY OF NURSING ONCOLOGIST PATIENTS IN A SPIRITUAL DIMENSION

*Jonas Rodrigo Gonçalves²
Letícia Guedes de Lima³*

Resumo

O tema deste artigo é espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual. A hipótese nega o seguinte problema: o enfermeiro compreende e valoriza a relação entre espiritualidade e o enfrentamento do câncer? O objetivo geral é identificar a importância da enfermagem na compreensão deste aspecto. Este trabalho é fundamental, devido as necessidades espirituais que os pacientes apresentam e a relevância dos profissionais em apoiar a dimensão espiritual; para a ciência, é relevante, pois apresenta a influência do cuidado espiritual para o bem estar do paciente; agrega à sociedade pois estimula a população a compreender o papel da dimensão espiritual nas ações do cuidado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa teórica com duração de seis meses.

¹ Este artigo contou com a revisão linguística de Sandra Rodrigues Alves, formada em Letras e Especialista em Língua Portuguesa (61)99979-4569.

² Doutorando em Psicologia; Mestre em Ciência Política (Direitos Humanos e Políticas Públicas); Licenciado em Filosofia e Letras (Português e Inglês); Especialista em Direito Constitucional e Processo Constitucional, em Direito Administrativo, em Direito do Trabalho e Processo Trabalhista, entre outras especializações. Professor das faculdades Processus (DF), Unip (SP) e Facesa (GO). Escritor (autor de 61 livros didáticos/acadêmicos). Revisor. Editor. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6904924103696696>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4106-8071>. E-mail: jonas.goncalves@institutoprocessus.com.br.

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paulista UNIP.

Palavras-chave: Enfermagem. Espiritualidade. Cuidados Paliativos. Resiliência. Câncer.

Abstract

This article theme is: Spirituality and resilience in oncological patients: the nursing comprehension in a spiritual dimension. The hypothesis denies the following problem: Does a nurse understand and value the relationship between spirituality and the cancer facing? The general goal is to identify the importance of Nursing in this comprehensive aspect. This work is fundamental due to Spiritual needs that oncological patients show and in the professional relevance in giving support in a Spiritual dimension; For science, it is relevant as it represents the influence of spiritual care to the patients' welfare and to their families; It adds to the Society because it stimulates the population to understand the Spiritual dimension role in care actions. It is a theoretical quantitative research lasting six months.

Keywords: Nursing. Spirituality. Palliative Care. Resilience.

Introdução

O presente estudo fala sobre a temática da dimensão espiritual durante o processo de cuidado de pacientes que experenciam o processo de terminalidade e a importância da compreensão e valorização do profissional de saúde no cuidado espiritual do paciente oncológico. A pesquisa expõe a necessidade de um olhar voltado para o indivíduo como um todo, e que o cuidado prestado somente terá eficácia se os profissionais entenderem todas as dimensões que compõem os seres humanos.

Desse modo, os profissionais precisam compreender o ser humano em sua multidimensionalidade, os indivíduos necessitam ser cuidados em todos os aspectos que os cercam, tais como, biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, sempre respeitando a subjetividade, valores e crenças pessoais e familiares do paciente. O modelo biologista, linear e mecanicista, não alcança a complexidade das necessidades humanas, por ser centrado na doença e não na integralidade do indivíduo. (ROSSATO *et al*, 2015; SIQUEIRA *et al*, 2015)

Este artigo se propõe a responder ao seguinte problema “o enfermeiro compreende e valoriza a relação entre espiritualidade e o enfrentamento do câncer?”. Os resultados encontrados mostram que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, compreende e valoriza essa relação, mas encontra barreiras para implementar o cuidado espiritual nas intervenções terapêuticas por não ter sido preparado no decorrer da graduação, acarretando carência de profissionais capacitados neste aspecto.

A espiritualidade ofertada durante o cuidado ao paciente oncológico, segundo levantamento realizado junto aos próprios enfermeiros durante a pesquisa, ainda é inicial, pouco reconhecida e deficitária desde a formação acadêmica do profissional. Nesse sentido, estudo na perspectiva do profissional enfermeiro sobre a espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado, mostra que as enfermeiras que participaram da pesquisa aparentam entender o quão fundamental é a dimensão espiritual nesses momentos da vida dos pacientes, porém, o estudo apresenta também que os profissionais encontram dificuldades na prestação do cuidado espiritual ao paciente, pois, durante a graduação, esse assunto não é suficientemente

abordado. Desta forma, o profissional não é preparado para elaborar o que é proposto para a dimensão espiritual, como comportamentos, atitudes e sensibilidade para olhar o usuário como um ser integral, encontrando barreiras para implementar esse cuidado nas ações de enfermagem. (SIQUEIRA *et al*, 2017, p.3000-3001)

A resposta para a pergunta da hipótese levantada para o problema em questão foi a de que o enfermeiro compreende e valoriza a relação entre a espiritualidade e o enfrentamento do câncer, porém enfrenta dificuldades em seu implemento durante o cuidado prestado por esse profissional aos pacientes, por não ter sido preparado durante a formação acadêmica para lidar com o sofrimento e a morte em um contexto em que a espiritualidade é uma necessidade real do paciente e de sua família. E, desta forma, a barreira encontrada pelos profissionais em relação ao cuidado espiritual tem ligação direta com o despreparo desde a graduação, refletindo, assim, na carreira profissional.

