

**Artigo original**

## PERCEÇÃO DE EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS DE FINAL DE VIDA

Brener Santos Silva<sup>1</sup>, ElbertEddy Costa<sup>1</sup>, Jêda Glória de Souza Picasso e Silva Gabriel<sup>1</sup>, Alexandre Ernesto Silva<sup>2</sup>, Richardson Miranda Machado<sup>3</sup>

**RESUMO:** O objetivo do estudo foi investigar a percepção da equipe de enfermagem acerca da espiritualidade nos cuidados de final de vida. Trata-se de estudo qualitativo descritivo, realizado com 20 profissionais de enfermagem de um hospital da região Centro-Oeste de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no período de maio a junho de 2014 no setor de oncologia, por meio de um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados na técnica de análise de conteúdo. Os resultados apontam que, embora a equipe de enfermagem tenha boa aceitação da morte, a espiritualidade é pouco abordada e ainda existe despreparo para abordar este aspecto na assistência ao paciente em fase final de vida. Com base nesses achados, torna-se necessária a inclusão do tema nos currículos das instituições de nível superior e técnico em enfermagem e ainda mais estudos na área, como forma de sensibilização e capacitação dos profissionais.

**DESCRIPTORIOS:** Cuidados paliativos; Espiritualidade; Equipe de enfermagem; Enfermagem; Morte.

### NURSING TEAM PERCEPTION ON SPIRITUALITY IN END-OF-LIFE CARE

**ABSTRACT:** The objective was to investigate the nursing team's perception on spirituality in end-of-life care. A qualitative and descriptive study was undertaken with 20 nursing professionals from a hospital in the Central-West of Minas Gerais. The data were collected between May and June 2014 at the oncology sector by means of a semistructured questionnaire. The data were analyzed using the content analysis technique. The results appoint that, although the nursing team accepts death well, spirituality is hardly discussed and there is still a lack of preparation to address this aspect in end-of-life care. Based on these findings, the theme needs to be included in the curricula of higher and technical nursing education and further research in the area is needed to sensitize and train the professionals.

**DESCRIPTORS:** Palliative care; Spirituality; Nursing team; Nursing; Death.

### PERCEPCIÓN DE EQUIPO DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA ESPIRITUALIDAD EN LOS CUIDADOS DE FIN DE VIDA

**RESUMEN:** La finalidad del estudio fue investigar la percepción del equipo de enfermería acerca de la espiritualidad en los cuidados de fin de vida. Es un estudio cualitativo descriptivo, realizado con 20 profesionales de enfermería de un hospital de la región Centro-Oeste de Minas Gerais. Los datos fueron obtenidos en el periodo de mayo a junio de 2014 en el sector de oncología, por medio de un cuestionario semiestruturado y sometidos a la técnica de análisis de contenido. Los resultados apuntan que, a pesar de que el equipo de enfermería tiene una buena aceptación de la muerte, la espiritualidad es poco planteada y todavía hay falta de preparación para plantear ese aspecto en la asistencia al paciente en fase final de vida. Con base en esas cuestiones, se constata que es necesaria la inclusión del tema en los currículos de las instituciones de nivel superior y técnico en enfermería, además de más estudios en el área, como forma de sensibilizar y capacitar profesionales.

**DESCRIPTORIOS:** Cuidados paliativos; Espiritualidad; Equipo de enfermería; Enfermería; Muerte.

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeiro. Mestre em Educação, Cultura e Organizações sociais – Saúde Coletiva. Docente da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Psiquiatria. Docente de Pós-Graduação em Enfermagem e de Psiquiatria da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

**Autor Correspondente:**

Brener Santos Silva

Universidade Federal de São João del-Rei

R. Sebastião Gonçalves Coelho, 400 - 35501-296 - Divinópolis, MG, Brasil

E-mail: brener.ufsj@gmail.com

**Recebido:** 14/06/2016

**Finalizado:** 07/11/2016

## ● INTRODUÇÃO

O processo de adoecimento gera impactos negativos na vida das pessoas. O adoecer provoca no paciente e em sua família sentimentos como ansiedade, desespero, angústia, desgaste emocional, dor, sentimento de culpa, medo da morte, alterações no sono, na alimentação, no convívio social e na própria rotina/estrutura familiar. Em contrapartida surgem tanto por parte do enfermo como de seus familiares diferentes habilidades para o enfrentamento da doença<sup>(1)</sup>.

