

A influência da espiritualidade na qualidade de vida do paciente oncológico: reflexão bioética

RESUMO | Objetivo: Este estudo objetivou verificar o impacto da espiritualidade no enfrentamento do processo de adoecimento e na qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de câncer. Método: O estudo foi realizado com 30 pacientes com idade média de 46,6±14 anos, 52% eram do gênero feminino, 56% católicos e 72% casados. Resultados: Identificou-se para o conceito de fé pessoal 32,1 ±3; prática religiosa 29,5 ±7 e paz espiritual 32 ±6. A média dos escores para a qualidade de vida global foi 3,9±1 e a satisfação com a saúde 3,6±1. Quanto à associação do escore total da escala de espiritualidade com os domínios de qualidade de vida (físico, psicológico, social e meio ambiente), observou-se apenas a associação da espiritualidade com o domínio físico. Conclusão: Concluindo os elevados escores de paz espiritual em pacientes oncológicos, demonstrou impactar na qualidade de vida promovendo o enfrentamento da doença.

Descritores: Bioética; Enfermagem Oncológica; Espiritualidade.

ABSTRACT | Objective: We examined the impact of spirituality in coping with the disease process and the quality of life in patients with a diagnosis of cancer. Method: The study was conducted in 30 patients with mean age of 46.6 ± 14 years, 52% were female, 56% Catholic and 72% married. Results: We identified the concept of personal faith 32.1 ± 3; religious practice and 29.5 ± 7 32 ± 6 spiritual peace. Mean scores for overall quality of life was 3.9 ± 1, and satisfaction with health 3.6 ± 1. In relation the association of the total score of spirituality with the areas of quality of life (physical, psychological, social and environment), we observed the association of the spirituality with the physical domain. Conclusion: In conclusion the high scores of spiritual peace in cancer patient, demonstrated impact on quality of life by promoting coping with the disease.

Descriptors: Bioethics; Oncology Nursing. Spirituality.

RESUMEN | Objetivo: Valorar el impacto de la espiritualidad para lidiar con el proceso de la enfermedad y la calidad de vida en pacientes con un diagnóstico de cáncer. Método: El estudio se realizó en 30 pacientes con edad media de 46,6 ± 14 años, el 52% eran mujeres, 56% católica y se casó con un 72%. Resultados: Se identificó el concepto de la fe personal 32,1 ± 3; la práctica religiosa y de 29,5 ± 7 32 ± 6 la paz espiritual. Las puntuaciones medias de calidad de vida fue de 3,9 ± 1, y la satisfacción con la salud de 3,6 ± 1. En cuanto a la asociación de la puntuación total de la espiritualidad con las áreas de calidad de vida (física, psicológica, social y medio ambiente), que sólo se observa la asociación de la espiritualidad con el dominio físico. Conclusión: Se concluye que las puntuaciones más altas de la paz espiritual demostrado impacto en la calidad de vida mediante la promoción de afrontamiento de la enfermedad.

Descriptores: Bioética; Enfermería Oncológica y Espiritualidad.

Elizangela Oliveira Freitas

Enfermeira graduada pela Enfermagem da EEUSP. Enfermeira do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. Mestre do Programa de Bioética do Centro Universitário São Camilo.- Instituto do Câncer do Estado de São Paulo.

Margarida Maria da Silva Vieira

Professora Associada à Universidade Católica Portuguesa, CIIS (Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde), Instituto de Ciências da Saúde – Porto, Portugal

Grazia Maria Guerra

Enfermeira Doutora em Ciência pela Fisiopatologia Experimental da FMUSP. Coordenadora do programa de Mestrado Profissional do Centro Universitário São Camilo. Enfermeira pesquisadora do Laboratório de Investigação Clínica da Unidade de Hipertensão do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas.

Miriam Harumi Tsunemi

Estatística. Doutora pelo Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo (2009)- UNESP. Professora do Departamento de Bioestatística da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho- UNESP- Botucatu- Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”-UNESP.

Leocir Pessini

Teólogo. Doutor em Teologia Moral/Bioética. Pósgraduado em Clinical Pastoral Education and Bioethics pelo St. Luke's Medical Center, Milwaukee, EUA. Docente do programa de mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. Superintendente da União Social Camiliana.- Centro Universitário São Camilo.