Percebendo a importância da enfermagem na composição da equipe multiprofissional, é realizável capacitar os profissionais no âmbito da dimensão espiritual, é possível que eles compreendam e tenham conhecimento acerca desse aspecto. Tal capacitação é muito importante e auxilia o profissional a identificar quando o paciente necessitar desse cuidado, bem como a intervir nas necessidades intrínsecas do indivíduo, ajudando-o a se sentir melhor para que alcance o bem-estar e plenitude de que aquele momento vai passar e dias melhores virão. (SIMÕES *et al*, 2018, p.189)

O Objetivo Geral deste trabalho é identificar a importância da enfermagem na compreensão e valorização da relação entre espiritualidade e o enfrentamento do câncer. É imprescindível que a equipe de enfermagem entenda o quão essa relação tem efeito positivo na melhoria da qualidade de vida do paciente e, conseqüentemente, no seu modo de enxergar a vida e de se tornar forte em meio às adversidades impostas pela doença. Diante disso, procurar entender o que os profissionais acham sobre essa relação se torna relevante pelo fato de acarretar melhora no bem estar do paciente.

Estudo sobre a assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar, apresentou uma categoria cujo nome é o significado do apoio religioso/espiritual recebido durante hospitalização. Em tal estudo é possível notar que os pacientes que participaram da pesquisa, ressaltam pontos positivos quando recebem apoio religioso, afirmando que esse tipo de apoio os fortalece para que enfrentem a doença e os impactos advindos da mesma. Isto intensifica a fé, tornando-a um meio de apoio, esperança e ânimo nas adversidades. Dessa forma, é de suma importância compreender a espiritualidade dos pacientes ao planejar e implementar o cuidado em saúde, pois a fé em Deus está enraizada na cultura do brasileiro, e a dimensão espiritual tem um lugar de evidência na vida do ser humano. (GUERRERO *et al*, 2011).

Quanto aos objetivos específicos, a pesquisa se propôs a analisar o impacto do diagnóstico de câncer na vida do paciente, identificar tanto as dificuldades mais relevantes enfrentadas pelo paciente quanto a sua adaptação a tais dificuldades no decorrer do processo de adoecimento e tratamento, investigar a influência da espiritualidade na resiliência do paciente para enfrentar o processo de adoecimento e tratamento e, por fim, avaliar a importância do auxílio espiritual oferecido pela equipe de enfermagem durante o processo da doença e tratamento.

O conhecimento dos profissionais da saúde sobre as etapas de negação até a aceitação da doença e adesão ao tratamento, influencia o nível de adesão do paciente ao tratamento, fazendo com que cada fator positivo envolvido no processo de

reabilitação se torne um alvo de atenção para a intervenção da equipe multiprofissional. Estas etapas fazem parte do processo de enfrentamento da doença e da resiliência, possibilitando também aos profissionais o desenvolvimento de ações que envolvam a educação em saúde. (RODRIGUES *et al*, 2012)

Produzir estudos que abordem a dimensão espiritual como base da humanização apresenta extrema importância para o cuidado de seres humanos que vivenciam doenças ameaçadoras da vida, porém ainda existe carência de profissionais preparados nessa perspectiva de cuidado, visto que não são preparados para tal conhecimento. Entretanto, adquirir conhecimento e valorizar esta dimensão, colabora com a qualidade de vida destes pacientes, bem como a de seus familiares.

A realização de estudos científicos na área de enfermagem que aborda a espiritualidade como forma de enfrentamento perante prognóstico do câncer é de grande pertinência, pois torna possível entender os diversos sentimentos e emoções que os pacientes oncológicos vivenciam, permitindo que profissionais da saúde sejam capacitados no sentido de apoiar o aspecto espiritual na vida dos pacientes, respeitando e compreendendo as questões que os fazem se sentirem melhores para que consigam alcançar o bem estar, mesmo diante das adversidades.

Este trabalho agrega valor à sociedade, pois colabora com o entendimento da população em relação à espiritualidade como forma de ajudar a amenizar o sofrimento do paciente com diagnóstico de câncer. Isto acarreta mudanças na postura do profissional que lida com pacientes que passam por momentos de vulnerabilidade decorrente da doença, possibilitando a este profissional, portanto, a compreensão da importância do cuidado espiritual.

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, teórica, bibliográfica, com fundamento em artigos científicos. A coleta dos dados foi realizada por meio das principais bases de dados eletrônicas relacionadas à saúde: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). E, como estratégia de busca, foram utilizados descritores referenciados pelos índices dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), denominados Enfermagem, Espiritualidade, Cuidados paliativos, Resiliência e Câncer.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção da pesquisa foram: artigos primários, publicados em português, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, textos completos e que abordassem a temática em questão, publicados no período compreendido entre 2015 e 2019, artigos em que pelo menos um dos autores é mestre ou doutor, além da exigência de se tratar de artigo publicado em revista acadêmica com ISSN. Quanto aos critérios de exclusão, tem-se: estudos duplicados, artigos em outros idiomas, que não fosse o português, artigos não disponíveis na íntegra, os que não apresentassem pelo menos um autor mestre ou doutor, além dos que fossem publicados há mais de cinco anos.

O processo de avaliação crítica dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão consistiu em leitura destes na íntegra, análise da literatura, possibilitando discussões sobre as metodologias, resultados e conclusões sobre o tema em questão, de forma a atingir o objetivo deste estudo, ou seja, identificar a importância da enfermagem na compreensão e valorização da relação entre espiritualidade e o enfrentamento do câncer.