A espiritualidade apresenta-se assim como importante estratégia adotada para lidar com a doença e diminuir o desconforto provocado por tal situação. Nesse contexto, a assistência de enfermagem precisa considerar as necessidades de cuidado espiritual de forma que sejam atendidas às singularidades e os desejos dos pacientes e de seus familiares<sup>(2-3)</sup>.

É importante ressaltar que a espiritualidade se difere de religiosidade. A espiritualidade é a relação entre o sujeito e algo que transcende o conceito de materialidade, que é toda ou qualquer ligação com algo "divino". A religiosidade, por sua vez, é a crença em uma religião específica, caracterizada em dogmas, hierarquias, livro sagrado, rituais, dentre outros aspectos. Assim, entendemos que toda religião é espiritualista, mas nem toda espiritualidade está ligada a uma religião<sup>(3-4)</sup>.

O saber e o fazer de enfermagem ainda se encontram fortemente impregnados pelo modelo biomédico, em que o atendimento à saúde do indivíduo se dá de forma fragmentada e impessoal<sup>(1-2)</sup>. A causa desse problema está principalmente relacionada ao avanço tecnológico, o qual ao mesmo tempo em que traz avanços positivos no que tange a melhoria da promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças, torna cada vez mais o processo de cuidar em algo impessoal e mecanizado<sup>(5)</sup>.

Pesquisadores corroboram sobre a importância dos cuidados de final de vida pautados na espiritualidade para assistência diferenciada. Esse modelo diferenciado de cuidar visa não somente aliviar os sinais e sintomas da doença e minimizar o sofrimento, mas cuidar do ser em sua totalidade, considerando, também este âmbito<sup>(6-7)</sup>.

Pacientes que possuem doenças graves, como os acometidos por câncer, são exemplos de enfermos que necessitam do cuidado espiritual, por se sentirem mais fragilizados pela gravidade do diagnóstico e as incertezas do prognóstico. O câncer é considerado como a segunda causa de morte no Brasil, tendo nos últimos cinco anos já levado a morte 76 mulheres e 94 homens a cada 100.000 habitantes<sup>(8)</sup>.

Estudos evidenciam que pacientes diagnosticados com câncer são mais susceptíveis a repercussões negativas da doença quando comparados a outros pacientes que possuem outras enfermidades<sup>(1,9)</sup>. O câncer é uma doença que carrega consigo estigmas como: sofrimento, angústia, indignação, medo e insegurança. Tudo isso afeta o indivíduo, principalmente a sua estrutura psíquica e biológica, o que acarreta a necessidade de assistência holística<sup>(10)</sup>.

Nesta perspectiva, este estudo investigou a percepção da equipe de enfermagem acerca da espiritualidade nos cuidados de final de vida, em uma unidade de internação oncológica, de um hospital de grande porte da região Centro Oeste de Minas Gerais. Acreditamos que esta investigação é imprescindível para a promoção do cuidado integral e humanizado, capaz de criar vínculo afetivo, promover relacionamento interpessoal e desencadear ações que deem suporte ao paciente e seus familiares para lidarem com a doença.

## ● MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo qualitativo e descritivo. Esse método propiciou a caracterização e a mensuração de variáveis, fornecendo informações sobre o fenômeno estudado. A abordagem qualitativa permitiu compreender o significado das relações humanas, permeadas pelas emoções e sentimentos vivenciados no dia a dia, por meio da percepção, intuição e subjetividade<sup>(11)</sup>.

O estudo foi realizado no setor de oncologia de um hospital de grande porte de uma cidade do sudeste brasileiro, que conta com população em torno de 213.016 mil/habitantes e configura-se como pólo de referência econômica, política e de saúde para outras 56 cidades. A equipe de enfermagem

da referida unidade é composta por um coordenador, quatro supervisores, dois enfermeiros assistencialistas, dezesseis técnicos de enfermagem e seis auxiliares de enfermagem. O setor possui vinte e nove leitos sendo seis particulares e vinte e três do Sistema Único de Saúde (SUS).

Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais de enfermagem regulamentados pela Lei do Exercício Profissional nº 7498 de 25 de junho de 1986<sup>(12)</sup>, inscritos no Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG), atuantes no setor de oncologia desse hospital, que preenchessem os seguintes critérios: atuar como enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem; estar no setor oncológico por, no mínimo, seis meses (tempo mínimo para que o profissional possa se familiarizar com o ambiente, rotina e pessoas envolvidas com o trabalho do setor) e não estar no período de férias ou licença médica.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2014, com convite aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Nele constava uma breve apresentação do tema, com escrita simples e de forma clara, sendo especificado local, data, horário e identificação do pesquisador responsável. Após a apresentação, os participantes tiveram um espaço aberto para o esclarecimento de dúvidas que foram respondidas pelo pesquisador. Finalizada essa etapa 5 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem aceitaram participar da pesquisa.

