Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO ORIGINAL

NECESSIDADES ESPIRITUAIS DE PACIENTES NA TERMINALIDADE: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

SPIRITUAL NEEDS OF PATIENTS IN TERMINALITY: EXPERIENCE OF NURSE ASSISTANCES

NECESIDADES ESPIRITUALES DE LOS PACIENTES EN LA TERMINALIDAD: EXPERIENCIA DE ENFERMERAS DE ASISTENCIA

Gyl Dayara Alves Carvalho[1], Cizone Carneiro Acioly[2], Sérgio Ribeiro dos Santos[3], Stella Costa Valdevino[4], Adriana Pereira Alves[5]

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de enfermeiros assistenciais sobre as necessidades espirituais de pessoas em processo terminal. ***Método*:** estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 12 enfermeiros das clínicas: médica, Unidade de Terapia Intensiva e infectocontagiosa, de um hospital em João Pessoa/PB/Brasil. Os dados foram produzidos por meio de formulários e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE n°03317512.9.0000.5183. ***Resultados*:** após análise emergiram duas categorias temáticas: << ***Espiritualidade em cuidados paliativos*** >> e << ***Abordagem das necessidades espirituais*** >>. ***Conclusão*:** a vivência da espiritualidade e o apoio espiritual transmitido ao paciente terminal imprimem conforto, esperança e melhor aceitação da morte, sendo necessários ao enfermeiro: humanização, valorização de crenças, comunicação adequada e incentivo às atividades religiosas, a fim de realizar essa assistência. ***Descritores*:** Doente Terminal; Espiritualidade; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: recognizing the perception of clinical nurses on the spiritual needs of people in the terminal process. ***Method:*** an exploratory descriptive study, with a qualitative approach, conducted with 12 nurses of the clinic: medical, ICU and infectious, of a hospital in João Pessoa/Paraíba/Brazil. The data were produced through forms and analyzed using Content Analysis in Theme Mode. The research project was approved by the Ethics Research Committee, under CAAE N. 03317512.9.0000.5183. ***Results:*** after analyzing two thematic categories emerged: << ***Spirituality in palliative care*** >> and << ***Approach of spiritual needs*** >>. ***Conclusion:*** the experience of spirituality and spiritual support to terminally ill patients print transmitted comfort, hope and better acceptance of death, being necessary to the nurse humanization, valuation of beliefs, proper communication and encouraging religious activities, in order to carry out such assistance. ***Descriptors:*** Terminally Ill; Spirituality; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de enfermeras clínicas en las necesidades espirituales de la gente en el proceso terminal. ***Método:*** estudio descriptivo y exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con 12 enfermeros de las clínicas: médica, UTI e infecto contagiosas, de un hospital en João Pessoa/Paraíba/Brasil. Los datos fueron producidos a través de formas y analizados mediante el Análisis de Contenido Tematico. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, bajo CAAE No 03317512.9.0000.5183. ***Resultados:*** después el análisis dos categorías temáticas surgieron: << ***Espiritualidad en cuidados paliativos***>> y << ***El abordaje de las necesidades espirituale*** >>. ***Conclusión:*** la experiencia de la espiritualidad y el apoyo espiritual a los enfermos terminales transmiten consuelo, esperanza y una mejor aceptación de la muerte, siendo necesaria para la humanización de la enfermera, la valoración de creencias, la comunicación adecuada y actividades religiosas alentadoras con el fin de llevar a cabo ese tipo de asistencia. ***Descriptores:*** Enfermedad Terminal; Espiritualidad; Cuidados de Enfermería.

[1]Enfermeira, Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: gyl_dayara@hotmail.com; [2]Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: profcizone@hotmail.com; [3]Enfermeiro, Administrador, Professor Doutor em Sociologia, Departamento de Enfermagem Clínica/Programa de Pòs-Graduação, Universidade Federal da Paraíba/UFPB, João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: srsantos207@gmail.com; [4]Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: stellaaj@yahoo.com.br; [5]Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ffadriana@ig.com.br

