

Fenomenología

La dimensión espiritual en el cuidado de las personas con cáncer: una revisión integradora

Spiritual dimension in the care of people with cancer: an integrative review

A dimensão espiritual no processo de cuidar da pessoa com câncer: uma revisão integrativa

Talita Prado Simão-Miranda¹, Lidiane Aparecida Monteiro², Camila Csizmar Carvalho³,
Lais Andrade Cordeiro⁴, Erika de Cássia Lopes Chaves⁵, Marília Carvalho Leite⁶

¹Enfermeira graduada pela Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, EERRP/USP, Brasil

²Enfermeira graduada pela Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, EERRP/USP, Brasil.

³Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, Minas Gerais, Brasil.

⁴Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, Minas Gerais, Brasil.

⁵Tutora PET/Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, Minas Gerais, Brasil

⁶Enfermeira graduada pela Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, Minas Gerais, Brasil.

Cómo citar este artículo en edición digital: Simão-Miranda, T.P., Monteiro, L.A., Carvalho, C. C., Cordeiro, L.A.M., Chaves, E.C.L., Leite, M.A.C. (2017). *La dimensión espiritual en el cuidado de las personas con cáncer: una revisión integradora*. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 21(47).

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.47.02>

Correspondencia: Emplear correo electrónico.

Correo electrónico: tapsimao@usp.br

Recibido: 14/01/2016; Aceptado: 07/06/2016



ABSTRACT

Justification: To clarify what makes up the spiritual care and also invest in studies to clarify on it in the care of people with cancer.

Objective: To identify nursing activities, directed to adult patients with cancer, which make up the spiritual care.

Methods: Integrative review conducted on the BDENF, CINAHL and PubMed databases using the keywords “nursing care”, “spirituality”, “neoplasm” and “adultery”. We used the following inclusion criteria items in Portu-

guese, English and Spanish; with abstracts available and to answer the question: “What are the nursing activities directed to the spiritual care of the adult with cancer?”

Results: Eight studies were selected for the sample. Nursing staff provided some spiritual care of the patient with cancer, among them were: perform meditation and arrange to visit religious leader.

Conclusion: Nurses play activities that encompass the spiritual care the person with cancer. However, we need that care be performed by means of scientific background with good evidence.

Keywords: Nursing care, spirituality, cancer, adult.

RESUMEN

Justificación: Aclaración de lo que constituye el cuidado espiritual y también invertir en estudios para aclarar sobre el mismo proceso del cuidado de la persona con cáncer.

Objetivo: Identificar las actividades de enfermería dirigidos a pacientes adultos con cáncer, que representan el cuidado espiritual.

Método: Revisión integradora contenida en las bases BDENF, CINAHL y PUBMED con los descriptores “cuidados de enfermería”, “espiritualidad”, “neoplasia” y “adulto”. Fue utilizado como criterios de inclusión artículos en portugués, Inglés y Español; con resúmenes disponibles y que contestasen a la pregunta: “Cuáles son las actividades de enfermería dirigidos a la atención espiritual de la persona adulta con el cáncer?”

Resultados: Se seleccionaron ocho estudios para la muestra. El equipo de enfermería proporcionaba algún tipo de atención espiritual a los pacientes con cáncer, entre ellos estaban realizando la meditación y organizando una visita de un líder religioso.

Conclusión: Las enfermeras desempeñan actividades que abarcan el cuidado espiritual de la persona con cáncer. Sin embargo, necesitamos que este tipo de atención sea interpretado por base científica con buena evidencia.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, espiritualidad, cáncer, adulto.

RESUMO

Justificativa: Esclarecer o que compõe o cuidado espiritual e também investir em estudos que esclareçam sobre o mesmo no processo de cuidar da pessoa com câncer.

Objetivo: Identificar as atividades de enfermagem, direcionadas a pacientes adultos com câncer, que compõem o cuidado espiritual.

Método: Revisão integrativa realizada nas bases de dados BDENF, CINAHL e PUBMED com os descritores “cuidados de enfermagem”, “espiritualidade”, “câncer” e “adulto”. Utilizou-se como critérios de inclusão artigos em português, inglês e espanhol; com resumos disponíveis e que respondesse a questão: “Quais são as atividades de enfermagem direcionadas ao cuidado espiritual da pessoa adulta com câncer?”

Resultados: Foram selecionados oito estudos para compor a amostra. A equipe de enfermagem proporcionava alguns cuidados espirituais ao paciente com câncer, dentre eles foram: realizar meditação e providenciar a visita de líder religioso.