Recebido em: 22/03/2016

Aprovado em: 12/04/2016

Introdução

ODados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que o câncer é uma das principais causas de morte no mundo, foi responsável por 7,4 milhões de mortes (cerca de 13% das mortes) em 2004. Mortes por câncer no mundo são projetadas para continuar crescendo, com estimativa de 12 milhões de mortes em 2030. Uma característica que define o câncer é a proliferação rápida de células anormais que crescem além de seus limites habituais, e que podem invadir

partes adjacentes do corpo, disseminando-as para outros órgãos. As metástases são as principais causas de morte por câncer, e mais de 70% das mortes que ocorrem são em países de baixa e média renda.¹

Em situações de sofrimento nos pacientes oncológicos, manifestam-se sentimentos como medo e angústia, que devem ser identificados, valorizados e tratados pela equipe de enfermagem.^{2,3} Ao analisar os aspectos do sofrimento humano do paciente oncológico, diante da complexidade da natureza humana, a qual transcende os aspectos biológicos, o enfermeiro deverá integralizar todas as dimensões do ser humano, ao biopsíquico, espiritual e social. Portanto, o processo de sofrer, somente poderá ser assistido diante da integração dos valores e dos referenciais do ser humano, para que haja o resgate da humanização, bem como o oferecimento de assistência integral para o atendimento das necessidades humanas básicas.

A assistência de enfermagem tem o homem como o foco de suas ações, pois a natureza do homem é a combinação dos aspectos bio-psico-sócio e espirituais.⁴ Nas três últimas décadas, o cuidar humano profissional foi reconhecido como a essência e o núcleo da enfermagem profissional. O foco no cuidar tem sido evidenciado e destacado nos currículos da enfermagem, na prática da enfermagem, nas teorias da enfermagem, na perspectiva filosófica e ética da profissão com vistas à humanização e nas interações interpessoais entre o enfermeiro e o paciente.²

O cuidado transpessoal foi um conceito criado pela Dra Jean Watson, o qual desvia o foco da Enfermagem de seu atual modelo tecnicista, propõe o domínio sobre tecnologia e processos do cuidado sobre um eixo com ênfase mais altruísta, social e espiritual.⁵ Neste contexto a espiritualidade pode ser encarada como suporte a ser utilizado pelo Enfermeiro para auxiliar no enfrentamento da doença oncológica.

A Espiritualidade denomina uma qualidade do indivíduo cuja vida interior é orientada para Deus, o sobrenatural ou o sagrado e move-se para além da ciência e da religião instituída. É considerada mais primordial, mais pura e mais diretamente relacionada com a alma em sua relação com o divino e é vista como um processo dinâmico, pessoal e experiencial, que procura atribuir significado ao sentido da existência, podendo coexistir ou não dentro da prática de um credo religioso, é pessoal, subjetiva e enfatiza a vida.^{6,7}

Abordar as necessidades espirituais do paciente pode melhorar a recuperação da doença. Discernir, reconhecendo e apoiando as necessidades espirituais dos pacientes, pode ser feito de uma forma simples e não convencional. Além disso, muitas fontes de cuidado espiritual (por exemplo, os capelães) estão disponíveis aos profissionais de saúde para enfrentar as necessidades espirituais dos pacientes.⁸

Sendo a espiritualidade um marcador de melhor qualidade de vida, um estudo de Fleck⁹ validou a integração da escala de avaliação da espiritualidade com os instrumentos de mensuração de qualidade de vida e a escala de avaliação da espiritualidade, que foi associada com a religião, mostrando a sua validade (constructo) e a subdimensão esperança/otimismo foi relevante para o bem-estar como efeito positivo diante do câncer.

Devido à necessidade de discutir a espiritualidade como parte integrante da assistência de enfermagem ao paciente com doença crônico-degenerativa, visando a qualidade de vida, para melhor descrever os fenômenos que demandam ações específicas, realizou-se essa pesquisa de campo, onde correlacionou-se os escores da escala de Bem Estar Espiritual com os escores do WHOQOL-bref, com vistas ao entendimento do fenômeno do enfrentamento da doença, utilizando a espiritualidade na melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Objetivo geral

Verificar a influência da espiritualidade no enfrentamento do processo de adoecimento e na qualidade de vida em pacientes com diagnóstico de câncer, sob o olhar da Bioética.