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a morte teve significados variados e o avanço da Medicina tem contribuído com essa transição, prolongando a vida e a esperança dos indivíduos.[1] No entanto, apesar dos avanços tecnológicos, a morte permanece mistério e realidade complexa, uma vez que todo ser humano, assim como passou pelo processo do nascimento, também vivenciará o processo de morte e morrer. Diante dessa certeza, ao tomar consciência da sua proximidade, o indivíduo lida com as mais variadas emoções, requerendo apoio e compreensão daqueles que estão ao seu redor e lhe prestam cuidados.[2]

Quando se recebe um diagnóstico de que não há mais possibilidade de cura, o paciente vivencia uma situação que o expõe à fragilidade e é permeada por medo, inconformismo, negação, agressividade e sentimento de impotência. A situação se agrava ainda mais quando da piora clínica do indivíduo rumo ao seu momento final.[3] Diante desse contexto, os cuidados paliativos ajudam pacientes e familiares a enfrentarem essa trajetória, se configurando em princípios filosóficos que atuam no alívio dos sintomas de natureza biológica, psicossocial e espiritual, influenciando na qualidade de vida de indivíduos frente à terminalidade da vida.[4] Uma morte digna passa a ser seu foco, devendo ser valorizada durante toda a assistência.[5]

Essa busca por significados está intimamente relacionada à dimensão da espiritualidade, a qual faz parte da natureza humana e se apresenta relevante no momento de transcendência, visto que aborda a essência da vida, produzindo fé, esperança e amor.[6] Desse modo, é imprescindível a abordagem da espiritualidade junto ao paciente em processo terminal, e sendo o enfermeiro um profissional que auxilia o indivíduo e sua família no cuidado diário, este deve conhecer suas necessidades e ser capaz de promover um cuidado qualificado neste aspecto.[6]

Diante das considerações apresentadas, levantou-se o seguinte questionamento: << Quais as necessidades espirituais de indivíduos em processo terminal, de acordo com a vivência de enfermeiros assistenciais? >> Deste modo, a relevância do presente estudo se justifica pela necessidade pela sua importância para o aperfeiçoamento da prática profissional do enfermeiro, bem como para a prestação de um cuidado efetivo e qualificado ao indivíduo na terminal, visto que a espiritualidade é um aspecto inerente ao ser humano e sua busca se encontra exacerbada nessa fase da vida; outro fator destacado é o quantitativo reduzido de estudos que discutem sobre o tema na produção nacional.

OBJETIVOS

- Conhecer a percepção de enfermeiros assistenciais sobre as necessidades espirituais de pessoas em processo terminal.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. As metodologias qualitativas são aquelas que unem o significado e a intenção de ações, relações e estruturas sociais e atuam nas construções e nas transformações humanas.[7]

O estudo de campo foi realizado com enfermeiros das unidades de internação da clínica médica, da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e da Clínica de Doenças Infectocontagiosas (CDIC) de um hospital público em João Pessoa/PB/Nordeste do Brasil.

A seleção dos participantes seguiu os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro das unidades objeto de estudo e estar trabalhando nos dias de coleta dos dados. Essas unidades foram escolhidas por apresentarem um número maior de ocorrência de óbitos e/ou pacientes em fase terminal. A amostra foi constituída por 12 enfermeiros, assim distribuídos: cinco da clínica médica, cinco da CDIC e dois da UTI.

Para a produção dos dados utilizou-se como instrumento formulários contendo as seguintes questões: Você lida ou já lidou com a morte no seu cotidiano de trabalho? Em sua opinião, o que é espiritualidade? Qual a importância da espiritualidade no cuidado a um paciente terminal? No seu cuidado ao paciente terminal, você emprega ou empregaria ações que abordem a espiritualidade? Se sim, quais? O período de coleta de dados foi de dezembro de 2012 a janeiro de 2013. Em seguida, os discursos foram transcritos, agrupados por questões, para posterior análise.

A análise do material empírico seguiu os princípios da técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Temática de Bardin[8], a qual segue as seguintes etapas: pré-análise ou organização do material; exploração desse material por meio da sua codificação ou categorização; inferência e interpretação dos resultados.

