

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

DENIS IAROS SILVA DA SILVA

**SIGNIFICADOS E PRÁTICAS DA ESPIRITUALIDADE PARA
PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS, ENFERMEIROS E
FAMÍLIA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: uma
revisão integrativa**

Porto Alegre

2010

DENIS IAROS SILVA DA SILVA

**SIGNIFICADOS E PRÁTICAS DA ESPIRITUALIDADE PARA
PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS, ENFERMEIROS E
FAMÍLIA NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: uma
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
disciplina TCC 2, como requisito parcial para a
aprovação na disciplina.

Orientador: Enf^a Dr^a Prof^a Maria da Graça
Oliveira Crossetti

Porto Alegre

2010

Dedico este trabalho ao paciente D. (*in memoriam*), por ter sido a primeira pessoa a me ensinar sobre a potencialidade dos cuidados paliativos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais que foram os responsáveis pelas minhas primeiras noções de valores humanos e os primeiros a me ensinarem a importância da espiritualidade.

Agradeço a todos os professores, profissionais, colegas e pacientes que convivi durante a minha jornada acadêmica de graduação em enfermagem, pelo fato de que as ocasiões que estive com vocês foram de grande aprendizado.

Agradeço às professoras Vera Portella e Beatriz Waldmann, pelos ensinamentos e pela amizade.

Agradeço à exemplar profissional que me orientou neste estudo, professora Maria da Graça Crossetti, por ter sido minha “mão direita” na elaboração deste trabalho, guiando os meus primeiros passos como pesquisador.

Enfim, agradeço a Deus por ter me ensinado que nada nesta vida conseguimos construir totalmente sozinhos, nem mesmo as conquistas individuais.

“Eu me importo pelo fato de você ser
você, me importo até o último momento
de sua vida e faremos tudo o que está ao
nosso alcance, não somente para ajudar
você a morrer em paz, mas também para
você viver até o dia da sua morte”.

Cicely Saunders

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa de pesquisa baseada em Cooper (1982), definida como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas sobre o mesmo assunto. Objetivou-se buscar os significados dados a espiritualidade pelos pacientes oncológicos adultos, pelos enfermeiros e pela família e as suas práticas no contexto dos cuidados paliativos. Onze artigos foram analisados, onde foram referidos os seguintes significados dados à espiritualidade: 1º) Para os pacientes: fonte de conforto, crença em Deus, força, fé, fonte de enfrentamento, crença num poder superior e guia de conduta para a vida; 2º) Para os enfermeiros: fonte de conforto, sentido e propósito de vida, transcendência, fonte de enfrentamento, essência do ser, conexão, força, esperança, crença em Deus, crença num poder superior, fé, religião e capacidade de saber ouvir; 3º) Para a família: fonte de cura e manutenção da saúde, fonte de enfrentamento e fonte de conforto. As práticas da espiritualidade foram desveladas conforme as seguintes ações: 1º) Na ótica dos pacientes: ir a igreja, oração/reza, apoio dos outros, leitura de escrituras sagradas, meditação, visita de religioso e uso de imagens/objetos; 2º) Na ótica dos enfermeiros: estar presente, incentivo e oportunidade às crenças, oração/reza, relacionamentos (consigo, com outros, com um Poder Superior ou Universo), visita de religioso, cuidados de enfermagem de excelência, meditação, exercício da caridade, abordagem de questões sobre a morte e apreciação de músicas religiosas ou seculares; 3º) Na ótica da família: exercício da caridade, ir a igreja e oração/ reza. Com este estudo pôde-se constatar a relevância do tema pesquisado e a necessidade de que sejam ampliados os conhecimentos em relação à espiritualidade através de pesquisas científicas, para que a enfermagem e, também, a equipe multiprofissional de saúde, possa dela se apropriar como constructo do cuidado e aplicá-la na atenção aos pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos.