Posteriormente os participantes foram reunidos com a presença do pesquisador, de forma reservada, para a entrega individual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi lido com o acompanhamento dos presentes, para que fosse compreendido, sendo sanadas possíveis dúvidas antes da sua assinatura.

Na etapa seguinte foi entregue a cada profissional um questionário semiestruturado elaborado pelos autores, composto por dez perguntas objetivando caracterizar os participantes do estudo e conhecer as suas percepções acerca da espiritualidade nos cuidados de final de vida. O questionário foi lido pelo pesquisador responsável com o acompanhamento dos presentes e explicados seus itens, um a um, sendo sanadas quaisquer dúvidas. Após a compreensão do questionário pelos profissionais, os mesmos foram solicitados a respondê-lo individualmente e ao término foi recolhido pelo pesquisador de forma a garantir o sigilo das informações.

Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo. Esse método, segundo Bardin<sup>(13)</sup>, complementa-se ao estudo das motivações, atitudes, valores, crenças e tendências, ou seja, ao conjunto de técnicas de análise de comunicações desenvolvido por procedimentos sistemáticos e objetivos. Constituiu-se em mais que uma simples técnica de análise de dados, já que não buscou explicar somente as características e opiniões dos entrevistados, mas o entendimento do sentido e significados atribuídos à problemática focalizada.

Foi garantido o sigilo das informações, bem como a possibilidade dos participantes deixarem o estudo a qualquer momento sem prejuízos morais ou penalizações. Para citação no estudo, os dados coletados dos profissionais foram substituídos pela palavra "Questionário", representada pela letra "Q" e numeração atribuída aos mesmos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei com o número 025740/2014.

## ● RESULTADOS

A amostra foi composta por 20 profissionais, sendo 16 (80%) do sexo feminino, quatro (20%) do sexo masculino. Quanto à classe profissional, 15 (75%) eram técnicos de enfermagem e cinco (25%) enfermeiros. Em relação à idade houve variação entre 21 e 48 anos (média de 28 anos); quanto ao tempo de trabalho na unidade de internação oncológica houve variação entre o mínimo de 6 meses e o máximo de 72 meses de experiência (média de 30 meses). No que se refere à religião, 16 (80%) referiram adotar o catolicismo, dois (10%) declararam ser protestantes, um (5%) revelou amar a Deus sobre todas as coisas e um (5%) alegou ser "católico/espírita".

A partir da análise dos depoimentos, construíram-se três categorias principais de investigação: Despreparo da equipe para trabalhar a espiritualidade diante da morte, a espiritualidade como cuidado de final de vida e a Aceitação da morte.

### **Categoria 1 - Despreparo da equipe para trabalhar a espiritualidade diante da morte**

No que se refere à abordagem profissional ao paciente quanto à espiritualidade diante da morte, percebeu-se que existe um despreparo ao lidar com tal aspecto do indivíduo. O despreparo é percebido naquilo que os participantes falam e deixam de falar. A espiritualidade é descrita de forma subjetiva, baseada em crenças e, por vezes, demonstrando a inaptidão em discorrer sobre o tema.

*[...] Espiritualidade é aceitar a morte como um processo natural da vida [...]. (Q15)*

*[...] A assistência é aliviar processo doloroso, dispneia [...]. (Q7)*

*[...] Espiritualidade pra mim é ter uma crença [...] o mais difícil é lidar com a família [...].(Q8)*

*[...] Não consigo responder[...].(Q13)*

Por vezes, ao discorrer sobre o conceito de espiritualidade, muitos entrevistados não conseguiram responder, deixaram em branco ou mencionaram ter dificuldade de falar sobre o tema. A questão apontada demonstra que a equipe de enfermagem possui incertezas ao abordar o paciente em seus aspectos espirituais, requerendo compreender o que é a espiritualidade. No âmbito profissional, os participantes, ao descreverem as suas experiências durante a assistência à pessoa em finitude, delimitam-se nas questões biológicas, esquecendo-se do lado social e espiritual.

