



A CONDIÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA

THE CONDITION OF SPIRITUALITY IN ONCOLOGICAL NURSING CARE

LA CONDICIÓN DE LA ESPIRITUALIDAD EN LA ASISTENCIA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Ana Maria Sá Barreto Maciel¹, Ana Carla Silva Alexandre², Danielma Maria Barros Ferreira³, Fellipe Cássio Silva⁴

RESUMO

Objetivo: analisar aspectos referentes à espiritualidade em profissionais de Enfermagem que prestam assistência a pacientes em regime de cuidados paliativos. **Método:** trata-se de um estudo quali-quantitativo, do tipo descritivo, com seis profissionais da equipe de Enfermagem de um centro de oncologia. Utilizou-se um formulário semiestruturado para a coleta dos dados. Analisaram-se os dados qualitativos pela técnica de Análise de Conteúdo e os dados quantitativos com o auxílio do programa Epi Info,™ versão 2011. **Resultados:** revela-se que 83% afirmam desenvolver a espiritualidade durante a assistência prestada e 67% acreditam na interferência da espiritualidade na assistência por eles prestada, além de considerarem importante o diálogo sobre esta com os pacientes. **Conclusão:** constatou-se a crença em conseguir desenvolver a espiritualidade durante a assistência prestada e a existência de interferência da espiritualidade durante essa assistência prestada pela equipe de Enfermagem. Buscam-se, por meio de estudos dessa natureza, reflexões a respeito do processo de trabalho da Enfermagem no cuidado ao paciente oncológico a fim de subsidiar mecanismos que possam favorecer as habilidades no contexto da espiritualidade. **Descritores:** Espiritualidade; Religião; Cuidados Paliativos; Oncologia; Morte; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze aspects related to spirituality in nursing professionals who provide care to patients in the palliative care system. **Method:** this is a qualitative, descriptive study with six professionals from the Nursing team of an oncology center. A semi-structured form was used to collect the data. Qualitative data was analyzed using the Content Analysis technique and the quantitative data with the help of the Epi Info,™ version 2011 program. **Results:** 83% reported developing spirituality during the care provided and 67% believed in interference of the spirituality in the assistance they provide, and also consider it important to dialogue with the patients. **Conclusion:** the belief in being able to develop spirituality during the care provided and the existence of spirituality interference during this care provided by the Nursing team was verified. Through studies of this nature, it is sought to reflect on the Nursing work process in the care of cancer patients, in order to subsidize mechanisms that may favor skills in the context of spirituality. **Descriptors:** Spirituality; Religion; Palliative Care; Medical Oncology; Death; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar aspectos referentes a la espiritualidad en profesionales de Enfermería que prestan asistencia a pacientes en régimen de cuidados paliativos. **Método:** se trata de un estudio cuali-cuantitativo, del tipo descriptivo, con seis profesionales del equipo de Enfermería de un centro de oncología. Se utilizó un formulario semiestructurado para la recolección de los datos. Se analizaron los datos cualitativos por la técnica de Análisis de Contenido y los datos cuantitativos con la ayuda del programa Epi Info,™ versión 2011. **Resultados:** se revela que el 83% afirma desarrollar la espiritualidad durante la asistencia prestada y el 67% cree en la interferencia de la espiritualidad en la asistencia por ellos prestada, además de considerar importante el diálogo sobre ésta con los pacientes. **Conclusión:** se constató la creencia en lograr desarrollar la espiritualidad durante la asistencia prestada y la existencia de interferencia de la espiritualidad durante esa asistencia prestada por el equipo de Enfermería. Se buscan, por medio de estudios de esa naturaleza, reflexiones acerca del proceso de trabajo de la Enfermería en el cuidado al paciente oncológico a fin de subsidiar mecanismos que puedan favorecer las habilidades en el contexto de la espiritualidad. **Descriptor:** Espiritualidad; Religión; Cuidados Paliativos; Oncología Médica; Muerte; Atención de Enfermería.