Vale salientar que o presente estudo atendeu a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a

pesquisa envolvendo seres humanos.[9] Em observância aos princípios e aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP/HULW), com CAAE (Certificado de Aceite e Apreciação Ética) n° 03317512.9.0000.5183. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde estavam expostos os objetivos da pesquisa, bem como a garantia do anonimato. A fim de garantir o anonimato dos sujeitos da pesquisa, os enfermeiros foram identificados como (Enf. 1)... (Enf. 12).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 12 enfermeiros, com predominância do sexo feminino (10); a faixa de idade oscilou de 26 a 61 anos, com idade média de 41 anos. O tempo de atuação em ambiente hospitalar apresentou um intervalo mínimo de 2 anos e máximo de 32 anos de trabalho, com média de 17 anos.

Dos 12 participantes do estudo, 11 afirmaram já ter lidado com situações de morte durante o cotidiano de trabalho.

♣ Compreendendo a percepção dos enfermeiros

Com vistas a responder ao objetivo norteador do presente estudo, a partir da análise de conteúdo das entrevistas, emergiram duas categorias: espiritualidade em cuidados paliativos e abordagem das necessidades espirituais, das quais emergiram subcategorias que corroboraram com a discussão. Os resultados serão apresentados a seguir e estão representados através da figura 1, juntamente com as falas que deram sustentação às discussões e às inferências.

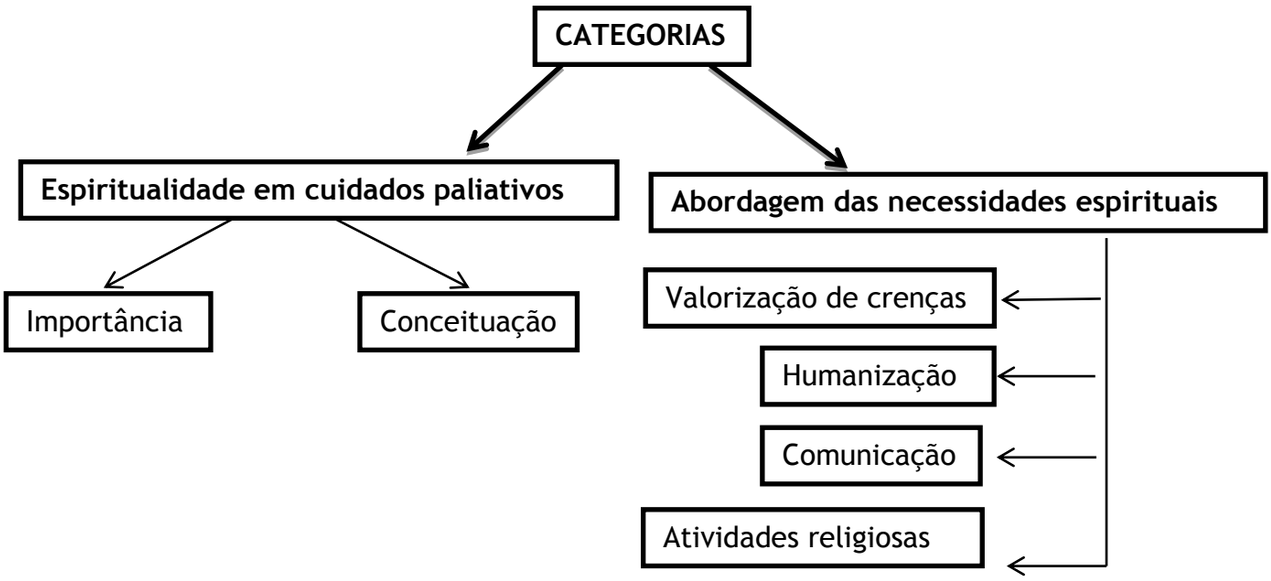

Figura 1. Categorias que emergiram a partir da percepção dos enfermeiros acerca da espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos. João Pessoa-PB, Brasil. 2013.

♣ Espiritualidade em cuidados paliativos

Com base nos relatos analisados, a categoria *Espiritualidade em cuidados paliativos* se constituiu de duas subcategorias: Conceituação e Importância.

♦ Conceituação

Para os participantes desse estudo, dois conceitos foram enfatizados em relação à espiritualidade: um atribuído à crença religiosa e outro à dimensão que transcende o corpo.