### **Categoria 2 - A espiritualidade como cuidado de final de vida**

O presente estudo também abordou a espiritualidade nos cuidados de final de vida, uma vez que esta se revela como uma ferramenta que adiciona qualidade na assistência a pessoa em finitude. Por meio dos depoimentos, percebeu-se que uma pequena parte dos entrevistados demonstrou abordar a espiritualidade na prática de enfermagem, como mostram as respostas a seguir:

*[...] Busco sempre levar o paciente e seus familiares mais perto ao encontro de Deus, para amenizar o sofrimento, ter a força divina para superar todas as atribulações [...]. (Q 16)*

*[...] Tenho sim dificuldade em lidar com a partida, mas às vezes rezo para a pessoa ir, pois ela não merece ficar sofrendo, tanto o paciente quanto seus familiares [...]. (Q 2)*

*[...] Procuo dar conforto aos pacientes nesse momento, oferecer os recursos que temos disponíveis no setor, apoio e solidariedade aos familiares, conversar e esclarecer qualquer dúvida. Em pensamento faço minhas orações, pedindo misericórdia e conforto para pacientes e familiares [...]. (Q 12)*

Embora seja um número reduzido de entrevistados que mencionam a espiritualidade na prática de enfermagem, percebeu-se que existe por parte do profissional a tentativa de fortalecimento da crença do paciente como forma de amenizar sua dor. Além disso, existe o uso da própria espiritualidade do profissional na tentativa de emanar uma “força” ao enfermo na perspectiva que este receba e tenha como resultado o apaziguamento de seu sofrimento.

Relatos como dar conforto, conversar, ser solidário com paciente e família, oferecer recursos e esclarecer dúvidas comprovam a utilização da espiritualidade como ferramenta do cuidado à pessoa em finitude. Isso porque trabalhar a espiritualidade de alguém é ajuda-lo a se ligar a algo que transcende a materialidade. É, de fato, promover condições para que a pessoa se sinta bem, realize seus desejos, tenha possibilidade de praticar sua filosofia de vida. Dessa forma, os participantes descrevem formas de lidar com a espiritualidade do paciente.

### **Categoria 3 - Aceitação da morte**

Quanto à aceitação da morte, observou-se que grande parte dos profissionais aceita a morte como um processo natural da vida, compreendendo esta como a única certeza que o ser humano possui. Referiram que usam desta ideia como modo de enfrentamento à perda de pacientes, além de citarem que esta colabora positivamente como interrupção do sofrimento dos mesmos.

*[...] Essa é a única certeza que temos, que um dia todos iremos morrer. É doído no momento que perdemos alguém. Eu particularmente não tenho problema na aceitação da morte [...]. (Q4)*

*[...] Depois que entrei na oncologia tive várias experiências com a morte e hoje vejo um processo normal, um conforto para as pessoas que sofrem. Vivemos com muitos pacientes em finitude, onde aprendemos a conviver com a morte [...]. (Q14)*

*[...] Aceito bem. A única certeza que todos tem [...].(Q1)*

*[...] Algo natural, no processo da vida todos temos uma linha a percorrer e a morte é o fim desta caminhada [...].(Q17)*

## ● DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo nos faz repensar acerca da assistência de enfermagem prestada às pessoas enfermas. Para isso é preciso lembrar-se que desde as grandes tradições terapêuticas da humanidade, o ato de cuidar demanda de um processo global, envolvendo a totalidade do ser. A espiritualidade é proposta como forma de unir os seres humanos entre si e com o mundo. Assim, percebendo a totalidade do ser e utilizando essa ótica como fundamento para os cuidados, cria-se um novo equilíbrio humano que, por sua vez, trará ao doente um conforto biopsicossocial e espiritual dentro de valores éticos e morais<sup>(14)</sup>.

Dessa forma, para prestar uma assistência integral ao paciente é preciso assumir que o ser humano possui “espiritualidade” intrínseca à sua subjetividade. Portanto, pode-se dizer que partindo deste pressuposto a prática de enfermagem que não abordar o aspecto espiritual do paciente se torna um ato de imperícia.

Pesquisadores reforçam o importante papel da enfermagem nos cuidados espirituais e afirmam que devem auxiliar os pacientes e seus familiares a se religarem em algo que lhes dá apoio e força do ponto de vista espiritual/religioso. É mencionado que a importância dos profissionais de enfermagem em avaliar a necessidade de intervir neste campo ainda não é valorizada<sup>(15)</sup>. Isso porque os profissionais de enfermagem lidam com um paradigma profissional que é o de salvar vidas e evitar a morte e por vezes se esquecem da totalidade do ser humano<sup>(16)</sup>.