Compreende um estudo de revisão de literatura, primeiramente com o levantamento do conjunto de obras literárias, escolhendo artigos científicos de acordo com critérios específicos anteriormente, leitura destes na íntegra e seleção, nestes artigos, do que é de interesse para compor o trabalho, proporcionando, assim,

comparações sobre as metodologias, resultados e conclusões. (GONÇALVES, 2019, p.30)

Espiritualidade em pacientes oncológicos: a compreensão da enfermagem na dimensão espiritual

A espiritualidade é estabelecida como pertencente ao ser humano, podendo ser incluída a crença em um Deus, envolvendo questões e pensamentos em relação ao entendimento da vida, transcendendo a religiosidade. Sendo assim, a religiosidade é conhecida pela relação entre os indivíduos e as igrejas, os indivíduos e as igrejas e essa relação segue a crença proposta por determinada religião. De todo modo, os pacientes que são acometidos por doenças com processo de terminalidade, procuram na religiosidade e a espiritualidade esperança e um novo sentido para a vida. (GERONASSO *et al*, 2012; FORNAZARI *et al*, 2010)

O diagnóstico de câncer causa nos pacientes e seus familiares impactos nos diferentes aspectos de suas vidas, podendo desencadear um desequilíbrio psíquico, físico, social, emocional e espiritual. (SIQUEIRA *et al*, 2017, p.2997) A trajetória do diagnóstico de câncer é exercida por diversos tipos de terapêuticas, estratégias de enfrentamento e, principalmente, pela comunicação das más notícias, estabelecendo um tratamento extenso e muitas vezes agressivo ao paciente, sendo assim, a percepção do paciente sobre o seu futuro modifica-se radicalmente e negativamente, quando recebe o diagnóstico de câncer, representando uma má notícia, e uma das atividades mais complexas que a equipe de saúde enfrenta é a comunicação destas notícias. (KISSANE *et al*, 2012; WARNOCK, 2014; BORGES *et al*, 2012).

Um momento propício para o profissional estabelecer o papel de conselheiro é o da comunicação da má notícia, pois esta provoca no paciente um forte abalo emocional, muitas vezes seguido de medos, angústias e incertezas. A compreensão do paciente em relação à sua doença e ao processo de tratamento está ligada com a forma cuidadosa que o profissional comunica. (EPSTEIN, 2014; KISSANE *et al*, 2012; WARNOCK, 2014)

Nesta perspectiva, o diagnóstico de câncer se configura para os pacientes e seus familiares como uma notícia devastadora, causando sofrimento, medo e várias dúvidas em relação ao prognóstico da doença. Por sua vez, fica evidente como é fundamental quando o profissional é preparado para comunicar, de maneira empática e humanizada, situações desfavoráveis para o paciente e seus familiares, visto que, a forma como o paciente entende o seu processo atual de saúde e como será o tratamento tem ligação com a maneira que essa notícia é comunicada e com a forma que o profissional de saúde enxerga e valoriza cada paciente de acordo com a sua necessidade, acarretando grande valor para a eficácia das ações terapêuticas e vínculo de confiança entre profissional e paciente.

Por outro lado, mesmo a equipe de saúde compreendendo a relevância da comunicação interpessoal, relatam obstáculos para colocá-la em prática e integrá-la na assistência, principalmente quando é necessário comunicar notícias ruins como o final da vida. Esses obstáculos estão relacionados com a falta de preparo dos profissionais, pois a comunicação se faz presente em todas as ações terapêuticas e comunicar com sinceridade, mesmo que seja uma má notícia, faz parte da rotina desse profissional, que precisa ser capacitado no sentido de ter força para comunicar

com sensibilidade e empatia. (SILVA, 2013; STEFANELLI *et al*, 2012; EPSTEIN, 2014)

Certamente, quando o paciente com câncer não recebe adequadamente informações sobre a doença bem como seu prognóstico, o tratamento acaba sendo ineficaz e/ou abandonado. Entender e estudar as subjetividades envolvidas no processo de adoecer, abrangendo o câncer, é indispensável para um cuidado de forma holística. (SOUZA, 2011)

Dessa forma, o verdadeiro instrumento dos profissionais enfermeiros é a essência do cuidado, que vai além da execução de técnicas, alcançando a confiança e empatia com o paciente. O cuidar é ter como meta a recuperação, prevenção, manutenção e promoção da saúde, entendendo a integralidade e singularidade de cada indivíduo. (CUNHA *et al*, 2017, p.846).

Em vista disso, os pacientes se sentem compreendidos e acolhidos quando suas reais necessidades neste momento da vida são valorizadas, principalmente por pessoas que estão prestando ações de cuidado, ou seja, os profissionais de saúde. Além disso, os familiares dos pacientes também precisam compreender essas necessidades e buscar forças para apoiar seu ente querido nesta fase tão impactante, decerto que o ambiente de escolha do paciente nessa fase é em casa, junto com seus familiares e amigos.

Estudo sobre “a espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos”, realizado com oito profissionais, mostra que os participantes da pesquisa concebem a espiritualidade como um favorecimento para a aceitação do processo de morte, sendo um dos princípios do cuidado paliativo. Esse processo é amenizado e tem como apoio o ambiente familiar, desse modo, para que o paciente tenha uma morte digna, os profissionais precisam ser qualificados para pôr em prática o que é proposto pelo cuidado paliativo, sendo a espiritualidade reconhecida como facilitadora desse processo. (ARRIEIRA *et al*, 2016, p.141)

O apoio das pessoas que exercem influência na vida do paciente, como os familiares e amigos, são fundamentais no tratamento e na reabilitação do mesmo, sendo assim, os conflitos podem ser superados no convívio familiar, desde que todos reconheçam e se adequem à nova situação de vida que o tratamento impõe. (RODRIGUES *et al*, 2012) Portanto, ainda que seja difícil presenciar a vulnerabilidade do parente frente à doença e ao tratamento, o familiar precisa e necessita encontrar forças para apoiá-lo. (BARRETO *et al*, 2010; RODRIGUES *et al*, 2012; MOSCOVISI, 2009, p.404)

Por conseguinte, destaca-se o apoio recebido de grande valor, tanto dos profissionais de saúde, como dos familiares, possibilitando ao paciente o sentimento de que não está sozinho e que pode encontrar forças nos relacionamentos que traz bem-estar e confiança. Este apoio é essencial principalmente durante o tratamento, por ser complexo e muito agressivo, então o profissional de saúde tem papel fundamental em minimizar o sofrimento advindo desse tratamento.