Método e casuística

Local de estudo: O estudo foi realizado em uma instituição Hospitalar assistencial privada, localizada no estado de São Paulo no 5º andar na Unidade de Oncologia e Unidade de Transplante de Medula (TMO) com pacientes com diagnóstico de câncer.

Casuística: A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, inicialmente realizou-se a adaptação transcultural da escala de “bem estar espiritual” (“Spiritual Assessment Scale”- SAS) com seis “experts” e com 11 pacientes hospitalizados na unidade de clínica médica de um hospital privado. Após esta etapa, houve a aplicação dessa escala adaptada e o WHOQOL-BRIEF com 30 pacientes oncológicos na mesma instituição.

Critérios de inclusão e exclusão para a seleção do paciente:

Critério de inclusão: Ter idade igual ou superior a 18 anos; estar consciente, localizado no tempo e espaço, em condições clínicas de manter um diálogo coerente e efetiva interação interpessoal; estar de acordo em participar do estudo.

Critério de exclusão: Apresentar escore pela escala de desempenho físico – Karnofsky abaixo de 30%; paciente que se encontra fora de possibilidade terapêutica de cura ou em cuidado paliativo e ser declarado ateu na ficha de identificação do Hospital ou se auto declarado.

Instrumento para coleta de dados

Instrumento para avaliação do bem estar espiritual—escala do estudo: O instrumento do estudo foi idealizado para medir o “Bem Estar Espiritual” do paciente com doença crônico-degenerativa, é composto de

TABELA 1: Correlação entre as variáveis idade, dias de internação, qualidade de vida global, satisfação com a saúde com os domínios de qualidade de vida pelo teste de correlação de Spearman. São Paulo. 2012

		Qualidade de vida	Satisfação com a saúde	Domínio físico computado	Domínio psicológico computado	Domínio social computado	Domínio meio ambiente computado	Domínio físico transformado	Domínio psicológico transformado	Domínio social transformado	Domínio meio ambiente transformado
Idade	r	-0,11	-0,11	-0,33	0,05	0,43	-0,11	-0,33	0,05	0,43	-0,11
	p-valor	0,55	0,56	0,07	0,80	0,02	0,56	0,07	0,80	0,02	0,56
	N	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Dias de internação	r	0,06	-0,15	-0,25	0,13	-0,21	-0,06	-0,25	0,13	-0,21	-0,06
	p-valor	0,75	0,42	0,19	0,50	0,26	0,74	0,19	0,50	0,26	0,74
	N	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Qualidade de vida	r		0,36	0,08	0,30	-0,05	0,18	0,08	0,30	-0,05	0,18
	p-valor		-	0,68	0,11	0,81	0,35	0,68	0,11	0,81	0,35
	N		30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Satisfação com a saúde	r			0,44	0,18	0,13	0,14	0,43	0,18	0,13	0,14
	p-valor			0,01	0,34	0,50	0,46	0,01	0,43	0,50	0,46
	N			30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00

21 questões, organizadas e distribuídas em três subescalas: Fé pessoal, Prática religiosa e Paz espiritual, cada uma composta de sete questões. Cada questão apresenta uma escala tipo Likert com possibilidades de respostas com as seguintes categorias: (CT – concorda totalmente; C – concorda; I - indeciso; D – discorda; DT – discorda totalmente)

O instrumento original foi proposto pela autora Mary Elizabeth O’Brien⁸, no idioma inglês, que foi traduzido para o português de Portugal baseado nos estudos de Rego¹⁰. A escala original foi traduzida para o português do Brasil e realizada a validação transcultural pelos autores deste estudo¹¹.

Instrumento de Qualidade de Vida: Foi utilizado o WHOQOL-BREF (Questionário de avaliação da qualidade de vida) proposto pela Organização Mundial de Saúde. O WHOQOL-BREF é um questionário que pergunta sobre a taxa global de “qualidade de vida” e a “satisfação” com a saúde, o qual possui 24 facetas com quatro domínios: físico, psicológico, relacionamentos sociais e meio ambiente. Os escores dos domínios foram calculados e transformados em uma escala que vai de zero a cem de acordo com o algoritmo e sendo o mesmo já validado e aplicado para a população brasileira.^{9,12}