¹Mestre, Centro Universitário Tabosa de Almeida. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: anabarreto@asc.es.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-0986-0352>; ²Doutora, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE)- Campus Pesqueiro (PE), Brasil. E-mail: ana.alexandre@pesqueira.ifpe.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5754-1778>; ³Pós-graduanda, Instituto de Desenvolvimento Educacional. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: danielma_07@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8747-9955>; ⁴Pós-graduando, Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: felipecassio.enf@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6858-5397>

INTRODUÇÃO

Difere-se o cuidado no contexto dos cuidados paliativos dos cuidados curativos porque reafirma a vida e enfrenta a morte como uma realidade a ser vivida junto com os familiares. Melhora-se, com isso, a qualidade de vida dos pacientes e parentes, em função de uma doença avançada, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, do tratamento da dor e da valorização da cultura, da espiritualidade, dos costumes e valores, além dos desejos e crenças que permeiam a morte.¹⁻²

Relevou-se, na última estimativa no Brasil, o impressionante número de 596 mil novos casos de câncer.³ Acumula-se a maioria desses pacientes nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de recuperação, na utilização de métodos invasivos e de alta tecnologia. Ignora-se o sofrimento, na maioria das vezes, por essas intervenções, ora insuficientes, ora exageradas ou desnecessárias, e elas são incapazes, por falta de conhecimento adequado, de tratar os sintomas mais prevalentes, sendo a dor o principal e o mais dramático.⁴

Tem-se, diante dessa problemática, a abordagem espiritual sido cada vez mais valorizada no trabalho em saúde visto que se apresenta como forte aliada no enfrentamento biológico, social e emocional de momentos difíceis, como é o caso dessa enfermidade.⁵

Surgem-se, nessa condição aflorada nas ciências da saúde, bem como de aproximar-se do movimento do ser humano em cuidados paliativos, indagações referentes ao processo de cuidar em Enfermagem mediante o paciente em processo de finitude, bem como a capacidade de desenvolvimento da espiritualidade por esses profissionais aos pacientes que estão em condição de cuidados paliativos.

OBJETIVO

- Analisar aspectos referentes à espiritualidade em profissionais de Enfermagem que prestam assistência a pacientes em regime de cuidados paliativos.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualiquantitativo e do tipo descritivo. Constituiu-se a população do estudo de seis profissionais da equipe de Enfermagem, sendo três enfermeiros e três técnicos de Enfermagem. Utilizou-se, como

critério de seleção, a exigência de profissionais formados na área de Enfermagem e atuantes nos cargos de enfermeiros ou técnicos de enfermagem de um centro de oncologia localizado no município de Caruaru, a 135 km da capital pernambucana.

Realizou-se entrevista com os profissionais de enfermagem para a coleta dos dados qualitativos e quantitativos constituída por questões referentes aos aspectos socioeconômicos, idade, sexo e ocupação profissional, além de questões referentes à espiritualidade: significado da espiritualidade, crença no desenvolvimento e interferência da espiritualidade na assistência prestada e o diálogo desse tema com os pacientes. Acrescentam-se, também, questões referentes à prática aplicada pelos profissionais: preparo para com o processo de morte e sentimentos revelados mediante pacientes sem possibilidade de cura. Deu-se a coleta de dados mediante o agendamento prévio com os profissionais em seu ambiente de trabalho com entrevista de duração de 10 minutos e em horário que não ocasionasse interrupções de suas atividades.

Tabularam-se os dados quantitativos com o auxílio do programa Epi Info,TM versão 2011, no qual criaram-se as tabelas de distribuição de frequência de variáveis sociodemográficas e distribuição sobre a análise de aspectos referentes à espiritualidade no cuidado em oncologia por profissionais de Enfermagem. Analisaram-se os dados qualitativos pela técnica de Análise de Conteúdo. Constituiu-se esta técnica de três etapas: pré-análise do material por meio de leitura flutuante e reformulação de hipóteses e objetivos; exploração do material e categorização dos comentários e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. Agruparam-se os dados em cinco categorias.

Submeteu-se o estudo ao Comitê de Ética e Pesquisa da /ASCES-UNITA aprovando-o sob o parecer número 1.420.670 e respeitando-se os princípios éticos e legais previstos nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, que atendem à Resolução CNS nº 466/12, vigentes no período de realização da pesquisa. Categorizaram-se os entrevistados de E1 a E6 para garantir o sigilo das informações.