Conclusão: Os enfermeiros desempenham atividades que englobam o cuidado espiritual a pessoa com câncer. Entretanto, há necessidade que esse cuidado seja desempenhado por meio de embasamento científico com boas evidências.

Palavras-chave: cuidados de enfermagem, espiritualidade, câncer, adulto.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerada uma doença que ocasiona alterações no âmbito econômico, nos relacionamentos afetivos com familiares, amigos e na auto percepção dos pacientes (Guerero et al., 2011). Para isso, conhecer as ações utilizadas pelos pacientes para o enfrentamento do diagnóstico dessa doença na prática assistencial de saúde, possibilitará que o profissional que atua nessa área direcione um melhor planejamento dos cuidados (Nascimento et al., 2013). Dentre os diversos profissionais, o enfermeiro destaca-se por apresentar um maior intervalo de tempo despendido ao paciente, sendo responsável por um processo de cuidar que direciona ações aos aspectos biológico, emocional, mental e espiritual do indivíduo; o que insere a espiritualidade e a religiosidade na assistência de enfermagem (Pedrão e Beresin, 2010).

A espiritualidade, uma dimensão humana universal, pode constituir de uma importante estratégia de enfrentamento das complicações que acometem a integralidade do paciente, como por exemplo, diante de situações difíceis, como no caso do diagnóstico e tratamento do câncer, evento permeado de estresse e que desencadeia um forte impacto na vida do indivíduo (Galvis-Lopez e Perez-Giraldo, 2011). Além disso, como meio de estabelecer menor sofrimento e esperança de cura, a espiritualidade pode atribuir significado ao processo de saúde-doença (Valcanti et al., 2012).

Para proporcionar aporte as necessidades que se apresentam comprometidas faz-se necessário incluir intervenções de enfermagem que envolva o caráter holístico do ser humano. De acordo com Swinton e Pattison (2010) um cuidado que apresenta um caráter multidimensional da experiência humana e está relacionada com questões de significado, propósito, espe-

rança, amor, Deus, valor e transcendência é o direcionado a dimensão espiritual.

Na enfermagem os cuidados espirituais são compreendidos como uma intervenção realizada para proporcionar um sentido para a vida e para o alcance de um melhor bem-estar (Caldeira, 2009; Caldeira, 2011). Galdeano (2007) aponta que os fatores que dificultam o emprego do cuidado espiritual na prática é a falta de conhecimento e de habilidade de alguns profissionais de enfermagem, uma vez que conteúdo relacionado à espiritualidade não foi explanado em sua formação. Sabe-se que esses tipos de limitações apresentadas não podem ser barreiras para que o cuidado espiritual não aconteça. Diante disso, faz-se necessário esclarecer o que compõe o cuidado espiritual e como o profissional de enfermagem tem realizado este cuidado na assistência às pessoas com câncer, este estudo teve por objetivo investigar quais atividades de enfermagem direcionadas a pacientes adultos com câncer compõem o cuidado espiritual.

MÉTODO

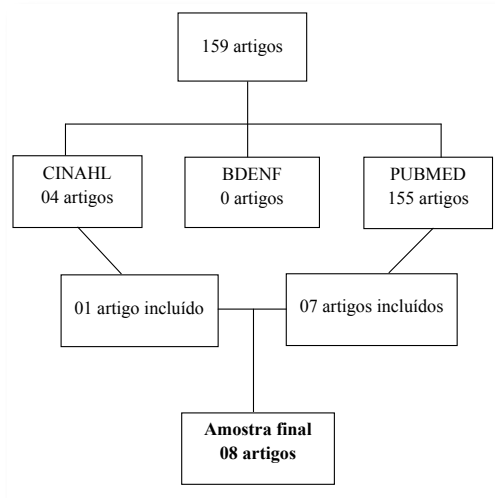
Para o alcance do objetivo estabelecido na presente pesquisa optou-se pelo método de revisão integrativa, o qual é caracterizado por uma ampla abordagem metodológica e compreende estudos experimentais e descritivos para entendimento de um determinado fenômeno (Whittemore e Knafl, 2005). Além disso, esse tipo de estudo oferece um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos e teorias (Whittemore e Knafl, 2005).