Apesar dos pacientes sentirem fortes reações adversas decorrentes do tratamento, e por essa razão enfrentarem como algo negativo, eles reconhecem que essas reações são só uma fase que necessitam passar para que a recuperação aconteça, enxergando o câncer como um problema maior do que o tratamento, então eles consideram dar continuidade ao tratamento, com o pensamento de que os efeitos adversos vão passar. (CONCEIÇÃO *et al*, 2012) Portanto, é papel dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, auxiliar o paciente e sua família a encarar a complexidade do tratamento, buscando intervir de forma eficiente nos efeitos adversos e na alta toxicidade dos medicamentos, sempre esclarecendo dúvidas e

informando sobre a doença e o tratamento, bem como a importância de segui-lo. (CUNHA *et al*, 2017, p.843)

Em suma, a capacitação da equipe de enfermagem precisa acontecer em todos os âmbitos de cuidado. A equipe precisa ter conhecimento em relação a todos os fármacos administrados nos pacientes, independente da doença. No câncer os efeitos dos medicamentos são muito agressivos e causam diversos desconfortos, entender esses efeitos e saber intervir de forma eficaz gera pontos positivos, diminuindo, assim, os efeitos indesejáveis.

Estudo sobre comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos, desenvolvido no programa de oncologia de um hospital de reabilitação localizado em Brasília, Distrito Federal, com 10 pacientes em regime de internação, portadores de tumores malignos primários de partes moles e ósseas, mostrou que os fatores do estudo denominados protetores colaboraram para reconhecer estratégias úteis para ganhar das situações adversas. Esses fatores foram estruturados em três grupos: (RODRIGUES *et al*, 2012; Galvão *et al*, 2017)

Os fatores definidos como “Eu Tenho”, são considerados externos ao indivíduo, o paciente deste estudo, quando relata “Eu Tenho”, está se referindo ao auxílio dos profissionais de saúde e da sua família. Este fator os pacientes utilizam para o bem-estar próprio, tornando-os, assim, mais resilientes. (RODRIGUES *et al*, 2012)

Os fatores definidos como “Eu Sou”, são considerados internos do indivíduo, são atitudes que revigoram a força e ânimo mesmo frente às adversidades. O paciente demonstrou acreditar e ter esperança em acontecimentos futuros, mostrando perfil resiliente. (RODRIGUES *et al*, 2012)

Terceiro fator, definido como “Eu Posso”, é considerado interpessoal, pois os pacientes aplicam esse fator para conseguirem enfrentarem os momentos difíceis que a doença trás. Mesmo sendo incapazes de preverem os resultados decorrentes do câncer, ainda assim os pacientes conservaram a vontade de lutar. (RODRIGUES *et al*, 2012)

Dessa forma, o enfermeiro durante a consulta de enfermagem, deve realizar a escuta qualificada com o paciente e seus familiares, cessando as dúvidas que surgirem durante a consulta, bem como, explicar sobre o tratamento e os efeitos colaterais decorrentes do tratamento. Certamente quando o paciente é informado de forma adequada, melhor ele entende o processo, aprende a lidar e conviver com os efeitos colaterais causados pelo tratamento. (CONCEIÇÃO *et al*, 2012; MATOSO *et al*, 2015)

Mediante o exposto, apesar dos inúmeros efeitos adversos causados pelo diagnóstico e tratamento do câncer, a comunicação interpessoal vem com o intuito de auxiliar um contato mais próximo para que a escuta ativa seja realizada com êxito e para que as dúvidas sejam esclarecidas. Assim, uma comunicação adequada faz com que o entendimento sobre o câncer e o que o seu tratamento implica sejam claros, enfatizando ao paciente o apoio que ele tem por parte dos profissionais de saúde, para uma melhor aceitação.

Neste pensar, o indivíduo que busca ser resiliente consegue mudar a atual experiência desagradável que o câncer ou qualquer outra doença grave traz, em uma experiência de aprendizado e crescimento pessoal, interpretando de maneira otimista para que essa fase seja mais leve e harmoniosa. Sendo assim, os pacientes resilientes, entendem o processo difícil pelo qual estão passando, como uma oportunidade de amadurecimento e de compreensão do propósito de vida, sendo protagonistas do ambiente em que estão inseridos. (RODRIGUES *et al*, 2012)

A Lei nº 9.982/2000 da Constituição Federal de 1988, regulamentada pelo Decreto nº 30.582/2009, dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Essa Lei estabelece que o atendimento religioso aos pacientes pode ser oferecido, respeitando as normas e horários dos Hospitais e o desejo dos pacientes e seus familiares. (BRASIL, 2000)

Nesta perspectiva, Florence Nightingale considera o ser humano como um ser integral, ou seja, biológico, social, psicológico e espiritual, ela já considerava que o indivíduo em desordem de suas condições vitais tinha a necessidade de ser olhado de forma holística, sendo indispensável a prática da espiritualidade para com o paciente. (ROSSATO *et al*, 2015; NIGHTINGALE, 1946)

Assim sendo, além de existir uma Lei que regulamenta as ações religiosas nas instituições hospitalares quando é desejo do paciente, estudos mostram que é necessário atender o indivíduo de maneira integral, com atenção voltada a todas as suas dimensões. Logo, estar atendo às subjetividades do paciente oncológico colabora para que ele se sinta valorizado, promovendo mais tranquilidade diante dessa fase ruim.