Descritores: *Palliative care. Spirituality. Nursing.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|-----------|
| Tabela 1 – Idioma dos artigos científicos analisados..... | 20 |
| Gráfico 1 – Distribuição dos tipos de estudo das produções analisadas..... | 21 |
| Gráfico 2 – Países de origem das produções analisadas..... | 22 |
| Quadro 1 – Objetivos das produções analisadas..... | 22 |
| Quadro 2 - Significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos..... | 24 |
| Quadro 3 - Significados da espiritualidade para a família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos..... | 25 |
| Quadro 4 - Significados da espiritualidade para os enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos..... | 26 |
| Quadro 5 - Práticas ou características da espiritualidade na ótica dos pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos..... | 28 |
| Quadro 6 - Práticas ou características da espiritualidade na ótica da família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos..... | 30 |
| Quadro 7 - Práticas ou características da espiritualidade na ótica dos enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos..... | 30 |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 8 |
| 2 OBJETIVOS..... | 15 |
| 3 METODOLOGIA..... | 16 |
| 3.1 Tipo de Estudo..... | 16 |
| 3.2 Formulação do Problema..... | 16 |
| 3.3 Coleta dos Dados..... | 16 |
| 3.4 Avaliação dos Dados..... | 18 |
| 3.5 Análise e Interpretação dos Dados..... | 18 |
| 3.6 Apresentação dos Resultados..... | 19 |
| 3.7 Aspectos Éticos..... | 19 |
| 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS..... | 20 |
| 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 33 |
| REFERÊNCIAS..... | 35 |
| APÊNDICE – Instrumento de coleta de dados..... | 38 |
| ANEXO A – Protocolo administrativo..... | 39 |
| ANEXO B – Carta de aprovação da COMPESQ – EEUFRGS..... | 41 |

1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade faz parte da natureza humana, devendo ser desvelada pela vivência e descobertas individuais, sendo que é aquilo que cada indivíduo acredita ser para si, podendo aparecer nas formas de, entre outras, propósito de vida, conexão com uma força/um algo maior, autoconhecimento (DEZORZI, 2006).

A religião é uma das possíveis formas de expressão da espiritualidade, não sendo, portanto, a única, já que em diferentes indivíduos existem diferentes compreensões e formas de entendê-la e expressá-la (BORBA, 2009). A religião está relacionada com rituais e práticas, ligadas a um poder superior ou Deus, enquanto a espiritualidade é inerente ao ser humano, multidimensional, possui significado particular e subjetivo (TANYI, 2002). A religião é expressa por sistema de crenças, valores, códigos de conduta e rituais, enquanto que a espiritualidade se manifesta pela crença num poder maior que a existência, pelo senso de conexão com uma força do universo que transcende o contexto da “realidade” atual (KING; SPECK; THOMAS, 1999).

O conceito espiritualidade para Pesut (2008) apresenta-se em três visões: monista, teísta e humanista. A monista caracteriza a espiritualidade pela interligação de todas as pessoas entre si e com tudo o que existe; a teísta a relaciona ao poder divino, podendo ser manifestada individualmente ou coletivamente; a humanista a coloca como subjetiva e inata a cada pessoa, sendo o que traz integração e sentido à vida. Na visão humanista da espiritualidade, o indivíduo pode atribuir um valor especial a certos fatos, objetos, que proporcionam sentimentos que dão sentido e razão para a sua existência. Neste contexto, a religião é vista como sendo restrita a ritos externos, ligados a uma teia de crenças que caracterizam determinada compreensão da espiritualidade.

Embora o homem esteja vivendo numa época em que o desenvolvimento da tecnologia se evidencia em todas as áreas do conhecimento, num movimento contínuo e crescente resultante de igual progresso da ciência, ao contrário do que se poderia pensar, constata-se que as crenças e valores ligados à espiritualidade ou à religião se manifestam nos indivíduos em diferentes momentos de suas vidas. Fatos que podem ser atestados pelos conflitos fundamentalistas presentes em diferentes partes do mundo e, no contrafluxo, a constatação de que a espiritualidade (ou a religião) tem sido utilizada por aqueles que estão a enfrentar crises ou sérios problemas

sociais e/ou de saúde e que encontram nela uma forma de resiliência para vencerem ou melhor enfrentarem essas dificuldades.