Para o desenvolvimento da revisão integrativa faz-se necessário adotar etapas pre-determinadas, em que primeiramente identifica-se o tema da pesquisa por meio de uma questão norteadora que, de acordo com a problemática de interesse do presente foi: “Quais

são as atividades de enfermagem direcionadas ao cuidado espiritual da pessoa adulta com câncer?”. Posteriormente, um levantamento dos dados foi realizado pelo acesso online, no decorrer do mês de maio de 2015. Utilizaram-se descritores controlados baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Mesh), “nursing care”, “spirituality”, “neoplasm” e “adult”, nas seguintes bases de dados: BDENF (Base de dados da Enfermagem), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e PUBMED (Public/Publish

Medline). Para o processo de seleção dos artigos adotou-se como critérios de inclusão: artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; com resumos disponíveis e que respondesse a questão norteadora. Após a leitura criteriosa do resumo dos 159 artigos encontrados, 25 estudos foram selecionados para serem lidos na íntegra e destes apenas oito corresponderam ao foco deste estudo. O Fluxograma 1 faz uma descrição dessa etapa.

Fluxograma 1: Sínteses da busca nas bases de dado, 2015, Minas Gerais.



Como meio de extrair as informações necessárias dos estudos pertencentes à amostra

final, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, o qual foi submetido a um processo de refinamento, realizado por uma banca de juízes especialistas na temática. O instrumento foi composto pelas seguintes variáveis: identificação do estudo; palavras-chaves; objetivo(s); referencial teórico; características metodológicas; nível de evidência; resultados e/ou conclusão; viés/limitação; conceito de espiritualidade; fatores relacionados ao cuidado espiritual.

Para o delineamento dos níveis de evidência dos estudos utilizou-se a seguinte classificação: nível I (evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e randomizados); nível II (evidência obtida em um estudo de desenho experimental); nível III (evidência obtida de delineamento de estudo quase-experimental); nível IV (evidência que emerge de estudos não experimentais, descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso); nível V (evidência que surgem de relatórios de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dados de avaliação de programas); nível VI (evidências baseadas em opiniões de especialistas, baseadas nas experiências clínicas ou opinião de comitês especialistas) (Stetler et al., 1988).

RESULTADOS

Ao analisar o perfil dos oito artigos incluídos na presente revisão, observou-se que cinco (57,14%) (Ando et al., 2011; Ando et al., 2009; Shih et al., 2009; Ferrell et al., 2008; Balboni et al., (2013) foram publicados nos últimos 12 anos. Em relação ao nível de evidência e tipo de estudos houve três artigos (42,86%) (Ando et al., 2011; Ando et al., 2009; Herth, 2000) que realizaram pesquisas experimentais e quase-experimentais, sendo estas considera-

das com nível de evidência II e III respectivamente (Quadro 1).

Quadro 1: Perfil dos artigos analisados, 2015, Minas Gerais. n=8.

Artigo	Nome do artigo	Revista	Autor	Ano	Vol / n ^o / página	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
A1 ¹⁶	Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer	Journal of Advanced Nursing	Herth K	2000	32(6):1431-1441	Quase-experimental	III
A2 ¹²	A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients	Journal Support Care Cancer	Ando M, Morita T, Akechi T, Ifuku Y	2011	19(7):929-933	Experimental	II
A3 ¹⁴	The efficacy of mindfulness-based meditation therapy on anxiety, depression and spirituality in Japanese patients with cancer	Journal of Palliative Medicine	Ando M, Morita T, Akechi T, Ito S, Tanaka M, Ifuku Y, Nakayama T	2009	12(12):109-1094	Experimental	II
A4 ¹⁴	Spiritual needs of Taiwan's older patients with terminal cancer	Oncology Nursing Forum	Shih F, Lin H, Gau M, Chen C, Hsiao S, Shih S, Sheu S	2009	36(1):31-38	Qualitativo realizado por meio da investigação hermenêutica	IV
A5 ¹⁵	Manging pain from advanced cancer in the palliative care setting	Clinical Journal of Oncology Nursing	Ferrell B, Levy M, Paice J	2008	12(4):575-581	Estudo de Caso	V
A6 ¹⁷	The Power of nurse-client encounters: Interpreting spiritual themes	Journal of Holistic Nursing	Sherwood G	2000	18(2):159-175	Reflexão orientada a partir da realização de grupo focal.	VI
A7 ¹⁸	Replenishing the spirit by meditative prayer and guided imagery	Seminars in Oncology Nursing	Brown-Saltzman K	1997	13(4):255-259	Revisão de literatura	-----
A8 ¹⁹	Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of Life? Spiritual Care Perceptions Among Patients, Nurses, and Physicians and the Role of Training	Journal of Clinical Oncology	Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A, Petzet JR, Prigerson HG, VanderWeel TJ, Balboni TA	2013	31(4): 461-467	Não experimental	IV

Todos os artigos incluídos neste estudo tiveram enfoque nos tipos de cuidado espiritual realizado, entretanto, nenhum dos autores descreveu a conceituação utilizada para essa temática.