Quando questionados acerca da espiritualidade, os entrevistados demonstraram pouco esclarecimento acerca do assunto. Esse despreparo nos faz pensar no processo de formação profissional, em que por vezes a temática espiritualidade é pouco ou nunca abordada. A Taxonomia proposta pela *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, que é um sistema internacional de classificação de diagnósticos de enfermagem, aponta um diagnóstico caracterizado como “Espiritualidade prejudicada” sendo assim cabe ao enfermeiro diagnosticar e promover uma intervenção, seja reforçando as crenças dos pacientes independente da religião/espiritualidade do profissional<sup>(17)</sup>.

Os achados desse estudo se assemelham aos resultados de pesquisa qualitativa realizada com uma equipe de enfermagem, em que foi percebido o receio dos profissionais em lidar com a espiritualidade dos pacientes, demonstrando a falta de clareza entre os conceitos de espiritualidade e religião e a forma de abordagem<sup>(18)</sup>. Isso implica em um desfalque na assistência, partindo de um amplo conceito de saúde o qual a espiritualidade é um elemento que predispõe a reabilitação do paciente e até mesmo a qualidade e tranquilidade diante da morte<sup>(2)</sup>.

Pesquisadores ressaltam a necessidade da equipe de enfermagem de reconhecer de fato a importância da espiritualidade nos cuidados de final de vida e a partir de então utilizar medidas como escuta ativa; reconhecimento de práticas religiosas pelo paciente e familiar; fortalecimento destas práticas sem esquecer o cuidado com o corpo, sendo que o ser humano tem todas as suas dimensões integradas. Cabe à equipe de enfermagem identificar a necessidade de intervenção do ponto de vista espiritual e inserir tais medidas em seu plano de cuidado, a fim de respeitar a individualidade do outro, conduzir um final de vida digno, com assistência integral e menos sofrimento possível<sup>(19-20)</sup>.

É importante ressaltar que o processo de morrer integrado com os cuidados de enfermagem é

bastante discutido em estudos de cunho científico, porém a abordagem espiritual é pouco mencionada. Dessa forma, o modo como a espiritualidade é abordada nos artigos científicos e o diálogo com o paciente frente ao assunto tornam-se questionáveis<sup>(4)</sup>.

Nas questões relacionadas a morte, os integrantes desta pesquisa, assim como outros de um estudo também realizado com uma equipe de enfermagem, evidenciaram a aceitação desse fenômeno. Os mesmos encararam o tema como algo inerente à existência finita do ser humano. Apontaram ainda que na assistência à pessoa em finitude, a morte é tida como um alívio e cessação do sofrimento e tem papel fundamental no processo de aceitação, bem como consolo ao sofrimento provocado pela perda de seus pacientes<sup>(21)</sup>.

A morte é trazida por alguns autores como sendo uma das maiores dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro, pois esta surge, na maioria dos casos, como uma questão de difícil aceitação, principalmente no caso de pacientes oncológicos, que vivenciam essa ocasião de maneira atroz, gerando nos profissionais, reações conflituosas<sup>(16)</sup>.

Estudos corroboram acrescentando que o processo de morte de um paciente pode causar importante impacto na vivência do profissional de enfermagem. O modo como estes relacionam o conceito de morte ante suas próprias perspectivas, reflete aspectos que influenciam na sua atuação profissional<sup>(16,18-22)</sup>. Neste contexto percebe-se que os profissionais que se consideram espiritualizados possuem maior facilidade para aceitar a morte de pacientes, quando comparados àqueles que não se consideram. Dessa forma, o profissional que aceita a morte consegue cessar a dor, angústia e a agonia remanescente da perda do paciente sob seus cuidados<sup>(1)</sup>.

Em contrapartida, outro autor relata que os enfermeiros sofrem, ao cuidar de pacientes em cuidados de final de vida, devido ao vínculo terapêutico que os mesmos criaram com esses pacientes. Dessa forma, é notável o desgaste emocional associado com a dificuldade no lidar com a finitude humana<sup>(23)</sup>.

No contexto visto, a prática espiritual dos profissionais está submissa aos cuidados de final de vida, e isto pode causar mal-estar ou prejuízo no tratamento de um paciente contrário à crença do profissional. Assim, é preciso que se tenha uma maior disponibilidade, reflexão e capacitação para uma melhor abordagem do ponto de vista espiritual inerente aos cuidados de enfermagem.

## ● CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das questões abordadas nesse estudo, ficou perceptível que há um despreparo da equipe de enfermagem em abordar a espiritualidade nos cuidados de final de vida. Tal fato torna-se alarmante, uma vez que compreender o ser humano em sua totalidade e não incluir a espiritualidade nesses cuidados visualiza-se uma incompletude que trará prejuízos na reabilitação ou finitude do paciente.