Classificação pela escala de desempenho físico Karnofsky: O índice de Karnofsky é uma escala de desempenho físico que foi desenvolvida para avaliar a capacidade física em pacientes oncológicos, mas tem sido aplicada a outras doenças crônicas incapacitantes. O status de desempenho foi medido pela capacidade do paciente para exercer a sua atividade normal ou o seu grau de dependência de ajuda e de cuidados de enfermagem. A escala é expressa em porcentagem¹⁴. Trata-se de uma escala ordinal descritiva com 10 posições que descrevem a funcionalidade e a dependência, que é cotada entre “10” e “100”. O “10” significa “moribundo”, processo de morte progredindo rapidamente; “30” significa “severamente incapacitado”; indicado hospitalização, embora a morte não seja iminente”; enquanto “100” significa “normal”; ausência de queixas, sem evidência de doença”. Trata-se de uma escala utilizada pela observação do profissional de saúde.

Procedimento para coleta de dados: Operacionalização da coleta dos dados referente aplicação da escala: A coleta de dados foi efetuada após aprovação do projeto pela Comissão de Ética em Pesquisa-CoEP, A população alvo do estudo foi composta de 30 sujeitos (pacientes oncológicos)

selecionados a partir da verificação do preenchimento dos critérios de inclusão, no período de 14 de abril a 16 de julho de 2012.

Aspectos Éticos: O projeto de pesquisa foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo (CoEP) conforme os requisitos da Resolução CNS-MS 196/96, após a aprovação em sessão de 24/08/2011 sob o protocolo de pesquisa de nº CoEP 65/11.

Análise estatística: Os dados foram armazenados em planilha Excel for Windows® e analisados em programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences – Versão 18.0). O método da análise descritiva foi feito pela associação entre os conceitos Fé Pessoal; Prática Religiosa e Paz Espiritual obtida a partir das respostas categorizadas do questionário pelos pacientes oncológicos e a associação com os resultados da escala de QV, foram avaliadas a partir do teste de correlação de Spearman. Foi adotado o nível de 5% de significância nas análises estatísticas.

Discussão

Os dados referentes à caracterização dos pacientes da oncologia vieram a reforçar que a pesquisa foi realizada em uma amostra consistente da população brasileira. Nesse momento

pode-se fazer um comparativo com estudo de Rego (2008), que estudou a população portuguesa, na qual em sua grande maioria foi composta de mulheres, com média de idade de 49 anos, porém não há menção a respeito da religião da população.

Considerando-se que doença oncológica provoca degeneração física, psicologia, social e espiritual do indivíduo, pode inferir que ocorra a vulnerabilização do ser humano. Neste contexto, acredita-se que as pessoas estão diante de situações extremas de sofrimento e vão em busca da espiritualidade como meio para a superação da vulnerabilidade do sujeito, sendo esta a força motora motivadora para a superação. Sendo a dimensão espiritual, que trata do âmbito do sentido da vida, que impulsiona o ser humano para a realidade e faz-se pensar além de seu ambiente físico, psíquico e abre seu horizonte. Agostini¹⁵ e Junges¹⁶ descrevem que “espirito” nos idiomas hebraico e grego significa “ar em movimento”, “hálito” ou “vento”, por isso a espiritualidade pode ser encarada como sinal ou princípio de vida, força vital, sede dos sentimentos, pensamentos e decisões da vontade, dando vigor aos seres humanos como imperecível.

A espiritualidade é de suma importância na vida das pessoas porque considera-se, segundo Zoboli e Pegoraro¹⁷, a espiritualidade sendo um espaço relacional onde a pessoa expressa desejos de seu coração, exigências de sua razão, fragilidades, forças, estrutura as razões de viver e de esperança. É neste espaço que se constroem, pouco a pouco, gestos de liberdade que alçarão a pessoa à altura da sua dignidade de ser humano, para efetuar a mudança em sua vida.

Após o estudo da escala, referente ao escore de bem estar e espiritual apresentado no estudo de Rego¹⁰ notou-se uma equiparação quanto à discussão de gênero e itens da esca-

la. Foi detectado que essas variáveis puderam influenciar na Espiritualidade; na amostra portuguesa afirmou-se que as mulheres apresentaram valores na escala de bem estar espiritual mais elevados do que os homens. O mesmo não pode ser observado neste estudo com relação à essas variáveis, mas sugere-se que a população bra-

“A espiritualidade não deve ser analisada isoladamente, mas deve estar associada ao contexto holístico do ser humano”

sileira apresentou pontuação elevada para cada item da escala (bem estar espiritual, práticas religiosas e paz espiritual). A espiritualidade não deve ser analisada isoladamente, mas deve estar associada ao contexto holístico do ser humano. Segundo Holland e Neimeyer¹⁸, as crenças espirituais estruturam um quadro do tipo ativo-cognitivo, que permite às pessoas enfrentarem as crises existenciais ameaçadoras, favorecendo o suporte social e emocional.