RESULTADOS

Representa-se, neste estudo, a análise de aspectos referentes à espiritualidade de profissionais de Enfermagem no cuidado a pacientes oncológicos.

Tabela 1. Distribuição de frequência de variáveis sociodemográficas. Caruaru (PE), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	06	100%
Masculino	00	0%
Faixa Etária		
21 - 29 anos de idade	03	50%
30 - 39 anos de idade	01	16,7%
40 - 59 anos de idade	02	33,3%
Cargo exercido na instituição:		
Enfermeiro (a)	03	50%
Técnico (a) de Enfermagem	03	50%

Mostra-se, na tabela 2, o processo de interferência e a aplicação da espiritualidade

na assistência de Enfermagem ao paciente oncológico.

Tabela 2. Distribuição sobre a análise da espiritualidade e morte no cuidado em oncologia por profissionais de Enfermagem. Caruaru (PE), Brasil, 2016.

Variáveis	n	%
Acreditam que conseguem desenvolver a espiritualidade:		
Sim	05	83,3%
Não	01	16,7%
Consideram importante falar sobre a espiritualidade com os pacientes:		
Sim	06	100%
Não	00	0%
Acreditam que a espiritualidade interfere na assistência prestada:		
Sim	04	66,7%
Não	02	33,3%
Consideram-se preparados para lidar com o processo de morte:		
Sim	02	33,3%
Não	04	66,7%

Indagou-se, durante a entrevista, sobre as habilidades dos profissionais em desenvolver a espiritualidade na assistência prestada obtendo-se os seguintes depoimentos.

Através do princípio que eu escolho seguir devido a trazer um bem interno ainda melhor. (E 04)

Colocando em prática tudo aquilo que minha religião ensina. (E 06)

Através da mudança de conceitos. (E 02)

Enfatizou-se, a respeito da importância da espiritualidade, pelos sujeitos deste estudo, essa prática como uma forma de superação para o paciente, como se pode observar nos seguintes depoimentos.

Pois ajudam eles a enfrentar cada momento difícil que a doença impõe. (E 01)

Devido que é necessário o contato com os pacientes em questão da escuta, pois os pacientes têm seus medos, ansios frente a um tratamento. (E 03)

Muito importante, encoraja a seguir em frente, de cabeça erguida, mesmo com todas as dificuldades. (E 05)

Relatou-se, pelos entrevistados, quanto à interferência da espiritualidade na assistência prestada.

Facilita a compreender e aceitar o processo de morte e adoecimento. (E2)

Paciente em cuidados paliativo quer ouvir, quer ser ouvido. (E6)

Geram-se, pela morte, diferentes sensações nos profissionais de saúde que, quando questionados sobre o sentimento em relação aos pacientes sem possibilidades de cura, revelaram os seguintes sentimentos.

Aceitação. Estão aqui para cumprir sua missão independente do que lhes ocorrer. (E 06)

Tristeza, ponho-me no lugar, mas só quem passa mesmo sabe como é difícil. (E 05)

Um sentimento infelizmente de impotência, pois não ter o que fazer com as minhas próprias mãos para ajudar ou mesmo voltar a sua vida de forma que já teve antes. (E 01)

DISCUSSÃO

Corresponder-se-á o impacto do câncer na população a 80% entre os países em desenvolvimento dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025.⁶ Infere-se, de modo geral, que toda doença e seu tratamento podem gerar estresse, pois, na maioria das vezes, o adoecimento implica alteração da rotina, mudança de ambiente, ruptura das atividades cotidianas, dificuldade para realizar tarefas simples, limitação de

funcionalidade, entre outros aspectos.⁷ Encontrou-se um estudo com adolescentes com câncer que aponta que mudanças no seu cotidiano, principalmente referentes à sua hospitalização e ao tratamento a que serão submetido, quimioterapia e radioterapia, que são os medicamentos farmacológicos mais comumente observados nos processos de tratamento, podem causar problemas físicos, psicossociais e efeitos adversos emocionais que podem variar em seus sintomas, frequência e intensidade e, com certeza, irão interromper ou mudar a vida dos adolescentes.⁸

