

# ESPIRITUALIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Ana Luiza Pires Vidal<sup>1</sup>,  
Arthur Campos Ferreira<sup>1</sup>,  
Luiz Gabriel Pereira de Souza<sup>1</sup>,  
Maria Eduarda Silva Caetano<sup>1</sup>,  
Tainara Almeida Chaves<sup>1</sup>,  
Sérgio Henrique Resende Gonçalves<sup>2</sup>.

## Resumo

O câncer é uma doença que afeta milhares de pessoas por ano impactando profundamente no psicológico do paciente. A sensação de finitude, sofrimento e impotência diante da doença ressaltam a importância dos cuidados paliativos e espiritualidade na compreensão do tratamento holístico do indivíduo. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo compreender as relações decorrentes da vinculação dos cuidados paliativos e da espiritualidade no acolhimento e acompanhamento de pacientes acometidos pelo câncer. A metodologia utilizada consistiu na busca realizada em bancos de dados como SCIELO, Google Acadêmico e PUBMED, utilizando 25 artigos do período de 2009 a 2018 com os descritores: “hospices care”, “palliative care”, “spirituality”, “neoplasias” e “qualidade de vida”. O câncer, em especial o seu tratamento, é responsável por mudanças físicas e psicológicas no paciente, principalmente no que diz respeito aos seus efeitos colaterais. Posto isto, os cuidados paliativos e a espiritualidade inserem-se no contexto como uma forma de melhoria no tratamento e prognóstico desses pacientes, contribuindo para uma atenção humanística e integral do indivíduo. No entanto, no Brasil, essa forma de cuidado ainda tem se apresentado como iniciativas isoladas e sem adequada formação dos profissionais, afirmando assim a necessidade de investimento em cuidados paliativos e espiritualidade, para proporcionar qualidade de vida para pacientes que se encontram no curso da doença.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Espiritualidade. Neoplasias. Qualidade de vida.

## SPIRITUALITY AND PALLIATIVE CARE IN THE TREATMENT OF ONCOLOGICAL PATIENTS

### Abstract

Cancer is a disease that affects thousands of people each year profoundly impacting on the patient's psychological. The feeling of finitude, suffering and impotence in the face of the disease underscore the importance of palliative care and spirituality in understanding the holistic treatment of the individual. Thus, the present study aims to understand the relationships arising from the linkage of palliative care and spirituality in the reception and follow-up of patients affected by cancer. The methodology used consisted of the search performed in databases such as SCIELO, Google Academic and PUBMED, using 25 articles from the period 2009 to 2018 with the descriptors: "hospices care", "palliative care", "spirituality", "neoplasias" and "quality of life". Cancer, especially its treatment, is responsible for physical and psychological changes in the patient, especially with regard to its side effects. Therefore, palliative care and spirituality are inserted in the context as a way of improving the treatment and prognosis of these patients, contributing to a humanistic and integral attention of the individual. However, in Brazil, this form of care has still been presented as isolated initiatives and without proper training of professionals, thus affirming the need for investment in palliative care and spirituality, to provide quality of life for patients who are in the course of the disease .

**Key words:** Palliative care. Spirituality. Neoplasms. Quality of life.

### 1. Introdução

<sup>1</sup>. Discente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil

<sup>2</sup>. Docente do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA. Brasil. Email: fraserjiogon@yahoo.com.br

Câncer é o nome dado ao conjunto de mais de 100 doenças que têm como característica partilhada o crescimento desordenado de células, com a conseqüente invasão de tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. É responsável por mais de 12% de todas as causas de óbito no mundo: mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente pela doença. Essas células dividem-se rapidamente e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, levando à formação de tumores ou neoplasias malignas. Estima-se que o Brasil, no período entre 2018 e 2019, apresente 600 mil novos casos para cada ano (INCA, 2018).

O câncer apresenta um enorme impacto socioeconômico, o que o torna um grande problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento, nos quais é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de novos casos estimados para 2025 (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015; OLIVEIRA et al., 2018).

A expansão do modelo biopsicossocial de cuidados à saúde tem ganhado força nos centros de assistência, ao compreender que o alívio do sofrimento não se limita apenas ao físico, mas se estende ao mental e espiritual. Dessa forma, reforça-se a necessidade de integralidade do cuidado. A Associação Americana de Faculdades de Medicina e a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõem inclusão da espiritualidade na prática médica e na educação dos profissionais (OLIVEIRA et al., 2018).