No que diz respeito à atribuição de espiritualidade à crença religiosa, percebe-se que os conceitos de espiritualidade e religiosidade se entrelaçam e são vistos como sinônimos:

> *[...] Para mim espiritualidade é o que você considera na sua crença religiosa. (enf. 1)*
>
> *[...] Espiritualidade é uma dimensão relacionada à pessoa humana, onde a partir de uma ou mais concepções religiosas, se é adotado um estilo de vida. (enf.4)*

Sabe-se que, embora possam complementar-se, os conceitos de espiritualidade e religiosidade abordam aspectos distintos. De modo que a espiritualidade possui um conceito mais amplo, relacionado a valores, sentimentos, aquilo que dá sentido a vida, indo além da adesão a um sistema de crenças e rituais que caracterizam a religiosidade.[10]

Trata-se de uma dimensão humana que pode ser vinculada às artes, à experiências passadas, à natureza; sendo existente até mesmo em pessoas que não seguem nenhuma religião e/ou se dizem ateístas.[11]

Vale salientar que, no âmbito da assistência, essa vinculação pode ser problemática, tendo em vista a necessidade de haver um limite na abordagem espiritual

realizada pelo profissional de saúde, para que esta não se torne uma inferência religiosa junto ao paciente e família.[12]

A outra visão de espiritualidade trazida pelos profissionais enfatiza a dimensão que transcende o corpo, ou seja, que está além do plano material:

> *[...] A espiritualidade diz respeito a sentimentos, algo não material, que não podemos ver, mas apenas sentir. (enf. 5)*
> *[...] Espiritualidade é saber que o nosso corpo não é só matéria, que o nosso interior é o mais importante. (enf. 6)*

Esse conceito remete a ideia de espiritualidade voltada para a crença em uma força superior e/ou interior. Isso significa enxergar no ser humano a qualidade de transcendência, que vai além do corpo físico e permeia o âmbito da subjetividade e da conectividade, com Deus, com os outros, com a natureza e consigo mesmo. Portanto, é de grande relevância que o cuidado aborde essa dimensão.[13,14]

♦ Importância

Para essa subcategoria, a literatura mostra que a espiritualidade auxilia o indivíduo a superar momentos difíceis, e no âmbito dos cuidados paliativos, é de grande relevância para a aceitação e a busca de significado na vida, diante da proximidade da morte.[11,15] Isso ficou evidenciado nas falas dos profissionais:

> *[...] A espiritualidade permite ao paciente e aos familiares uma esperança e conforto que sem fé não é possível atingir. (enf. 3)*
> *[...] O apoio espiritual permite oferecer uma assistência qualificada, de forma a amenizar o sofrimento do paciente e da família. (enf. 5)*
> *[...] A abordagem da espiritualidade é importante, pois, o paciente se sente mais seguro, calmo, confiante e assistido. (enf. 12)*

Diante desses recortes de falas, verifica-se que, pelo fato de a espiritualidade auxiliar na manutenção do controle das situações difíceis, proporciona segurança e otimismo e ainda uma melhor compreensão acerca da vida e da morte.[11] Assim, tendo em vista que, paralelamente à progressão da doença terminal, agravam-se as questões existenciais, a dimensão espiritual deveria receber tanta atenção por parte dos profissionais quanto o próprio enfoque clínico.[13]

♣ Abordagem das necessidades espirituais

Ao serem questionados sobre as necessidades espirituais dos indivíduos sob cuidados paliativos e como acontecia essa abordagem durante a assistência, os enfermeiros trouxeram ao debate quatro subcategorias: valorização de crenças; comunicação; humanização e atividades religiosas.

♦ Valorização de crenças

> *[...] durante o cuidado procuro estar valorizando suas (paciente) crenças, seu contexto social e espiritual. (enf. 4)*

Estudo[16] mostra que, para promover a assistência integral, reconhecendo e utilizando a espiritualidade como estratégia de enfrentamento do indivíduo, o profissional deve compreender as crenças e os valores do paciente, a forma como enfrenta a doença e o modo como estes influenciam na sua qualidade de vida. Observa-se que o respeito às crenças do indivíduo contribuem ainda com uma melhor relação entre profissional e paciente.

Reconhecendo estes valores, o profissional poderá utilizar a abordagem adequada, que não vá de encontro àquilo em que o indivíduo acredita, nem fira sua individualidade.