Cicely Saunders, nascida em Londres em 1918, graduada em enfermagem, administração social e medicina, entregou sua vida e carreira para cuidar das pessoas que enfrentavam a terminalidade da vida. Saunders relatou que o cuidado somente será eficaz se as dimensões física, psíquica, social e espiritual do paciente forem valorizadas, chamando esse conceito de dor total, onde é de extrema importância a integralidade do ser humano, tendo um olhar mais atento à dor e ao sofrimento. (MACHOLA *et al*, 2016, p.167)

O trabalho de Saunders teve papel importante, dando início ao Movimento Hospice, que se refere aos cuidados nas fases de terminalidade da vida, dando início também à busca pela “boa morte”. A boa morte significa muito para o paciente, ele se sente cuidado com atenção, vive seus últimos dias confortavelmente, próximo aos familiares, os seus desejos são respeitados em um espaço com mais liberdade para fazer suas despedidas, sendo assim, a boa morte procura por um fim de vida em paz, para o paciente finalmente, morrer com honradez. (MACHOLA *et al*, 2016, p.167)

Em síntese, o cuidado paliativo nos apresenta o cuidar com a atenção voltada não somente para o câncer em si, mas com o olhar voltado também para as subjetividades que acompanham o ser humano. A espiritualidade como algo subjetivo dos seres humanos tem papel fundamental quando se trata de uma morte com dignidade, pois acolhe o ser que sofre, valorizando suas crenças, medos e anseios.

A assistência espiritual está ligada ao alcance de uma boa morte, pois diante das situações que causam sofrimento na vida das pessoas que passam pelo processo de morrer, a espiritualidade se integra como um importante método diante dessas situações. Nesta perspectiva, a atenção paliativa além de buscar controlar os sintomas, escuta-se o usuário, considerando o que ele acha importante que seja realizado nessa fase de sua vida, e os profissionais procuram nesse momento, oferecer todas as condições necessárias para realizar essa escuta com qualidade e empatia. (CERVELIN *et al*, 2015; ARRIEIRA *et al*, 2016, p.139.)

Sendo assim, as pessoas que conhecem o processo de terminalidade relacionada a alguma doença, procuram meios para se sentirem melhores, apegando-se a algo que as fazem ter mais energia e serem mais positivas. Desse modo, o aspecto espiritual tem grande influência com a aceitação da doença e com a personalidade resiliente dos pacientes e seus familiares.

É possível encontrar respostas através da espiritualidade, ela ajuda o relacionamento interpessoal, os vínculos são edificados com mais facilidade, levando esse processo como aprendizado e contribuição recíproca. Por certo que essa proximidade com a morte no ambiente de trabalho sugere análises sobre a definição da vida para a equipe e o sofrimento que o paciente passa neste processo, entender o que a espiritualidade pode trazer neste momento, colabora de forma satisfatória com o aprendizado da equipe. (ARRIEIRA, *et al*, 2016, p.143)

Desta maneira, fica evidente que os indivíduos que passam pela situação de terminalidade, procuram apoio na força espiritual por meio de orações que o aproxima de Deus, podendo acrescentar otimismo durante o enfrentamento do câncer. Esse ato faz com que o ser humano se sinta mais leve, levando a crença de controle sobre si, seu corpo e mente, trazendo o sentimento de que ele pode controlar algo que vai além de explicações definidas. (SILVA *et al*, 2016)

Portanto, a filosofia do cuidado paliativo abrange o cuidado espiritual, visto que colabora com a autoestima do paciente, fazendo com que ele encontre um significado para a vida, se sinta mais confiante e determinado para enfrentar a doença e o processo de tratamento que, na grande maioria das vezes, é agressivo, causando várias modificações negativas para o organismo. A fé tem ligação com o aspecto espiritual e com essa personalidade mais confiante do usuário para superar as fases ruins da vida.

Estudo realizado com pacientes diagnosticados com câncer, assistidos na clínica médica e cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB), nos apresenta, através das falas dos pacientes, que normalmente a procura pela religiosidade/espiritualidade é mais existente nos momentos em que os pacientes se sentem vulneráveis e com medo do que pode acontecer futuramente. Dessa forma, a fé ajuda de maneira considerável no enfrentamento das adversidades impostas pela doença, permitindo que exista um controle interno das emoções dos pacientes, dando esperança para suas fragilidades e, como resultado, mais conforto e bem estar. (FREIRE *et al*, 2017, p.359)

Portanto, a fé é fundamental, pois, mesmo diante das adversidades impostas pela vida, ela é capaz de fortalecer, dar esperança, otimismo, para que as pessoas sigam em frente. A espiritualidade anda junto com a fé, sendo pertencente ao ser humano, procurando se relacionar consigo mesmo, com os outros e com o divino, buscando, assim, um sentido para a existência. (EVANGELISTA *et al*, 2016)

Em resumo, fica claro que a fé gera efeitos benéficos em relação à doença, além de ser essencial ao ser humano, pois, apesar das fases difíceis que todas as pessoas ao longo da vida experenciam, ela nos traz conforto, esperança de dias melhores e mais positividade em relação aos acontecimentos da vida.

Conforme estudo sobre espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida, realizada com quinze familiares de pacientes com doenças graves atendidos na rede de atenção primária à saúde, de São Paulo, apresentou que os entrevistados reconhecem Deus e o Espírito Santo acima de tudo, dando ênfase no quão importante a religião se faz, principalmente nesses momentos. Então cabe ao profissional compreender as necessidades destes pacientes e seus familiares, respeitando e apoiando suas decisões. (MIQUELETTO *et al*, 2017, p.1619)

Outro estudo sobre espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico, olhar do enfermeiro, realizado com dez enfermeiros que exercem suas atividades na oncologia de um Hospital de Ensino, apresentou nas falas que o suporte espiritual estimula ferramentas psicoemocionais eficientes para diminuir o sofrimento, bem como a dor, o medo e as hesitações. Os relatos mostraram também

que a espiritualidade muitas vezes resgata a fé e a esperança, sendo capaz de trazer sentido para o sofrimento, intensificando esforços que vão moderar e/ou vencer os obstáculos. Estas ferramentas são eficientes também na reavaliação dos sentimentos e dão ânimo para encarar a doença e o tratamento. (SIQUEIRA *et al*, 2017, p.2999)

É normal o ser humano sentir-se vazio e desesperado diante de uma doença que ameaça a vida, muitas vezes se sentindo incapaz de encontrar significado para seguir em frente. Resultados apresentaram a espiritualidade ligada a saúde, porque diante de situações adversas, ela simboliza conforto, bem-estar, segurança, significado e força para enfrentar situações de dúvidas, sofrimento, preocupação e medo. (SIQUEIRA *et al*, 2017, p.2999)

Por conseguinte, esta ligação da espiritualidade com a saúde que os estudos apresentam, diz muito sobre o esforço para encarar as fases de tratamento que a doença provoca, bem como, o otimismo apesar das implicações, não somente físicas mas emocionais, que todo este processo trás. Então a importância do auxílio espiritual oferecido pela equipe de enfermagem é item básico nas ações terapêuticas, justamente por trazer sentido e anseio por vencer essa fase com garra e coragem.