A dimensão espiritual vem sendo considerado um importante recurso a fim de auxiliar no enfrentamento de adversidades, traumas e situações estressantes relacionados ao processo saúde-doença. Os cuidados espirituais fazem-se aplicáveis em todas as fases do tratamento de cuidados paliativos, independente de cultura e tradição religiosa (EVANGELISTA et al., 2016).

O conceito de Hospice, berço dos cuidados paliativos, compreende, além de lugar físico, uma filosofia de cuidados que englobam assistência humanizada concomitante ao diagnóstico, tratamento e prognóstico. Seu histórico é marcado por eventos que compreendem desde os cuidados realizados por Fabíola, discípula de São Jerônimo, no século V, com os estrangeiros no Hospício do Porto de Roma, passando aos monastérios no século XII na Europa, que abrigavam doentes, moribundos, famintos, órfãos e leprosos, até a consolidação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, que, por sua vez, elaborou a Declaração dos Direitos do Paciente Portador de Doença Avançada. Nela, determina-se que todo ser humano tem direito a vida e a vivê-la em plenitude e com dignidade, desde seu nascimento até a sua morte (GRUPO GERIATRICALS, 2015).

A abrangência dos cuidados paliativos consiste em garantir ao paciente o direito à informação, autonomia, assistência integral, ao alívio do sofrimento, à intimidade, privacidade, vida e aos cuidados imediatos após a morte, englobando a importância de fornecer aparato de controle da dor, além de compreender aspectos psicossociais e espiritualidade. Nesse contexto, os cuidados

que precedem o luto pressupõem a necessidade de apoio por parte de uma equipe multidisciplinar preparada (GRUPO GERIATRICS, 2015; HUI; BRUERA, 2016).

Sendo assim, a espiritualidade compõe um importante ramo dos cuidados paliativos, tendo em vista que ela engloba diferentes dimensões da vida. Logo, cabe a equipe de saúde diagnosticar e buscar alívio para fenômenos como a angústia espiritual, a fim de garantir integralidade no cuidado da pessoa humana e sucesso na abordagem do tratamento (OLIVEIRA et al., 2018).

Diante do exposto e comentado, o presente estudo teve por objetivo compreender as relações decorrentes da vinculação dos cuidados paliativos e da espiritualidade no acolhimento e acompanhamento de pacientes acometidos pelo câncer.

## **2. Métodos**

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

O estudo foi baseado na seleção de 25 artigos científicos originais na língua inglesa e portuguesa publicados nas bases de dados SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico entre os anos de 2009 e 2018.

A questão norteadora do trabalho foi pautada na seguinte questão: qual a relação da espiritualidade no âmbito dos cuidados paliativos com o tratamento de pacientes oncológicos?

Foram coletados dados das plataformas da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde no portal do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) a respeito da incidência e prevalência de casos; além disso, foi utilizado também embasamento teórico do Grupo Geriatrics e da World wide Hospice Palliative Care (WHPCA) em relação aos conceitos de hospicescare e cuidados paliativos. Foram usados como Descritores Ciências da Saúde (DeCS): “hospices care”, “palliative care”, “spirituality”, neoplasias e qualidade de vida.

## **3. Resultados e discussão**

Abaixo serão discutidos os seguintes tópicos: Compreendendo o câncer; Cuidados e sua relação com o câncer; Compreendendo os cuidados paliativos e seus modelos; Espiritualidade e sua relação com o câncer e Abordando a espiritualidade nos cuidados em saúde. Tal divisão foi feita objetivando facilitar a compreensão dos conceitos abordados bem como as possíveis relações entre eles.

### **3.1. Compreendendo o câncer**

O crescimento exponencial do número de casos de câncer, seja pela maior exposição aos fatores cancerígenos, pelo envelhecimento da população, ou pelo próprio aperfeiçoamento e evolução das tecnologias para diagnóstico, fez com que essa patologia se tornasse um problema de saúde pública, em vista do grande alcance nos âmbitos epidemiológico, social e econômico (MIRANDA et al., 2015).

Pelos altos índices de mortalidade relacionados, o diagnóstico de câncer traz impactos significativos na vida de um paciente, tanto físicos como psíquicos, provocando sentimentos, inquietações e fragilidades que alteram planos pessoais e profissionais e afetam toda uma cadeia de relações sociais, principalmente familiar (ALVES et al., 2016).