Neste trabalho estudou-se a espiritualidade como instrumento de enfrentamento da doença, como também buscou-se avaliar a qualidade de vida do paciente oncológico, ou seja, procurou-se analisar a espiritualidade como “coping”, sendo um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas. O coping religioso-espiritual reporta-se ao modo de como as pessoas utilizam a fé, as crenças, a relação com a transcendência, a ligação com os outros, de modo a adaptarem-se e a gerir situações de crise como as decor-

rentes de uma doença oncológica^{19,20}.

Segundo estudo de Fornazari e Ferreira²¹ analisou o enfrentamento de pacientes oncológico, os resultados demonstraram que nos relatos verbais dos pacientes que a possibilidade de morte e a doença fazem do enfrentamento apoiados pela religião como uma estratégia que reduziu o estresse e melhorou a qualidade de vida. Ainda, considera-se que a espiritualidade ou religiosidade seja uma estratégia de enfrentamento importante diante de situações difíceis, como no caso do tratamento do câncer que é impregnado de eventos estressores e ainda contribui para o comprometimento da qualidade de vida.

De acordo com resultados analisados referentes a escore de espiritualidade com o domínio físico do WHOQOL-BREF, observou-se uma associação positiva, entretanto não ocorreu associação da espiritualidade com os demais domínios.

Esta associação pode ser especulada embasada nos estudos de Webwe e Pargament²², pesquisa realizada sobre qualidade de vida e coping religioso, foi descrito como um preditor de resultados espirituais e mudanças da saúde mental/física do idoso hospitalizado.

Em se tratando da doença oncológica, a qual leva à mudanças físicas importantes e alteração na auto-imagem, o indivíduo busca o enfrentamento da doença pelo coping espiritual. Diante desses dados da população em estudo, justifica-se a associação da escala de espiritualidade com o domínio físico.

O estudo em questão por meio da análise estatística demonstrou que quando analisada a espiritualidade com os escores de qualidade de vida ocorreu significância estatística para o domínio físico em relação ao sexo masculino, ou seja, por alguma razão o homem com escore de espiritualidade elevada diante da doença oncológica parece desfrutar de uma condi-

ção física melhor em relação ao sexo feminino, o que leva a suscitar a pergunta o homem pode ter um coping mais eletivo do que a mulher? Porque?

Outros aspectos identificados na análise dos resultados diante da espiritualidade foi o fato que a idade parece ser outro aspecto que influencia a qualidade de vida no domínio social, ou seja a maturidade quando unida ao bem estar espiritual parece ser um recurso que pode auxiliar nas relações sociais diante da doença oncológica, o que também merece uma investigação mais aprofundada. A satisfação com a saúde foi outro recurso que quando associada à paz espiritual também demonstrou significância estatística na qualidade de vida no domínio físico.

Os aspectos identificados neste estudo vêm a contribuir com novas estratégias que podem auxiliar no enfrentamento da doença oncológica com vista a diminuir o sofrimento físi-

co e emocional, algumas pistas parecem influenciar no bem estar no processo de tratamento da doença, como a idade, satisfação com a doença e pertencer ao sexo masculino. Para a busca das evidências para a confirmação das hipóteses levantadas se faz necessário novas pesquisas de caráter mais aprofundada.

Em se tratando dos aspectos bioéticos na análise deste resultado, entendendo o dano provocado pela doença, que torna o sujeito vulnerável, é necessário dispor de mecanismos de proteção para preservar a integridade física e emocional. O estudo em questão confirma a espiritualidade como um recurso para o enfrentamento da doença oncológica, demonstrando ser uma necessidade humana básica a ser atendida nas instituições de saúde pelos profissionais. A ser provida para a manutenção da integralidade do ser humano, que garante a composição plena

para desempenhar o seu papel social e o exercício de sua autonomia sobre suas decisões, sobretudo considerando os aspectos éticos e moral da assistência cuidativa. Portanto, este é um foco de atenção a ser percebido e analisado pelo enfermeiro na sua prática diária.