♦ Comunicação

Esta se configura na base dos cuidados paliativos, que atua ressignificando as relações, fortalecendo a esperança e suavizando os sintomas advindos da doença terminal.[17] Estudo[18] aponta que há grande proximidade entre a boa comunicação e o apoio emocional em cuidados paliativos. Tal fato pode ser constatado nas seguintes falas:

> *[...] procuro conversar com o paciente para que ele tenha força para superar o momento, orando e buscando força para atravessar este momento difícil. (enf. 8)*
> *[...] Falo de Deus, tento tranquilizar, mas respeito o paciente, nas suas opções. Não falo de religião. (enf. 7)*

É através do processo de comunicação que o profissional pode apreender as necessidades do paciente e atuar de forma individualizada. Para tanto, são necessários a escuta ativa, o toque, a empatia, o olho no olho e até mesmo o silêncio. É imprescindível, ainda, considerar a cultura e a personalidade de cada indivíduo.[19] Embora não tenha sido citada nos discursos dos profissionais, a comunicação não verbal insere-se nesse contexto demonstrando-se tão eficaz quanto a linguagem falada.[20]

A oração também é uma forma de comunicação e pode ser utilizada pelo paciente e pelo profissional quando desejada. Esta se constitui em um elemento religioso que confere confiança e está muitas vezes relacionada à diminuição da ansiedade.[21]

♦ Humanização

Adentrando na questão da humanização, vê-se que esse é um elemento necessário não apenas em cuidados paliativos, mas em toda

relação de cuidado ao ser humano. Para isso, é preciso sensibilidade e disposição para se por no lugar do outro.[1]

> *[...] acho que uma das formas é cuidando como se fosse um parente ou fazendo o que gostaríamos que fizessem conosco. (enf. 6)*
> *[...] dar amor, ser solidaria, sem exigir nada em troca. (enf. 7)*
> *[...] procuro dar o máximo de conforto material, físico e psíquico, para que o paciente sinta-se bem assistido. E morra com dignidade. (enf. 8)*

A humanização da assistência ao paciente terminal se configura como uma forma de respeito e melhoria da qualidade de sua vida e de sua família, auxiliando no suporte da dor emocional, resgate da vida e da dignidade, mesmo diante da morte.[1]

Humanizar implica em agir de forma individualizada, voltando-se não apenas para a estrutura física, mas também às necessidades do paciente de forma multidimensional.[22] Isso requer de quem cuida, dentre outras virtudes, o comprometimento, amor, atenção e respeito.[23] Ao ter sua individualidade e dignidade resgatadas certamente a dimensão espiritual será atendida.

♦ Atividades religiosas

As atividades religiosas podem ser vistas como outra forma de tratamento, paralelo à assistência convencional que é prestada ao paciente, ocorrendo através de cirurgia espiritual, meditação, cultos, missas e visitas religiosas, a depender da crença do indivíduo.[24]

> *[...] algumas vezes informamos à família que o hospital disponibiliza culto e missa, mas que os familiares também podem viabilizar esse acesso. (enf. 11)*
> *[...] acho importante oferecer a visita de um religioso, para conversar ou confessar. (enf. 12)*

Observa-se, então, que as falas dos participantes do estudo evidenciam a visão dos enfermeiros acerca das atividades religiosas e a importância dada a essa necessidade que ainda é restrita, fazendo-se necessário destacar que a prática religiosa faz parte da espiritualidade do indivíduo e da família, favorecendo o enfrentamento e aceitação das adversidades.

CONCLUSÃO

Vê-se numa situação extrema de iminência de morte é algo que desequilibra as emoções da grande maioria dos indivíduos que passam por esse momento, senão todos eles; e o âmbito espiritual, provavelmente é o mais afetado. Isso porque é nesse momento em que se salienta a reflexão acerca do que foi vivido, buscando-se satisfação e sentido em tudo o que foi experienciado e a conformação com o que deixou de ser feito, o que não é uma tarefa fácil. Desse modo, a vivência da espiritualidade e o apoio espiritual transmitido pelos cuidadores desses pacientes, se apresentam como ferramentas prodigiosas neste momento de fragilidade, transmitindo conforto, esperança, melhor compreensão acerca da morte e discernimento frente à terminal da vida.