Somado a isso, tem-se percebido dificuldades dos pacientes no enfrentamento da realidade imposta pela doença, perpassando pela descoberta, tratamento e apoio familiar, principalmente relacionado a falta de informações acerca dos prováveis efeitos colaterais decorrentes da intervenção quimioterápica (BATISTA; MATTOS; SILVA, 2015).

Por conta disso, é comum a evasão do tratamento por parte dos pacientes, em virtude das condições físicas e emocionais degradantes a que eles são submetidos. É nesse momento que o manejo pelos cuidados paliativos, envolvendo o cenário espiritual, torna-se imprescindível, a fim de promover alívio do sofrimento e, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida e promoção da dignidade humana (ALVES et al., 2016; MIRANDA et al., 2015).

### **3.2. Cuidados paliativos e sua relação com o câncer**

Segundo a OMS (2002), cuidados paliativos consistem em uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional, dentre outros. Os cuidados paliativos visam a melhoria da qualidade de vida do paciente e de sua família, diante de uma doença que ameaça a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento, desde a identificação precoce até o tratamento da dor e dos demais sintomas, sejam físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Além disso, é interessante perceber que o cuidado paliativo evoluiu de uma filosofia que visava melhorar o cuidado para pacientes terminais em uma especialidade profissional que provém cuidado compreensivo para os pacientes terminais e aqueles que estão no curso da doença, com o cuidado e facilitação na interação clínica-paciente (HUI; BRUERA, 2016).

No caso do paciente oncológico, a princípio, o tratamento é agressivo, objetivando a cura ou remissão. Porém, quando a doença já se apresenta em estágio avançado ou evolui para esta condição mesmo durante o tratamento com intenção curativa, a abordagem paliativa deve entrar em cena no manejo dos sintomas de difícil controle e de alguns aspectos psicossociais associados à

doença, centrando sua ação não somente na doença, mas principalmente no paciente. A transição do cuidado ativo para o paliativo é um processo contínuo e a sua dinâmica difere para cada paciente (GOBATTO; ARAÚJO, 2013; INCA, 2018; PATEL; MASI, 2015; WIENCEK; COYNE, 2014; ZIMMERMANN et al., 2014).

É importante destacar que o término da terapia curativa não significa o final de um tratamento ativo, mas sim mudanças em focos de tratamento. A OMS enfatiza que o tratamento ativo e o paliativo não se excluem e propõe que aplicação dos cuidados paliativos inicie mais cedo, no curso da doença, concomitantemente ao tratamento ativo da doença, e seja potencializada, gradualmente, como um componente dos cuidados do paciente do diagnóstico até a morte, a fim de garantir qualidade de vida (INCA, 2018).

### **3.3. Compreendendo os cuidados paliativos e seus modelos**

O Atlas Global da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre Cuidados Paliativos no fim da vida delimita quatro pontos principais a partir dos quais pode-se compreender o campo dos cuidados paliativos, sendo eles: a necessidade de aplicação dos cuidados paliativos faz-se necessária tanto em condições crônicas, quanto naquelas que ameaçam e limitam a vida; não há tempo ou limite de prognóstico na entrega de cuidado paliativo; há necessidade de se estabelecer níveis de cuidados dentro dos cuidados paliativos; os cuidados paliativos não se limitam a qualquer ambiente de cuidado.

O cuidado no âmbito da assistência paliativa, distingue-se do cuidado curativo, visto que objetiva lidar com a morte como uma realidade a ser vivenciada juntamente aos familiares (DE SOUZA MATOS et al., 2017).

Em geral, os cuidados paliativos modernos são organizados em diferentes graus de complexidade, os quais constituem-se em cuidados integrais e ativos. Os cuidados paliativos gerais referem-se à abordagem do paciente com o diagnóstico da doença em progressão, atuando no tratamento dos sintomas que venham a ocorrer. Já os cuidados paliativos específicos são requeridos nos últimos meses de vida do paciente, o qual encontra-se em estado irreversível e progressivo de piora (INCA, 2018).