Acumula-se uma grande parte desses pacientes nos hospitais recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de recuperação, na utilização de métodos invasivos e de alta tecnologia. Ignora-se o sofrimento, na maioria das vezes, nessas intervenções, ora insuficientes, ora exageradas ou desnecessárias, e elas são incapazes, por falta de conhecimento adequado, de tratar os sintomas mais prevalentes, sendo a dor o principal e mais o dramático.⁴

Evoluíram-se, ao longo das últimas cinco décadas, os cuidados paliativos, de servir pacientes no final da vida, para uma disciplina altamente especializada e voltada para a prestação de cuidados de suporte a pacientes com doenças que limitam a vida ao longo da trajetória da doença. Disponibiliza-se, agora, uma crescente evidência para informar os principais domínios na prática de cuidados paliativos incluindo-se o gerenciamento de sintomas, os cuidados psicossociais, a comunicação, a tomada de decisão e os cuidados de fim de vida.⁹

Diferencia-se o cuidado no contexto dos cuidados paliativos dos cuidados curativos porque reafirma a vida e enfrenta a morte como uma realidade a ser vivida junto com os familiares. Objetiva-se melhorar a qualidade de vida dos pacientes e parentes, em função de uma doença avançada, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, do tratamento da dor e da valorização da cultura, da espiritualidade, dos costumes e valores, além dos desejos e crenças que permeiam a morte.¹⁻² Valoriza-se cada vez mais, assim como os cuidados paliativos, a abordagem espiritual no trabalho em saúde, visto que ela se apresenta como forte aliada no enfrentamento biológico, social e emocional de momentos difíceis, como é o caso dessa enfermidade.⁵

Responsabiliza-se a Enfermagem, por ser uma profissão que está em contato direto

com o paciente, por um olhar holístico que contempla, no processo de cuidar, as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual do ser humano. Fundamenta-se, sob essa ótica, a compreensão do fenômeno espiritualidade para a oferta de uma assistência de Enfermagem de qualidade.¹⁰

Aumenta-se o campo de espiritualidade, da religiosidade e da saúde em todo o mundo, e o Brasil é um dos principais países nesse campo de pesquisa. Observa-se o aumento no número de publicações com essa temática na última década com a predominância de dados quantitativos abordando-se os problemas de saúde mental e publicados em revistas brasileiras dos setores de Psiquiatria, Saúde Pública e Enfermagem. Pode-se ajudar, por meio dessas descobertas, o desenvolvimento de estudos futuros no Brasil.¹¹

Evidenciou-se, na tabela 1, o corpo profissional da Enfermagem que continua, em geral, constituído por mulheres, tanto em seus níveis de atuação/qualificação universitária, quanto nos níveis médio e técnico.¹² Mantém-se estável, entretanto, o ingresso masculino na profissão, com 10% das vagas de ensino ocupadas por homens.¹²

Valoriza-se cada vez mais a abordagem espiritual no trabalho em saúde visto que ela se apresenta como forte aliada no enfrentamento biológico, social e emocional de momentos difíceis, como é o caso de uma enfermidade.⁵ Destaca-se, porém, que uma das dificuldades na incorporação das crenças sobre religião e espiritualidade ao cuidado dos pacientes tem sido o fato de a maioria dos profissionais de saúde não receber nenhum treinamento para lidar com a dimensão espiritual da saúde e da doença.¹³ Configura-se a comunicação como um elemento eficaz do cuidado de pacientes fora das possibilidades de cura. Desse modo, é uma das habilidades que devem ser empregadas pelo enfermeiro ao longo do atendimento aos pacientes que se encontram sob os cuidados paliativos.¹⁴

Pode-se relacionar o fato de a maioria dos enfermeiros ter referido considerar importante oferecer, ao paciente, uma assistência espiritual, como se evidencia na tabela 2, com uma tendência atual na Enfermagem em ter uma visão do ser humano dentro de uma perspectiva holística, baseada no preceito básico do holismo, de que o todo individual (corpo, mente e espírito) é mais do que a soma de suas partes. Acrescenta-se, inclusive, que conhecer os elementos que compõem o processo de comunicação entre os interlocutores, bem como o que interfere negativa e positivamente para que haja uma

relação concreta e firme, é requisito-chave para a prestação de uma assistência humanizada.¹⁵⁻⁶