Nesta perspectiva, é necessário superar o modelo biomédico, centrado apenas no ângulo físico do método saúde-doença, agindo através de uma concepção mecanicista do corpo e do seu funcionamento. Indo além, entra o apoio espiritual, fazendo com que os profissionais obtenham uma visão integral da saúde, abordando o sujeito nas diferentes dimensões que integram o ser humano. Nesse contexto, é fundamental entender como esse apoio espiritual é concebido pelos pacientes e quais sentimentos são despertados neles. (ALVES *et al*, 2010)

Dessa forma, a teoria das relações interpessoais de Hildegard Elizabeth Peplau, relata muito bem esse olhar com mais atenção para as expressões do que é sentido pelos pacientes, deixando de lado esse foco na doença em si como fator principal da assistência em enfermagem, valorizando o que é subjetivo do paciente para ajudá-lo a lidar com essa experiência tão impactante na vida deles. Peplau teve papel importante nas teorias da psicologia e psiquiatria, trazendo para a enfermagem um foco voltado para o cuidar com alicerce na dimensão psicológica, pensando na subjetividade do outro. (GEORGE, 2000; PEPLAU, 1988)

Estudo sobre comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos, com participação de pacientes de um hospital de Brasília, Distrito Federal, apresenta fatores de proteção referentes à resiliência praticada pelo paciente diante de situações que causam estresse. Percebeu-se que um dos fatores encontrados é o elo terapêutico entre enfermeiro-paciente, levando em consideração que a enfermagem passa a maior parte do tempo compartilhando atenção e cuidado para promover mudanças significativas na forma de pensar e agir dos pacientes. Neste pensar, a teoria de Peplau deixa bem claro que a enfermagem, de forma empática, sempre esteve presente e se atentou para a importância de dar espaço e ouvir com atenção o paciente, compreendendo-o como um todo. Essa teoria faz ainda mais sentido, visto que, os pacientes reconhecem que a profissional com maior disponibilidade para oferecer melhor vínculo, é a enfermeira. (GALVÃO *et al*, 2017, p.9)

Certamente, as ciências da saúde, incluindo a enfermagem, realiza o cuidado com a atenção voltada para o que é objetivo, deixando de lado muitas vezes as subjetividades que compõem o indivíduo, lembrando que o que é subjetivo está unido com os sentimentos e as emoções, e ignorar esse lado é deixar de cuidar do paciente em tudo o que lhe faz parte. A espiritualidade, quando valorizada, pode fazer com que vivências pessoais de sofrimento e dor acabem sendo toleráveis.

Estudo sobre a espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida apresenta resultado em relação ao desejo que os familiares têm de serem ouvidos, falando sobre Deus e espiritualidade, pelo fato de encontrarem forças nessas duas coisas para encarar os acontecimentos difíceis que seu ente querido passa nessa fase de sua vida. Em adição a isto, os familiares demonstraram acreditar que induz de forma positiva quando os profissionais motivam os pacientes e os compreendem em sua totalidade como seres humanos, ofertando esperança. (MIQUELETTO *et al*, 2017, p.1622 e 1625)

Segundo Cunha *et al* (2017, p.843), os depoimentos de doze pacientes durante a pesquisa do estudo, deixou transparente que o cuidado da equipe de enfermagem tem muito valor para eles, representando um comportamento de preocupação, de afeto e vínculo, onde a atenção ao paciente fica evidente e as ações realizadas para eles se tornam o principal objetivo. Para isso, o enfermeiro quando cuida do paciente acometido por câncer, precisa separar o que é propósito para si e o que realmente o paciente e seus familiares necessitam, sentem e vivem com a doença.

Certamente os pacientes escolhem os profissionais que eles querem ter mais afinidade e que eles confiam, isso tem a ver com o cuidado e atenção prestada a eles, se o profissional atende de maneira humanizada e se valoriza o que o paciente considera importante, então, sem dúvida, o usuário opta por este profissional para ter vínculo afetivo e confiança em contar seus medos, necessidades e angústias. Quando o profissional enfermeiro busca entendimento sobre a espiritualidade e religiosidade, ajuda a entender os anseios demonstrados pelos pacientes em relação a esse cuidado e essa escuta valorizada sobre a dimensão espiritual, atendendo-o de forma integral.

Segundo um dos participantes do estudo que apresenta as reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos sobre espiritualidade e o processo de morrer, é sugerido que, para agregar a dimensão espiritual ao cuidado de forma integral, é relevante ter-se hábitos que acolham o indivíduo de forma humanizada. Isso se torna possível através de um trabalho interdisciplinar, mediante escuta qualificada e empática para abordar questões que se relacionam com a espiritualidade do usuário em cuidados paliativos. Dessa forma, a maneira como os profissionais entendem os sentimentos vivenciados pelos pacientes, tem a ver com as suas vivências próprias sobre espiritualidade e o processo de morrer, deparando-se quase sempre com barreiras no momento da prestação dos cuidados que envolvem as necessidades espirituais/religiosas. (ARRIEIRA *et al*, 2016, p.141)

Nesse contexto, os debates do estudo de Arrieira *et al* (2016, p.145) mostraram bem isso, pois buscar compreender a espiritualidade pelos profissionais da saúde é básico para implementar um cuidado integral, visto que, a integralidade é um princípio prioritário de uma política de saúde, e cuidar de maneira integral implica cuidar também do que não é concreto. Nesses debates foi possível identificar que conviver com pessoas oncológicas faz com que os profissionais reconheçam essa prática como uma chance de amadurecimento e aprendizagem.