Os cuidados paliativos podem ser agrupados em sete distintos modelos. No “Case management”, o foco está no atendimento das necessidades de saúde, direcionando esforços para abordar os determinantes sociais e ambientais, em consonância com fatores biológicos e médicos; com o “Consultation model”, aconselha-se o paciente sobre avaliação e tratamento dos sintomas, comunicação sobre metas de cuidado, apoio para tomadas de decisões médicas, fornecimento de apoio prático e psicossocial, coordenação e continuidade dos cuidados e serviços de luto quando

apropriados; pelo “Health or clinical networks”, tem-se a formação de redes pela união formal de três ou mais agências de saúde a fim de aumentar o acesso aos cuidados de qualidade para os pacientes locais e diminuir seus custos; “Integrated care” é um conceito que reforça a necessidade de comunicação entre áreas distintas em um estabelecimento de saúde, como gerenciamento, coordenação e cuidado, a fim de melhorar o acesso, a qualidade e a oferta de cuidado; a partir das “Managed clinical networks (MCNs)”, grupos interligados de profissionais e organizações de saúde dos cuidados primários, secundários e terciários, pretende-se desenvolver serviços de atendimento garantidos localmente e de qualidade, envolvendo ativamente os enfermos na sua construção; o “Pop-up model” otimiza como os recursos e serviços locais podem ser usados para responder uma necessidade paliativa específica; e, por fim, pelo “Shared care model” tem-se a integração de habilidades e conhecimentos de uma gama de profissionais de saúde a fim de oferecer o melhor cuidado ao paciente (LUCKETT, 2014).

### **3.4. Espiritualidade e sua relação com o câncer**

Segundo o National Cancer Institute (2006) a espiritualidade é definida como sentimentos e crenças profundas, muitas vezes religiosas, incluindo um estado de paz, conexão aos outros e concepções sobre o significado e o propósito da vida.

Em geral, a espiritualidade é uma dimensão da personalidade, uma parte do nosso ser que procura a atribuição de significados através de relações que transcendem o próprio, experimentadas por interconexões intra, inter e transpessoais. A religião, por sua vez, é o instrumento que o ser humano criou para expressar e conceituar a espiritualidade, através de comportamentos e práticas fundamentadas em uma denominação religiosa particular (DELGADO-GUAY, 2014).

No cenário oncológico, essas crenças religiosas e espirituais podem afetar em como os pacientes encaram o estresse e a carga que essa doença traz. O câncer continua associado a uma representação social negativa, o que leva o paciente a questionar o significado da vida, dado o confronto com a hipótese de finitude. Além disso, frequentemente, torna-se uma condição que ameaça papéis que definiram um senso de si mesmo, como o trabalho ou paternidade (PINTO; RIBEIRO, 2010).

Em razão disso, os cuidados aos pacientes oncológicos vêm sofrendo mudanças, passando de uma abordagem focada na doença para outra na qual concentra-se uma maior atenção aos aspectos psicossociais, qualidade de vida, direitos, empoderamento e sobrevivência. Dentro deste contexto, descobriu-se o efeito protetor contra o desespero no fim da vida que o bem-estar espiritual gera, reforçando a posição da espiritualidade como um componente essencial para a prática holística, impactando significativamente na saúde (CHAAR et al., 2018).

### **3.5. Abordando a espiritualidade nos cuidados de saúde**

Interesse e reconhecimento da importância do enfrentamento espiritual em adaptação a sérias doenças, incluindo o câncer, têm crescido. Uma pesquisa em pacientes hospitalares descobriu que 77% deles relataram que os médicos devem levar em consideração as necessidades espirituais (CERVELIN; KRUSE, 2015; CHAAR et al., 2018).

Posto isto, um dos meios pensados para inserir a espiritualidade nos cuidados em saúde consiste na elaboração de uma anamnese espiritual. Isso permitiria coletar dados que oferecem aos profissionais de saúde condições para fazer uma abordagem direcionada em cuidados paliativos, dentro das crenças e conexões espirituais do paciente. Tal fato proporcionaria uma postura acolhedora para o paciente, juntamente com sua comunidade de fé (ARRIEIRA et al., 2018).

Além disso, os capelães podem ajudar os pacientes e seus familiares a encontrar um sentido na sua hospitalização e na experiência da doença e, ao mesmo tempo, prover rituais tradicionais, como orações, batismos, funerais e etc. Porém, mesmo que a legislação preveja sua existência nos estabelecimentos de saúde, na maioria das vezes, isso não ocorre (CHAAR et al., 2018; DELGADO-GUAY, 2014).