Os cuidados espirituais proporcionados aos pacientes com câncer nos estudos desta revisão foram divididos em quatro categorias, com as atividades realizadas descritas abaixo:

1. Incentivar a expressão de medo, expectativas e esperanças (A1) (Herth, 2000)

Orientar e informar sobre o câncer e a

importância de se manter esperançoso no enfrentamento da doença para a melhora da qualidade de vida; incentivar a expressão do medo; interagir com a natureza e resgatar memórias positivas.

2. Realizar meditação baseada na consciência, oração meditativa e/ou imaginação guiada (A2; A3; A7; A8) (Ando et al., 2011; Ando et al., 2009; Brown-Saltzman, 1997; Balboni et al., 2013)

Promover a revisão autobiográfica, de forma a possibilitar que o paciente a reveja sua vida com temas que trazem a recordação eventos vividos (A2). Meditar e realizar movimentos respiratórios e yoga com duração de 30 a 60 minutos (A3). Orar por meio da meditação e imaginação guiada (A7). Oferecer oração para o paciente e realizá-la com o seu consentimento (A8).

3. Escutar os relatos dos pacientes e tocá-lo (A4; A6; A8) (Shih et al., 2009; Sherwood, 2000; Balboni et al., 2013).

Estabelecer uma relação de confiança entre o profissional e o paciente, permanecer ao lado do paciente por um tempo determinado durante a hospitalização; escutar os relatos dos pacientes sobre reflexões acerca de sua necessidade espiritual (A4).

Puxar uma cadeira ao lado da cama do paciente, para mostrar que está disponível; apertar a mão da paciente; silenciar entre as palavras, a fim de proporcionar um tempo para assimilar o que é dito; partilhar a alegria

e a dor (A6).

Dialogar com o paciente sobre religiosidade/espiritualidade, verificar a aceitação do mesmo quanto a esse tipo de cuidado e compreender que crença pode afetar nas decisões de tratamento (A8).

4. Providenciar a visita de um membro religioso (A5; A8) (Ferrell et al., 2008; Balbomi et al., 2013)

Solicitar a presença do capelão do hospital para facilitar o ambiente e a despedida entre família e paciente, quando iminência de morte do mesmo (A5) ou promover um momento de encontro entre o paciente com um membro religioso para diálogo (A8). Outros líderes religiosos podem ser solicitados, principalmente atendendo a crença religiosa do paciente.

Ainda, nesta revisão foi observado que as atividades propostas para o cuidado espiritual tiveram efeitos positivos, pois proporcionaram redução da ansiedade e da depressão (Ando et al., 2009), aumentaram o sentimento de esperança e melhoraram a qualidade de vida (Herth, 2000), facilitaram o tratamento e o processo de adaptação do paciente a doença (Ando et al., 2011), entre outros. Além desses resultados, o estudo de Ferrell et al. (2008) também aponta a necessidade de intervenção (por capelão ou assistente social) não somente para paciente e/ou família, mas também para o profissional, uma vez que o mesmo estabelece vínculo com o paciente que se interna com frequência antes de sua morte.

DISCUSSÃO

De acordo com o ano de publicação dos artigos incluídos neste estudo, observa-se mais da metade (57,14%) das publicações sobre espiritualidade nos últimos 12 anos (Ferrell et al., 2008; Ando et al., 2009; Shih et al., 2009; Ando et al., 2011; Balboni et al., 2013). Segundo Val-

canti et al. (2012) os profissionais da saúde, em especial a enfermagem têm valorizado a espiritualidade e se interessam pelo tema, inclusive avaliam o impacto dessa dimensão perante o enfrentamento de doença crônica.

Em relação ao tipo de estudo, observa-se que três são decorrentes de pesquisas experimentais e quase experimentais (Herth, 2000; Ando et al., 2009; Ando et al., 2011). Assim, é possível constatar que embora a enfermagem ainda apresenta restrição em realizar estudos de ensaios clínicos (Chaves et al., 2008), essa realidade está se modificando em que há interesse de resgatar a espiritualidade por meio da prática baseada em evidências.