Este contexto remete a uma realidade impossível de passar despercebida, que é a de instituições como a dos hospitais em que com frequência se deparam com pacientes que estão a enfrentar situações clínicas desprovidas de qualquer possibilidade terapêutica para cura, o que significa que vir a morrer é apenas uma questão de segundos, minutos ou horas, é apenas uma questão de tempo. Estas são condições existenciais vivenciadas pelos pacientes, famílias e profissionais de saúde, em específico a enfermagem, nas quais se acredita desvelar a espiritualidade enquanto um constructo do cuidado.

Por afetar as respostas humanas em relação às doenças, a espiritualidade tem relevância na prestação de cuidados aos pacientes e seus familiares (BORBA, 2009). Para realizar esses cuidados, o autoconhecimento, uma das expressões da espiritualidade, proporciona ao cuidador que se coloque no lugar do cliente/familiar e busque recursos dentro de si para cuidar do outro (DEZORZI, 2006). A espiritualidade possui uma ligação intrínseca com os atos do cuidador, estando presente na coerência entre as ações, pensamentos e compaixão pelo ser que se cuida (SÁ, 2009).

A espiritualidade tem sido concebida como elemento importante no cuidado a pacientes com diagnóstico de câncer, pois pode proporcionar sensação de bem-estar e suporte quanto à forma de se estruturar diante da experiência, ajudando-o a enfrentar o sofrimento (VIVAT, 2008). No que se refere à morte e ao morrer, o cuidado adequado do profissional de saúde está relacionado às suas crenças e valores sobre este fenômeno e ao significado que atribui à vida (SÁ, 2009). As perdas econômicas, sociais, psicológicas, espirituais e físicas que ocorrem num contexto de uma doença como o câncer, assim como o medo e o luto antecipado, reduzem a qualidade de vida do enfermo e de seus familiares, necessitando apoio da equipe de saúde nesse momento (SILVA, 2004).

A espiritualidade é percebida pelos enfermeiros, como algo maior, um poder ou força de vida, transcendência, essência do ser, propósito de vida, significados e valores pessoais, algo individual e complexo, sendo que mesmo alguém que não seja religioso não significa que não a possua (BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009). É fator essencial para que cada indivíduo possa ter qualidade de vida (BORBA, 2009).

Há enfermeiros que acreditam ser a espiritualidade um atributo essencial do cuidado e consideram o “estar com” os pacientes, no sentido de estar presente e dar o apoio que precisam, algo significante na assistência espiritual (BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009). Para ser enfermeiro é necessário gostar do ser humano e sempre buscar se preparar para cuidá-lo cada vez melhor, inclusive trabalhando, por exemplo, a própria espiritualidade, para ficar em condições de cuidar da espiritualidade alheia com uma abordagem adequada e resolutiva (SÁ, 2009).

A enfermagem deve procurar proporcionar ao cliente aquilo que ele precisa para suprir a espiritualidade, como, por exemplo, promover o contato com um padre ou pastor (BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009). Compete ao paciente definir suas necessidades espirituais, o que pressupõe que seja ouvido e atendido quanto ao que deseja, pois não há definição consensual do que sejam necessidades e assistência espirituais, devido ao fato de que essas são específicas para cada ser humano, devendo ser entendidas quanto ao seu significado para o indivíduo (VIVAT, 2008).