Consideram-se estratégias positivas, nesse sentido, a espiritualidade, a religiosidade e o exercício da fé, que têm mostrado potencial no tratamento complementar de sintomas psiquiátricos como a depressão e a ansiedade e os distúrbios neurológicos e de saúde mental.¹⁷ Utilizam-se essas estratégias, por profissionais da saúde, como proposta no enfrentamento entre pacientes com câncer aprimorando-se a sua qualidade de vida.¹⁸

Influencia-se a prática do enfermeiro por suas experiências desde o início da formação e é, portanto, importante a inclusão de temas voltados à dimensão espiritual dos indivíduos tanto aos pacientes e seus familiares, quanto aos profissionais de saúde nos currículos de graduação.¹⁹

Avaliou-se, em um estudo, que as crenças e a espiritualidade podem influenciar o autocuidado em relação à doença e podem ter um efeito em sua recuperação e retorno à saúde. Acredita-se que os benefícios da espiritualidade estão relacionados ao sentimento mais forte, mais calmo e mais confiante.⁸ Carregam-se, na sua rotina diária, pelo profissional de Enfermagem que lida com o enfermo sem possibilidades terapêuticas medicamentosas, sentimentos de frustração, impotência, tristeza, raiva, entre outros, que dificultam sua relação profissional com o paciente/familiar. Omitem-se tais sentimentos contendo-os no ambiente de trabalho, ou seja, alguns colaboradores de Enfermagem não se permitem expressar e vivenciar o luto.²⁰

Torna-se o luto uma tarefa muito difícil para os profissionais de Enfermagem que trabalham com pacientes sem possibilidades terapêuticas e que desencadeia sentimentos de culpa, tristeza, ansiedade, raiva e impotência.²¹ Corroboram-se estes relatos os mesmos sentimentos revelados pelos entrevistados deste estudo. Precisa-se preparar o ser humano para cuidar de outro ser humano e mais: não há como cuidar da espiritualidade do outro se a do próprio profissional não estiver desenvolvida.²²

Discute-se amplamente a espiritualidade, portanto, como um possível recurso complementar para combater doenças crônicas como o câncer e como um adicional caminho para as famílias encontrarem recursos para ajudar a lidar com as dificuldades do dia a dia que se enfrentam ao cuidar de uma criança ou adolescente passando pelo tratamento⁸

CONCLUSÃO

Analisaram-se os aspectos referentes à espiritualidade e constataram-se a crença em conseguir desenvolver a espiritualidade durante a assistência prestada pela equipe de Enfermagem e a existência de interferência da espiritualidade durante essa assistência prestada ao paciente oncológico. Relevou-se, pelos entrevistados, a importância de dialogar sobre a espiritualidade com os pacientes em cuidados paliativos, porém, eles não se consideram preparados para lidar com o processo da morte no trabalho da Enfermagem evidenciando sentimentos de tristeza, impotência e incapacidade de realizar algo diante da finitude dos pacientes.

Buscam-se, por meio de estudos dessa natureza, reflexões a respeito do processo de trabalho da Enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos a fim de subsidiar mecanismos que possam favorecer as habilidades no contexto da espiritualidade. Espera-se que estudos de maiores proporções sejam desenvolvidos com intervenções que busquem melhorias na qualidade da assistência de Enfermagem a esse público.

AGRADECIMENTOS

Ao orientador, por apoiar a execução deste artigo, bem como os usuários oncológicos, além dos profissionais que foram objetos deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Song MK, Happ MB. Generating high quality evidence in palliative and end-of-life care. *Heart Lung*. 2017 Jan/Feb; 46(1):1-2. Doi: [10.1016/j.hrtlng.2016.11.004](https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.11.004)
2. Provinciali L, Carlini G, Tarquini D, Defanti CA, Veronese S, Pucci E. Need for palliative care for neurological diseases. *Neurol Sci*. 2016 Oct; 37(10):1581-7. Doi: [10.1007/s10072-016-2614-x](https://doi.org/10.1007/s10072-016-2614-x)
3. Ministério da Saúde (BR) Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2016 [cited 2017 Dec 11]. Available from: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>
4. Werle BM. Cuidados paliativos. *Rev Assoc Med do Rio Grande do Sul* [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2017 Dec 11];54(4):493-94. Available from: http://www.amrigs.com.br/revista/54-04/025-espaco_cremers.pdf
5. Fornazari SA, Ferreira RR. Religiousness/spirituality in oncological

pacientes: life quality and health. *Psic Teor e Pesq.* 2010 Apr/June; 26 (2):265-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>