Assim, é de suma importância a inclusão do tema espiritualidade nos currículos das instituições de nível superior e técnico em enfermagem. Ressalta-se que esta abordagem deve ser efetuada de maneira segura, ética, preservando os valores morais do indivíduo e promovendo a saúde nos aspectos biopsicossociais e espirituais.

Por fim, este estudo evidenciou ainda a importância de mais estudos na área, como forma de sensibilização e capacitação dos profissionais, visando assistência humanizada, que atenda os pacientes em fase final de vida, de forma a auxiliá-los neste processo, em que a espiritualidade é por vezes o caminho para o alívio do sofrimento e da dor.

## ● REFERÊNCIAS

1. da Silva CG, Cota LI, Vieira RO, de Arrazão VD, Cyrino LAR. Doenças terminais, conhecimento essencial para o profissional da saúde. *Psicol. Argum.* [Internet] 2013;31(72)[acesso em 24 mar 2014]. Disponível: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=7614&dd99=view&dd98=pb>.
2. Espinha DCM, de Lima RAG. Dimensão espiritual de crianças e adolescentes com câncer: revisão integrativa. *Acta paul.enferm.* 2012;25(n.esp):161-5.

3. Gomes AMR. La espiritualidad ante la proximidad de la muerte. *Enferm. glob.* [Internet] 2011;10(2) [acesso em 09 abr 2015]. Disponível: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/122831>.
4. Cervelin AF, Kruse MHL. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Esc. Anna Nery.* 2014;18(1):136-42.
5. da Silva LHP, Penha RM, da Silva MJP. Relação entre crenças espirituais/religiosas e bem-estar espiritual da equipe de enfermagem. *Rev. Rene.* [Internet] 2012;13(3) [acesso em 8 de abr 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i3.4008>.
6. da Silva DIS. Significado e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Rev HPCPA.* [Internet] 2011;31(3) [acesso em 10 mar 2015]. Disponível: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/17550>.
7. Couto TA, dos Santos AR, Santos RMM, Santos VC, dos Anjos KF, Yarid SD. Espiritualidade e religiosidade em oncologia: revisão de literatura. *Revista Saúde.com.* [Internet] 2013;9(Suppl. 3) [acesso em 12 jun 2015]. Disponível: [http://www.uesb.br/revista/rsc/v9/ed\\_v9supl3.pdf](http://www.uesb.br/revista/rsc/v9/ed_v9supl3.pdf).
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
9. World Health Organization (WHO). World conference on social determinants of health: meeting report. Rio de Janeiro: WHO; 2011.
10. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev. bras. enferm.* [Internet] 2011;64(1) [acesso em 23 abr 2015]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>.
11. de Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. 3ª ed. São Paulo: Yendis; 2009.
12. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 25 jun 1986. Seção 1.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 1ª ed. Lisboa: Edições 70 Brasil; 2011.
14. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra. 13ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2013.
15. do Nascimento CAD, Silva AB, da Silva MC, Pereira MHM. A significação do óbito hospitalar para enfermeiros e médicos. *Rev. Rene.* [Internet] 2006;7(1) [acesso em 10 mar 2015]. Disponível: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/768/pdf>.
16. Gobatto CA, de Araújo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicol. USP.* [Internet] 2013;24(1) [acesso em 12 mar 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000100002>.
17. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2012.
18. Penha RM, da Silva MJP. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2012;21(2) [acesso em 10 mar 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200002>.
19. do Espírito Santo CC, Gomes AMT, de Oliveira DC, de Pontes APM, dos Santos EI, da Costa CPM. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* [Internet] 2013;18(2) [acesso em 12 mar 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i2.32588>.
20. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Conhecimentos e atitudes de docentes e alunos em enfermagem na interface espiritualidade, religiosidade e saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(5):1205-13.
21. Vega MEP, Cibanal LJ. Impacto psicossocial em enfermeiras que brindam cuidados em fase terminal. *RevCuid.* 2016;7(1):1210-8.
22. Espinha DCM, de Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Opinião dos estudantes de enfermagem

sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. Rev. Gaúcha Enferm. 2013;34(4):98-106.

23. Vasques TCS, Lunardi VL, da Silveira RS, Lunardi Filho WD, Gomes GC, Pintanel AC. Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2013;15(3) [acesso em 15 mar 2015]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.20811>.