A busca da espiritualidade na profissão de enfermagem é relevante na compreensão do conceito de cuidado espiritual, levando-se em conta que o mesmo é subjetivo, fato que o torna de difícil definição (Mcsherry et al., 2001). Neste estudo, percebe-se isso, uma vez que todos os artigos abordaram sobre o cuidado espiritual fornecido ao paciente, entretanto nenhum deles apresentou seu conceito.

O cuidado espiritual, pela sua particularidade, é diferente do cuidado físico, que é encontrado facilmente na literatura, na grade curricular dos cursos de enfermagem e na prática clínica. No entanto, mesmo sendo um cuidado diferenciado por envolver aspectos pessoais, ele precisa ser realizado, uma vez que existe referenciais que norteiam sua utilização, como o sistema de linguagem padronizada da NIC (Nursing Interventions Classification) (Bulechek et al., 2010).

Nesta revisão foi encontrado diversos atividades relacionados à espiritualidade como a orientação dada ao paciente quanto a sua doença, para promover esperança; o incentivo para a expressão dos sentimentos; a meditação e a oração; a escuta e o toque de mãos;

a escuta ativa; a visita de um capelão e/ou de outro membro religioso. Essas atividades estão de acordo com as propostas apresentadas pela NIC para as intervenções de enfermagem apoio espiritual e facilitação do crescimento espiritual (Bulecheck et al., 2010). Contudo, além das atividades encontradas neste estudo, há outras sugeridas pela NIC como: encorajar o uso de recursos espirituais, caso o paciente deseje; oferecer artigos espirituais desejados; encorajar a participação em serviços religiosos e em programas de oração, dentre outras (Bulecheck et al., 2010).

As atividades de cuidado espiritual expostas nas categorias 1, 2 e 4 desta revisão corroboram com os estudos de Menezes e Dell'Aglio (2009); Nogueira (2004); Gentil et al. (2011), em que se destaca respectivamente a importância clínica da meditação, o incentivo a exteriorização dos sentimentos para que o paciente compreenda o significado da experiência do adoecer proporcionando a ressignificação e a aceitação diante de situações estressantes e o serviço de capelania previsto na Constituição Brasileira desde 1988. Ressalva-se que o serviço de pastoral pode ser um dos meios que o enfermeiro utiliza para direcionar os pacientes, promovendo assim, um momento de fé, de paz e de esperança (Ferrell et al., 2008).

Perante a vulnerabilidade que o paciente com câncer apresenta é indispensável que a abordagem ao mesmo seja realizada de forma holística e com o objetivo de garantir o máximo de conforto possível (Amorós, 2011). Este fato se torna possível por meio da promoção do cuidado espiritual pelos profissionais da área da saúde em especial a enfermagem. De acordo com Ferrell et al (2008) a presença do profissional de enfermagem junto ao paciente para ouvir suas angústias e atentar-se as suas emoções e seus sentimentos é considerado

muitas vezes, mais importante que qualquer terapêutica.

Portanto, perante o contexto apresentado, nota-se que há diversas atividades a serem realizadas para se oferecer o cuidado espiritual ao paciente, tão importante como qualquer outro tipo de cuidado que compõe a assistência. O necessário é especificar como essas atividades serão realizadas, em que momento, em que local, como os pacientes desejariam que elas fossem abordadas, para assistir os mesmos com qualidade.

CONCLUSÃO

Há diversas atividades a serem realizadas como meio de proporcionar o cuidado espiritual ao paciente, dentre elas identificou-se orientação acerca da expressão de sentimentos, meditação, realização de momentos de reflexão, escuta e interação com o paciente e a visita de um membro religioso com participação ativa dos enfermeiros.

Observa-se, entretanto, a existência de lacunas em relação a temática de cuidado espiritual, visto que os artigos não apresentaram conceito sobre o mesmo, além de não especificar detalhes quanto a atividade realizada para proporcionar o cuidado espiritual em especial como ela foi realizada, o tempo em que foi dedicado para isso, em que momento do tratamento do paciente realizou-se a atividade.

Nesse contexto, é necessária a realização de mais pesquisas experimentais, de estudos de ensaios clínicos, para comprovar os reais benefícios do cuidado espiritual a fim de fornecer melhores evidências científicas, contribuir com o conhecimento da Enfermagem e aprimorar a prática clínica desse profissional.