Por outro lado, profissionais de saúde participantes de uma pesquisa relataram não terem recebido informações acadêmicas a respeito de como abordar esse tema. Quase metade dos entrevistados alegaram não ter religião, apesar da maioria se considerar portador de espiritualidade. Durante a pesquisa, a maioria deles concordaram que essa temática somente deve ser abordada se o paciente relatar. Porém, muitos estudiosos acreditam que as experiências relacionadas à religião e à espiritualidade do paciente devam ser questionadas, atribuindo um papel ativo ao profissional da saúde na abordagem dessas informações, desde que haja o respeito às crenças dos pacientes (ARRIERA et al., 2018; GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

Em um questionamento com os profissionais, foram estabelecidos pontos que a espiritualidade influencia positivamente, sendo eles: cura do câncer, diminuição do estresse, fonte de conforto, adesão ao tratamento, fortalecimento, diminuição do impacto do diagnóstico, reavaliação positiva do câncer, entre outros (EVANGELISTA, et al., 2016; FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

É relativamente comum que os pacientes recorram à religião para lidar com o sofrimento, especialmente nos períodos de crises. Assim, do ponto de vista dos participantes, as explicações religiosas/espirituais podem propiciar tanto conforto e reavaliação positiva, como vincular-se a maneiras prejudiciais de lidar com a doença – culpa, sensação de punição e abandono por Deus – que interferem na utilização adequada de recursos. Há casos, ainda, nos quais se observa que, para o doente, o acometimento pela enfermidade não condiz com suas atitudes e comportamentos, o que

pode deflagrar questionamentos da própria fé, permeados por sentimentos de raiva e revolta (CERVELIN; KRUSE, 2015; GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

Em uma pesquisa feita com pacientes oncológicos, todas as participantes referiram possuir uma crença antes de receber o diagnóstico, porém se aprofundaram e se apegaram a esta de forma mais assídua após o diagnóstico. Vários pontos foram questionados no estudo, sendo eles: suporte emocional, cura (transformação de vida), busca de significado, contribuições no tratamento e controle. A variável “Busca de Significados” apareceu em 80% das participantes e o “Suporte Emocional” em 70% delas, sendo estas as categorias que mais se destacaram nos relatos das participantes. Em alguns depoimentos nos tópicos Cura (transformação de vida) e Contribuições no Tratamento, encontram-se inúmeros relatos sobre um “encontro” com um ser supremo, e a esse “encontro” atribuem a melhora do tratamento e a cura (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

A partir do estudo feito, percebeu-se que a possibilidade de controle sobre as próprias vidas é fundamental. Quando a pessoa possui este controle, ela encara todos os acontecimentos da doença de forma mais equilibrada, rodeada por menos ansiedade e preocupação. Pesquisas têm demonstrado que a espiritualidade constitui uma necessidade do paciente, que afeta a decisão de cuidado em saúde além de interferir em resultados, incluindo qualidade de vida (PUCHALSKI et al., 2009).

A religiosidade e a espiritualidade contribuem com a noção da existência de um ser superior, que detém esse controle, e é por meio da entrega do controle a alguém maior que há redução do estresse e da ansiedade, trazendo uma melhora na qualidade de vida do paciente (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

#### **4. Conclusão**

Conclui-se, portanto que o câncer ameaça o sentido de integridade da pessoa e, mesmo quando os sintomas físicos se tornam menos preocupantes, as questões espirituais, surgidas no processo da doença, permanecem. Tais indagações estão intimamente relacionadas a temas como esperança, significado da vida, recursos espirituais, paz de espírito e problemas relacionados com a morte. Neste contexto, precisamos estar cientes de quão fortes são as necessidades espirituais e religiosas desses pacientes. O reconhecimento e atuação nesse campo personalizam ainda mais o cuidado, reafirmando a necessidade de uma medicina que contempla uma visão mais humanística e integral do cuidado e gerando uma maior satisfação não só nos pacientes, mas também nos cuidadores.

Sendo assim, o modelo Hospice de assistência humanizada se mostra muito importante por abordar, principalmente, as questões psicológicas no diagnóstico, prognóstico e tratamento dos pacientes, evidenciando o impacto da espiritualidade na dimensão dos cuidados paliativos.