6. World Health Organization. World cancer report 2014 [Internet]. Lyon: WHO; 2014 [cited 2017 Dec 11]. Available from: <https://inovelthng.files.wordpress.com/2016/11/world-cancer-report.pdf>

7. Elmescany ENM, Barros MLP. Spirituality and Occupational Therapy: Reflections on Palliative. *Rev Nufen* [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Dec 11]; 7(2):1-24. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200002

8. Souza VM, Frizzo HCF, Paival MHP, Boussoll RS, Santos ASS. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. *Rev Bras Enferm.* 2015 Sept/Oct; 68(5):509-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680504i>

9. Hui D, Bruera E. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nat Rev Clin Oncol.* 2016 Mar;13(3):159-77. Doi: [10.1038/nrclinonc.2015.201](http://dx.doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.201)

10. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória-Santos M, Rocha SMM. Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. *Texto contexto-enferm.* 2013 Jan/Mar; 22(1):52-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100007>

11. Damiano RF, Costa LA, Viana MTS, Moreira-Almeida A, Lucchetti ALG, Lucchetti G. Brazilian scientific articles on "Spirituality, Religion and Health". *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2016 Jan/Feb; 43(1):11-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-60830000000073>

12. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cad Pagu.* 2005 Jan/June; (24):105. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000100006>

13. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Social representations about religion and spirituality. *Rev Bras Enferm.* 2015 July/Aug; 68(4):609-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>

14. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Palliative care: communication as a strategy of care for the terminal patient. *Cienc Saude Coletiva.* 2013;18(9):2523-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>

15. Pedrão RB, Beresin R. Nursing and spirituality. *Einstein (São Paulo).* 2010 Jan/Mar; 8(1 Pt 1):86-91. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1208>

16. Broca PV, Ferreira MA. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2015 July/Sept; 19(3):467-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>

17. Galek K, Flannelly KJ, Ellison CG, Sifton NR. Religion, meaning and purpose, and mental health. *Psychol Relig Spiritual.* 2015 Feb; 7(1):1-12. Doi: [10.1037/a0037887](http://dx.doi.org/10.1037/a0037887)

18. Camargos MG, Paiva CE, Barroso EM, Carneseca EC, Paiva BS. Understanding the differences between oncology patients and oncology health professionals concerning spirituality/religiosity: a cross-sectional study. *Medicine.* 2015 Nov; 94(47):e2145. Doi: [10.1097/MD.0000000000002145](http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000002145)

19. Maftum MA, Souza JR, Bais DDH. Nursing care facing the recognition of patients' belief or religion: undergraduates' perceptions. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2017 dec 11]; 7(2). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1525/375>

20. Rosa DSS, Couto AS. The coping emotional professional nursing in patient care in the process of life terminality. *Rev Enferm Contemp.* 2015 Jan/June; 4(1):92-104. Doi: [10.17267/2317-3378rec.v4i1.467](http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i1.467)

21. Sulzbacher M, Reck AV, Stumm EMF, Hildebrandt LM. Nurses in Intensive Care Unit living and facing death and dying situations. *Sci Med (Porto Alegre)* [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2017 Dec 11]; 19(1):11-6. Available from: http://www.academia.edu/24367577/O_enfermeiro_em_Unidade_de_Tratamento_Intensivo_vivenciando_e_enfrentando_situa%C3%A7%C3%B5es_de_morte_e_morrer

22. Sá AC. Reflection on nursing care from the point of view of human spirituality and a Cristian attitude. *Mundo Saúde* [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2016 Aug 11]; 33(2): 205-17. Available from: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/67/205a217.pdf

Submissão: 23/01/2018

Aceito: 05/10/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Fellipe Cássio Silva
Av. Luiz Coimbra, 187
CEP: 55130-000 – São Cateano (PE), Brasil