BIBLIOGRAFIA

- Amorós, B. Y. (2011). Music therapy in cancer patients. *Cultura de los Cuidados*, 15 (29), 57-73. Disponível

- em <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2011.29.07>
- Ando, M., Morita, T., Akechi, T., & Yfuku, Y. (2011). *A qualitative study of mindfulness-based meditation therapy in Japanese cancer patients*. *Journal Support Care Cancer*, 19(7), 929-933.
 - Ando, M., Morita, T., Akechi, T., Ito, S., Tanaka, M., Ifuku, Y., & Nakayama, T. (2009). The efficacy of Mindfulness-Based Meditation Therapy on Anxiety, Depression, and Spirituality in Japanese patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 12(12), 1091-1094.
 - Balboni, M. J., Sullivan, A., Amobi, A., Phelps, A. C., Gorman, D. P., Zollfrank, A., Peteet, J. R., Prigerson, H. G., Vanderweele, T. J., & Balboni, T. A. (2013). Why Is Spiritual Care Infrequent at the End of Life? Spiritual Care Perceptions Among Patients, Nurses, and Physicians and the Role of Training. *Journal of Clinical Oncology*, 31(4), 461-467. Recuperado de <http://jco.ascopubs.org/content/31/4/461.long>
 - Brown-Saltzman, K. (1997). *Replenishing the spirit by meditative prayer and guided imagery*. *Seminars in Oncology Nursing*, 13(4), 255-259. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208197800216>
 - Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2010). *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 5ed. São Paulo: Elsevier.
 - Caldeira S. (2009). Cuidado espiritual – rezar como intervenção de enfermagem. *CuidArte Enfermagem* 3(2), 157-164.
 - Caldeira, S. (2011). *Espiritualidade no cuidar*. Lisboa: Coisas de Ler.
 - Chaves, E. C. L., Carvalho, E. C., Goyatá, S. L., & Galvão, C. M. (2008). Angústia espiritual: revisão integrativa de literatura. *Brazilian Journal of Nursing*, 7(2).
 - Ferrell, B., Levy, M. H., & Paice, J. (2008). Managing Pain From Advanced Cancer in the Palliative Care Setting. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(4), 575-581.
 - Galdeano L. E. (2007). *Validação do diagnóstico de enfermagem conhecimento deficiente em relação à doença arterial coronariana e à revascularização do miocárdio* (Doutora em Enfermagem Linha de Pesquisa: Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
 - Galvls-Lopez, M. A., & Perez-Giraldo, B. (2011). Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. *Aquichán*, 11(3), 256-273. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2016>
 - Gentil, R. C., Guia, B. P., & Sanna, M. C. (2011). Organização de serviços de capelania hospitalar: um estudo bibliométrico. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 15(1), 162-170.
 - Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., & Sawada, N. O., Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59.
 - Herth, K. (2000). Enhancing hope in people with a first recurrence of cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 32(6), 1431-1441.
 - Mcsherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002). The construct validity of a rating scale designed to assess spirituality and spiritual care. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7), 723-734.
 - Menezes, C. B., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em psicologia: revisão de literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 276-289. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200006
 - Nascimento, L. C., Santos, T. F. M., Oliveira, F. C. S., et al. (2013). Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm* 22(1), 52-60.
 - Nogueira, C. R. (2004). *Recursos Artísticos em psicoterapia*. IN: *Ciornal S. Recursos em Arteterapia*. São Paulo: Summus.
 - Pedrão, R. B., & Beresin, R. (2010). O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. *Einstein*, 8(1), 86-91. Recuperado de www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0086.pdf
 - Sherwood, G. D. (2000). The power of nurse-client encounters: Interpreting spiritual themes. *Journal of Holistic Nursing*, 18(2), 159-175.
 - Shih, F. J., Lin, H. R., Gau, M. L., Chen, C. H., Hsiao, S. M., Shih, S. N., & Sheu, S. J. (2009). Spiritual Needs of Taiwan's older patients with terminal cancer. *Oncology Nursing Forum*, 36(1), 31-38.
 - Stetler, C. B., Brunell, M., Giuliano, K. K., Morsi, D., Prince, L., & Newell-Stokes, V. (1988). Evidence-based Practice and role of nursing leardship. *Journal Advanced Nursing*, 28(7-8), 45-53. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9709696>
 - Swinton, J., & Pattison, S. (2010). Moving beyond clarity: towards a thin, vague, and useful understanding of spirituality in nursing care. *Nursing Philosophy*, 11(4), 226-237. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20840134>
 - Valcanti, C. C., Chaves, E. C. L. C., Mesquita, A. C., Nogueira, D. A., & Carvalho, E. C. (2012). Religious/spiritual coping in people with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 46(4), 838-845.
 - Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>