No Brasil, porém, o cuidado baseado neste modelo é recente, com uma disponibilidade de serviços e leitos restritos aos grandes centros, como iniciativas isoladas e em quantidades muito limitadas, insuficientes para cobrir toda a necessidade da população, além de contar com uma inadequada formação dos profissionais. Dessa forma, evidencia-se a necessidade imperiosa de investimento em cuidados paliativos, visando não somente o controle da doença, o envelhecimento ativo e saudável, ou as ações de promoção e prevenção nesse contexto, mas também proporcionar qualidade de vida para essas pessoas, considerando a possibilidade/ realidade da morte.

## Referências

- ALVES, D. A. et al. **Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento.** Revista Cuidarte, v. 7, n. 2, p. 1318-1324, 2016.
- ARRIEIRA, I. C. O. et al. **Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 52, p. 03312, 2018.
- BALBONI, T. A. et al. **State of the science of spirituality and palliative care research Part II: screening, assessment, and interventions.** Journal of pain and symptom management, v. 54, n. 3, p. 441-453, 2017.
- BALDUCCI, L. **Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care.** Journal of pain and symptom management, 2018.
- BATISTA, D. R. R; MATTOS, M; SILVA, S. F. **Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 3, p. 499-510, 2015.
- CERVELIN, A. F; KRUSE, M. H. L. **Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: produzindo uma boa morte.** Revista de Enfermagem UFPE OnLine, v. 9, n. 3, p. 7615-7624, 2015.
- CHAAR, E. A. et al. **Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study.** Supportive Care in Cancer, p. 1-10, 2018.
- DELGADO-GUAY, M. O. **Spirituality and religiosity in supportive and palliative care.** Current opinion in supportive and palliative care, v. 8, n. 3, p. 308-313, 2014.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. **Revisão integrativa versus revisão sistemática.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014.
- EVANGELISTA, C. B. et al. **Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros.** Escola Anna Nery, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016.

- 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, 2010.
- GOBATTO, C. A; ARAUJO, T. C. C. F. **Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde.** Psicologia USP, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013.
- HUI, D; BRUERA, E. **Integrating palliative care into the trajectory of cancer care.** Nature Reviews Clinical Oncology, v. 13, n. 3, p. 159, 2016.
- KELLEY, A. S.; MORRISON, R. S. **Palliative care for the seriously ill.** New England Journal of Medicine, v. 373, n. 8, p. 747-755, 2015.
- LUCKETT, T. et al. **Elements of effective palliative care models: a rapid review.** BMC health services research, v. 14, n. 1, p. 136, 2014.
- MATOS, T. D. S. et al. **Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 25, p. 2910, 2017.
- MIRANDA, S. L. et al. **Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: Estudo exploratório.** Psicologia: Ciência e profissão, v. 35, n. 3, p. 870-885, 2015.
- OLIVEIRA, D. S.; et al. **Influência da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na qualidade de vida de pacientes em quimioterapia.** Revista Temas em Saúde, v. 18, n. 2, p. 76-102, 2018.
- PATEL, K; MASI, D. **Palliative care in the era of healthcare reform.** Clinics in geriatric medicine, v. 31, n. 2, p. 265-270, 2015.
- PINTO, C.; RIBEIRO, J. L. **Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida.** Revista Portuguesa de saúde pública, v. 28, n. 1, p. 49-56, 2010.
- PUCHALSKI, C. et al. **Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference.** Journal of palliative medicine, v. 12, n. 10, p. 885-904, 2009.
- SILVA, M. M. et al. **Visitando hospices na Alemanha e no Reino Unido na perspectiva dos cuidados paliativos.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 369-375, 2015.
- VERMANDERE, M. et al. **Spiritual history taking in palliative home care: A cluster randomized controlled trial.** Palliative medicine, v. 30, n. 4, p. 338-350, 2016.
- WIENCEK, C; COYNE, P. **Palliative care delivery models.** In: Seminars in oncology nursing. WB Saunders, p. 227-233, 2014.
- ZIMMERMANN, C. et al. **Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomized controlled trial.** The Lancet, v. 383, n. 9930, p. 1721-1730, 2014.

---

<sup>1</sup> Última Titulação (curso, Instituição, País). Filiação (Instituição, País). E-mail

(Notas de Rodapé: Fonte: Arial; tamanho:8; espaçamento simples; antes Opt; depois Opt; texto alinhado à esquerda.