Os significados, e o que caracteriza o cuidado espiritual pelo enfermeiro, têm sido pontuados como eventos da prática de enfermagem que devem ser definidos, pela ótica dos pacientes e dos enfermeiros, em diferentes contextos profissionais. Isso porque o saber e fazer de enfermagem, ainda se encontra fortemente impregnado pelo modelo biomédico, em que o atendimento à saúde do indivíduo se dá de forma fragmentada. À doença é dado o foco dos processos diagnósticos e terapêuticos, em detrimento da dimensão espiritual que afeta e é afetada pelos processos mórbidos. Pois o enfoque da enfermagem é o ser humano e este precisa ser cuidado dentro de um paradigma holístico, devendo ser considerado em sua totalidade “bio-psico-sócio-espiritual” (BENKO; SILVA, 1996).

Durante a graduação em enfermagem, realizei estágio num núcleo de internação que se destina ao cuidado paliativo de pacientes adultos oncológicos, que estejam sem possibilidades de cura. De acordo com o protocolo administrativo (ANEXO A) para transferência do paciente para este setor, entre os critérios de inclusão faz-se necessário que sua família compreenda que apesar de não haver perspectiva de cura, muito pode ser feito para proporcionar conforto e melhora na qualidade de vida.

O termo “paliativo” pode ser definido como algo “que disfarça”, “atenua” (PALIATIVO, 1997, p. 512). “Paliar” pode ter o significado de “encobrir com falsa aparência”, “curar aparentemente” (PALIAR, 1990, p. 957).

Os cuidados paliativos não visam a cura de doenças, mas sim buscam proporcionar medidas de conforto para amenizar os sofrimentos, conseguindo alcançar, às vezes, uma “cura” aparente, com o alívio dos sinais e sintomas que, porventura, possam estar sendo motivo de sofrimento físico, social, psicológico e espiritual de determinado indivíduo e de sua família.

O paciente em cuidados paliativos, como aborda Silva (2004), precisa de cuidados amplos que abranjam todas as possibilidades, inclusive aquelas que tangem a espiritualidade.

O cuidado paliativo é uma modalidade de assistência que abrange dimensões que vão além da física e da emocional, identificando na espiritualidade possibilidades de conforto para o paciente e família (MÖLLMANN, 2008). Esses cuidados visam àquelas pessoas acometidas por doenças ativas e progressivas que não responderão mais aos tratamentos curativos, entre elas o câncer, incluindo o apoio aos seus familiares (SOUSA, 2008).

A história dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil pode ser resumida em seus principais pontos, de acordo com Maciel (2006) e, também, Figueiredo (2006), da seguinte forma:

1º) Surgiu no Reino Unido, na década de 60 do século XX, quando foi criado o *St. Christopher Hospice*, em Londres, em consequência dos trabalhos de Cicely Saunders, a qual sistematizou conhecimentos voltados para o alívio da dor e do sofrimento relativos ao final da vida, abrangendo aspectos orgânicos, psicoemocionais, sociais e espirituais da pessoa doente e daqueles que participam de sua vida;

2º) Em 1985 o Reino Unido reconheceu a medicina paliativa como especialidade médica, possibilitando que seu ensino se estabelecesse nas universidades, passo que foi seguido por países como a Irlanda, Estados Unidos, Canadá, Austrália, Nova Zelândia, África do Sul e outros, perfazendo atualmente cerca de 15 países com especialidade reconhecida, em todos os continentes;

3º) Em 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu e recomendou os cuidados paliativos como um dos pilares integrantes da assistência oncológica de saúde;

4º) No Brasil, os primeiros serviços de cuidados paliativos começaram a surgir no final dos anos 80, primeiramente no Rio Grande do Sul com a anexação de um Serviço de Cuidados Paliativos ao Serviço da Dor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e depois no Rio de Janeiro através do Instituto Nacional do Câncer, sendo seguidos pelo Paraná, por Santa Catarina e por Jaú

(no interior de São Paulo), que iniciou em 1992 a primeira enfermagem de cuidados paliativos deste país, contando com nove leitos;

5º) Em 1998, o Instituto Nacional do Câncer inaugurou um prédio exclusivo para os cuidados paliativos, que ficou conhecido como unidade IV ou HC IV, na Vila Isabel, que passou a oferecer um serviço de cuidados com a disponibilidade de 56 leitos de enfermagem.