É indiscutível a necessidade de preparo e conhecimento dos profissionais da equipe de saúde e como foco desta pesquisa, dos enfermeiros, na direção de uma assistência holística e humanizada ao paciente terminal, que aborde, além de outros tantos aspectos, suas necessidades espirituais, utilizando-se de todos os instrumentos aqui citados, como valorização de crenças, comunicação, humanização e incentivo às atividades religiosas, a fim de atingir esse objetivo.

REFERÊNCIAS

1. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KFP, Rezende MAF et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. Rev Bioethikos. 2009; 3(1): 77-86.

2. Fonseca JVC, Rebelo T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 10];64(1):180-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a26.pdf.

3. Oliveira EA, Santos MA, Mastropietro AP. Apoio psicológico na terminal: ensinamentos para a vida. Psicol estud [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2013 Mar 05];15(2): 235-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722010000200002&lng=en&nrm=iso.

4. Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Acta paul enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 20];21(3):504-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300020&lng=en&nrm=iso.

5. Gomes AMR. O cuidador e o doente em fim de vida - família e/ou pessoa significativa. Enferm glob [Internet]. 2010 Feb [cited 2013 Mar 5];(18):[about 5 screens]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100022&lng=es&nrm=iso.

6. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 02];23(3):437-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000300021&lng=en&nrm=iso.

7. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29th ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

8. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª Ed. Lisboa: Edições 70; 2008. 288p.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996.

10. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev bras enferm [Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2013 Jan 28];64(1):53-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100008&lng=en&nrm=iso.

11. Santos G, Sousa L. A espiritualidade nas pessoas idosas: influência da hospitalização. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2012 Oct/Dec [Cited 2013 Jan 12]; 15(4): 755-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400014&lng=en&nrm=iso.

12. Ferreira DC, Favoreto CAO, Guimaraes MBL. A influência da religiosidade no conviver com o HIV. Interface comun saúde educ [Internet]. 2012 Apr [cited 2013 Feb 8];16(41):383-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000200008&lng=en&nrm=iso.

13. Penha RM, Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 Apr/June [cited 2013 Jan 08]; 21(2): 260-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200002&lng=en&nrm=iso.

14. Sinclair S. Impact of death and dying on the personal lives and practices of palliative and hospice care professionals. CMAJ. 2011; 183(2): 180-7.

15. Bergman J, Fink A, Kwan L, Maliski S, Litwin MS. Spirituality and end-of-life care in disadvantaged men dying of prostate cancer. World j urol [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 08];29(1):43-9. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3024492/

16. Batista PSS. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. Rev Eletrônica Comun Inf Inov Saúde. 2010 Sept;4(3): 94-102.

17. Araujo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2013 Jan 20];46(3):626-32. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300014&lng=en.

18. Araujo M, Silva M. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. Texto & contexto enferm [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2013 Feb 08];21(1):121-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100014&lng=en&nrm=iso.

19. Polastrini RTV, Yamashita CC, Kurashima AY. Enfermagem e o Cuidado Paliativo. In: Santos FS (Org). Cuidados paliativos: Diretrizes, Humanização e Alívio de Sintomas. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 277-283.

20. Souza AS, Saran DS. A Comunicação como ferramenta de apoio a pacientes terminais. Comunicação & Mercado [Internet]. 2012 July/Dec [cited 2013 Feb 06]; 01(3): 8-14. Available from: http://www.unigran.br/revistas/mercado/paginas/arquivos/edicoes/3/1.pdf.

21. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Psic Teor e Pesq [Internet]. 2010 Apr/June [Cited 2013 Feb 10];26(2):265-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200008&lng=en&nrm=iso.

22. Fonseca AC, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. Sci Med. 2010; 20(4): 301-9.

23. Lopes MEL, Fernandes MA, Platel ICS, Moreira MADM, Duarte MCS, Costa TF. CUIDADOS PALIATIVOS: compreensão de enfermeiros assistenciais. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 Feb 15];7(1):168-75. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3737/pdf_1869.

Spadacio C, Barros NF. Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas. Interface comun saúde educ [Internet]. 2009 July/Sept [Cited 2013 Jan 08];13(30):45-52. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300005&lng=en&nrm=iso

Submissão: 07/07/2013
Aceito: 20/12/2013
Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Gyl Dayara Alves de Carvalho
Rua José Maria Arruda, 249
Bairro Geisel
CEP: 58075-270 — João Pessoa (PB), Brasil