Nesta perspectiva, o estudo exibiu que os pacientes, mesmo discernindo a importância dos pontos religiosos e espirituais para conseguirem ter força diante do final de vida, expõem não terem a chance de dialogar sobre assuntos que envolvam essa dimensão com a equipe de saúde. Os familiares percebem esse comportamento dos profissionais como ausência de atenção, preocupação e apreciação com os pacientes, em relação ao processo complexo e difícil que estão vivenciando. (MIQUELETTO *et al*, 2017, p.1623)

A partir desses pareceres, compete ao enfermeiro capacitar sua equipe, para que o cuidado seja qualificado, proporcionando apoio e conforto às necessidades e às condições específicas do paciente oncológico, ao passo que a esperança seja proporcionada com sucesso, para que o paciente tenha ânimo e forças, até mesmo quando o tratamento não garante a cura. Sendo assim, os profissionais de saúde precisam administrar o cuidado com o intuito de estabelecer o bem estar espiritual ao paciente e seus familiares, demonstrando respeito às suas crenças e valores e sempre observando comportamentos e meios de enfrentamento da doença e tratamento, para assegurar adesão e melhores resultados nas ações de enfermagem. (SIQUEIRA *et al*, 2017, p.3001)

Considerações Finais

Embora abordar a espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado seja uma inevitabilidade tanto para o paciente oncológico quanto seus familiares, apresentou-se incipiente e pouco valorizada pelos profissionais de saúde, mesmo estes tendo apresentado tal abordagem como uma necessidade dos usuários que vivenciaram o processo de terminalidade.

Este artigo se propôs a responder se o enfermeiro compreende e valoriza a relação entre espiritualidade e o enfrentamento do câncer, entretanto, os profissionais enfermeiros são incapacitados para prestar o cuidado espiritual, pois, ao longo da formação universitária, os estudantes não tiveram conhecimento para tal, deste modo, gerou-se déficit de profissionais com habilidade e capacitação neste âmbito.

O trabalho objetivou identificar a importância da compreensão da enfermagem na dimensão espiritual. O comportamento dos profissionais de enfermagem nesta abordagem mostrou-se essencial, apresentando o quão fundamental e necessário foi, quando o profissional se mostrou disposto a compreender e respeitar as necessidades espirituais que os pacientes apresentaram nesta fase da vida.

Em relação aos demais objetivos: analisar o impacto do diagnóstico de câncer na vida do paciente, identificar as maiores dificuldades enfrentadas pelo paciente, investigar a influência da espiritualidade na resiliência do paciente no decorrer do tratamento e avaliar a importância do auxílio espiritual oferecido pela equipe de enfermagem, propostos nesta pesquisa, apresentou-se extrema importância os estudos que abordaram como base da humanização a dimensão espiritual, pois indivíduos que passaram por doenças que ameaçam a vida mostraram carecer de profissionais que os olhem de maneira integral, pertencente a várias dimensões que estão, precisamente, ligadas à saúde e à doença. Para os estudos científicos, a realização desta pesquisa denotou a magnitude da capacitação de profissionais da saúde no aspecto espiritual, visando a compreensão dos efeitos benéficos que a dimensão espiritual apresentou para os pacientes e para sua família, deste modo, tornou-se possível perceber os numerosos sentimentos e emoções que pacientes oncológicos suportaram neste processo e que buscaram como base de sustentação a espiritualidade por proporcionar um melhor controle psicológico diante dos momentos estressores. Este estudo colaborou, também, para o entendimento da sociedade em relação à espiritualidade como auxílio em reestruturar a vida do paciente que experimentou dificuldades advindas deste processo.

Concluiu-se que, para que o cuidado seja qualificado, é essencial que os profissionais de enfermagem sejam capacitados de forma contínua, e que esta capacitação inclua os cuidados espirituais, visto que mostrou-se de grande valor o apoio e conforto ofertado tanto aos pacientes quanto a seus familiares, como,

também, um olhar atendo às necessidades específicas que os pacientes oncológicos apresentaram. Desta forma, o estudo demonstrou que mesmo que o tratamento não tenha garantido a cura, a espiritualidade gerou um comportamento resiliente nos pacientes. Em vista disso, os profissionais de saúde ao demonstrarem respeito às crenças e valores de cada usuário, colaboraram com a qualidade de vida do paciente oncológico em meio às adversidades, proporcionando assim, melhor aceitação da doença e do seu tratamento.

Referências

ALVES, Joseane de Souza; JUNGES, José Roque; LÓPEZ, Laura Cecília. **A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde.** O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010, 34(4):430-436.

ARRIEIRA, Isabela Cristina de Oliveira et al. **Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos.** Av Enferm, 2016, p. 137-147. DOI: 10.15446/av.enferm.v34n2.38144

BARRETO, Thâmara Sena; AMORIM, Rita da Cruz. **A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2010 Jul/Set; 18(3): 462-7.

BORGES, Moema da Silva; FREITAS, Graciele; GURGEL, Widoberto. **A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde.** Tempus – Actas Saúde Coletiva [internet]. 2012 ago [cited 2017Jan12];6(3):113-26. Disponível em:<<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1159>> Acesso em: 11 fev. 2020.

BRASIL. Lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Casa Civil, Brasília, DF, 17 jul. 2000. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9982.htm> Acesso em: 27 jan, 2019.