Conclusão

O conjunto dos dados confirma a espiritualidade como mais um recurso para o enfrentamento da doença oncológica, a ser provida para a manutenção da integralidade do ser humano. 1- A espiritualidade na perspectiva da bioética garante a composição plena do ser humano para desempenhar o seu papel social e o exercício de sua autonomia sobre suas decisões. 2- A obtenção da paz espiritual como estratégia pode levar a melhoria da qualidade de vida no domínio físico e social na superação da doença oncológica e promover o alívio do sofrimento humano. 🕊

Referências

1. OMS - Organização Mundial da Saúde. Relatório da Organização Mundial da Saúde. 2010. Disponível no site <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 14 de janeiro 2016.
2. Santana, J. C. B., Campos A.C.V., Barbosa .B.D. G., Baldessari C.E.F., de Paula K. F. et al Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de Enfermagem. Bioethikos, 2009 v.3, n.1, p.77-86..
3. Selli L., Alves J. S. O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. Bioethikos, v.1, n.1, p.43-52, 2007
4. Silva A. L., Ciampone M. H. T.. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo. Rev Esc Enferm USP; 37(4):13-23. 2003.
5. Silva, C. M. C. et al. A Teoria do cuidado transpessoal na enfermagem: análise segundo Meleis. Cogitare Enferm., v.15, n.3, p. 548-551, jul./set. 2010.
6. Walter T. Spirituality in palliative care: opportunity or burden? Palliative Medicine, v.16, p.133-139, 2002.
7. Koenig HG, Cohen HJ, George LK, Hays JC, Larson DB, Blazer DG.. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameterers of immune function in older adults. Int J Psychiatry Med. 1997;27(3):233-50.
8. O'brien M. E. Spirituality in nursing: standing on holy ground. Sudbury, MA: Jones and Bartlett, 1999.
9. Fleck M. P. et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Rev. Saúde Pública, v.37, n.4, p.446-455. 2003.
10. Rego A. C. C. O processo de avaliação dos níveis de bem-estar espiritual: um contributo para a sua validação. Cadernos de Saúde, v.1, n.1, p.199-204, 2008.
11. Freitas E. O, Vieira M.M. da S. Tsunemi M.H., Pessini L., Guerra G.M, Tradução e adaptação transcultural do instrumento "Spiritual Assessment Scale" no Brasil O Mundo da Saúde, 2013 v. 37n.4, p.:401-410.
12. The Whoqol Group. Measuring quality of life: development of the World Health Organization quality of life instrument (WHOQOL). Geneve: WHO, 1993.
13. Terret C1, Albrand G, Moncenix G, Droz JP. Karnofsky Performance Scale (KPS) or Physical Performance Test (PPT)? That is the question. Crit Rev Oncol Hematol. 2011 Feb;77(2):142-7.
14. Karnofsky DA, Albelman WH, Craver LF, et al. The use of nitrogen mustards in the palliative treatment of carcinoma. Cancer 1948;1:634-56
15. Agostini L. Teologia moral: entre o pessoal e o social. Petrópolis: Vozes; 1995.
16. Junges, J. R. Bioética: hermenêutica e casuística. São Paulo: Loyola, 2006
17. Zoboll E. L. C. P., Pegoraro, P. B. B. Bioética e cuidado: o desafio espiritual. O Mundo da Saúde, 2007 v.31, n.2, p.214-224, abr./jun.
18. Holland J.M., Neimeyer R.A. Reducing the risk of burnout in end-of-life care settings ; the role of daily spiritual experiences and training . Palliative and Supportive Care;2005, 3:173-81.
19. Thuné-Boyle IC, Stygall J, Keshtgar MR, Davidson TI, Newman SP. Religious/spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK Psychooncology. 2013 Mar;22(3):646-58.
20. Zhang AY1, Gary F, Zhu H. Initial Evidence of Religious Practice and Belief in Depressed African American Cancer Patients Nursing Journal, Open Nurs J. 2013; 7: 1-5.
21. Fornazari S. A., Ferreira R. E. R.. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v.26, n.2, p. 265-272, abr./jun. 2010.
22. Weber SR, Pargament KI.. The role of religion and spirituality in mental health Curr Opin Psychiatry. 2014 Sep;27(5):358-63.