CERVELIN, Aline Fantin; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: produzindo uma boa morte.** Rev Enferm UFPE. 2015;9(Supl 3):7615-7624. DOI:10.5205/reuol.7049-61452-1-ED.0903supl201515

CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da et al. **Representações sociais sobre o tratamento quimioterápico por clientes oncológicos.** Rev Tempus Actas de Saúde Coletiva, 2012; 5(4): 35-53.

CUNHA, Fernanda Furtado da; VASCONCELOS, Esleane Vilela; SILVA, Silvio Éder Dias et al. **Representações de pacientes oncológicos sobre o tratamento de quimioterapia antineoplásica.** Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):840-847. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.5579>

EPSTEIN AS. **Current state of the art and science of patient-clinician communication in progressive disease:** patients' need to know and need to feel known. J Clin Oncol [internet]. 2014 Nov [cited 2017 Apr 10];32(31):3474-78. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5569682/>> Acesso em: 15 dez. 2019.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. **Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos:** um estudo com enfermeiros. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016;20(1):176- 182. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. **Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos:** Qualidade de Vida e Saúde. Psiol Teor Pesqui. 2010 abr/jun; 26(2):265-272. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>.

FREIRE, Maria Eliane Moreira; VASCONCELOS, Monica Ferreira de; SILVA, Terezinha Nunes da et al. **Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar.** Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):356-362. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.4906>

GALVÃO, Maria Ireni Zapalowski; BORGES, Moema da Silva; PINHO, Diana Lúcia Moura. **Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** Rev baiana enferm. 2017;31(3):e22290.

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem:** os fundamentos para a prática profissional. 4a ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

GERONASSO, Martha Caroline Henning; COELHO, Denise. **A influência da religiosidade/ espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer.** Rev Saúde e Meio Ambiente. 2012 jun;1(1). <https://doi.org/10.24302/sma.v1i1.227>

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano II, Vol.II, n.5, 2019.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Como fazer um Projeto de Pesquisa de um Artigo de Revisão de Literatura.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Ano II, Vol.II, n.5, 2019.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Manual de Artigo de Revisão de Literatura.** Brasília: Processus, 2019.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Manual de Projeto de Pesquisa.** Brasília: Processus, 2019.

GONÇALVES, Jonas Rodrigo. **Metodologia Científica e Redação Acadêmica.** 8. ed. Brasília: JRG, 2019.

GUERRERO, Giselle Patrícia et al. **Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente.** São Paulo: Rev Bras Enferm, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>

KISSANE, David W.; BYLUND, Carma L.; BANERJEE, Smita C.; BIALER, Philip A.; LEVIN, Tomer T.; MALONEY, Erin K. et al. **Communication skills training for oncology professionals.** J Clin Oncol [internet]. 2012 Apr [cited 2016 June 18];30(11):1242-47. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22412145>> Acesso em: 22 fev. 2020.

MACHOLA, Camilo et al. **Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada.** Brasília: Rev. bioét, 2016, p.165-183. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016241118>

MATOSO, Leonardo Magela Lopes; ROSÁRIO, Sâmara Sirdênia Duarte de; MATOSO, Mônica Betania Lopes. **As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres.** Saúde (Santa Maria), Santa Maria, 2015; 41(2): 251-260.

MIQUELETTO, Marcelo et al. **Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida.** Rev Cuid. 2017; 8(2): 1616-27. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.391>

MOSCOVISI Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** Petrópolis: Vozes, 2009. 404 p.

NIGHTINGALE, Florence. **Notes on nursing: what it is and what it is not.** Philadelphia: J.B. Lippincott Company; 1946.

PEPLAU, Hildegard E. **Interpessoal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing.** New York: Springer Publishing Company; 1991. Reprint. Originally published: Houndmills, Basingstoke, Hampshire Macmillan; 1988.

RODRIGUES, Fernanda Silva de Souza; POLIDORI Marlis Morosini. **Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares.** Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(4): 619-627.

ROSSATO K; BACKES DS; COSTENARO RGS; ZAMBERLAN C. **A dimensão espiritual do cuidado de enfermagem: revisão narrativa.** In: Sousa FGM, Backes DS, organizadores. Cuidado em Enfermagem e Saúde: diversidades e complexidade. Florianópolis: Papa-Livro, 2015. p. 37-56.

SILVA, Cristiane de Fátima et al. **Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.** Rev. Bioét. [online]. 2016, vol.24, n.2, pp.332-343. <https://doi.org/10.1590/1983-80422016242134>.

SILVA, Maria Julia Paes da et al. **Comunicação tem remédio: comunicação nas relações interpessoais em saúde.** 9a ed. São Paulo: Loyola; 2013.

SIMÕES, Naiane Dias et al. **Espiritualidade e saúde: Experiência de uma disciplina na graduação de enfermagem.** Rev Enferm UFSM, 2018, p. 181-191. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769225038>

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; MEDEIROS Adriane Calvetti de; ZAMBERLAN Claudia. **Configuração da gestão do cuidado de enfermagem na UTI: enfoque ecossistêmico com base nas políticas públicas.** Sousa FGM, Backes DS, organizadores. Cuidado em Enfermagem e Saúde: diversidades e complexidade. Florianópolis: Papa-Livro, 2015. 307-35.

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; CECAGNO Diana; MEDEIROS Adriane Calvetti de et al. **Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro.** Rev Enferm UFPE on line., Recife: 2017, p. 2996-3004. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201702

SOUZA, Maria das Graças Gazel de. **Representações sociais do câncer para o familiar do paciente oncológico em tratamento quimioterápico.** [Dissertação]. Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2011.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem.** 2a ed. São Paulo: Manole; 2012.

WARNOCK C. **Breaking bad news: issues relating to nursing practice.** Nurs Stand. 2014 Jul 15 [cited 2016 June 25];28(45):51-8. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25005417>> Acesso em: 10 jan, 2020.