Desde março de 2006 existe um grupo de estudos sobre o cuidado paliativo no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que veio a ser formado a partir de um chamamento realizado pela chefia do Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) a enfermeiros interessados neste tema, reunindo professores, enfermeiros e acadêmicos da Escola de Enfermagem da UFRGS e desta instituição, com a intenção de realizar estudos que pudessem fazer compreender os sentimentos, necessidades, significados e percepções dos pacientes, famílias, cuidadores, visando a implantação do núcleo de cuidados paliativos (KRUSE; VIEIRA; AMBROSINI; NIEMEYER; PACHECO, 2007).

O Núcleo de Cuidados Paliativos do HCPA foi inaugurado em 05 de novembro de 2007; sua proposta visa que a equipe de saúde esteja habilitada para esse cuidado, considerando o contexto geral do paciente e família, acolhendo e respeitando suas crenças e valores, agregando ambos como “sujeitos do processo de morte e morrer” (KRUSE; VIEIRA; AMBROSINI; NIEMEYER; PACHECO, 2007).

A experiência como estagiário no núcleo de cuidados paliativos permitiu-me vivenciar este ambiente de cuidado e perceber a importância da espiritualidade para os pacientes que se encontram nesse momento tão singular de vida, como uma das formas de suportar e enfrentar melhor tal condição. Pude observar a equipe de enfermagem possibilitando aos pacientes internados o exercício de práticas espirituais da maneira pela qual desejavam, como através da meditação e da oração, respeitando a privacidade desses momentos.

O cuidado holístico ao paciente em cuidado paliativo deve ser o pressuposto primeiro a ser seguido pela equipe de saúde por ele responsável e, nesta, destaca-se a enfermagem na figura do enfermeiro, pela natureza do seu trabalho. A razão deve dar lugar à sensibilidade, no sentido de que as necessidades de cuidado espiritual possam ser percebidas pelo enfermeiro e, assim, atendidas quanto às singularidades e desejos dos pacientes em cuidado paliativo e de seus familiares.

Acredita-se que a espiritualidade, ou o cuidado espiritual, carece de abordagens pela equipe de enfermagem, devido ao foco biomédico/curativo que ainda orienta a prática profissional e pelo fato da dimensão espiritual não ser abordada na formação profissional enquanto constructo do cuidado de enfermagem. Os significados da espiritualidade, as formas de desconforto espiritual manifestas pelo paciente e/ou família e a maneira de satisfazer suas necessidades, parecem ser desconhecidas pelo enfermeiro, responsável pelo processo de cuidar destes indivíduos. Assim, acredita-se ser fundamental num contexto de cuidado paliativo, que o enfermeiro conheça esses aspectos da dimensão espiritual, como quais significados ele atribui à espiritualidade e que papel lhe é atribuído neste cuidado.

Ao compreender a espiritualidade como uma dimensão da vida do ser humano, e que faz parte do processo de cuidar, o enfermeiro poderá, com uma abordagem adequada, diagnosticar, intervir e avaliar o cuidado espiritual, no sentido de prover o melhor conforto possível respeitando as necessidades individuais do paciente enquanto ser humano (SÁ, 2009).

A modernidade trouxe a crença de que a ciência e a tecnologia deveriam dar conta de todas as necessidades humanas e, por isso mesmo, das dimensões do cuidado, a dimensão espiritual é a que acabou sendo a menos desenvolvida até o presente momento, ocasionando o esquecimento da noção de finitude da vida humana e da necessidade de se dar um sentido à existência (SILVA, 2004).

Assim, constata-se um interesse crescente dos enfermeiros em estudar a espiritualidade em diferentes contextos do cuidado, pois convivem diariamente com pacientes entre a vida e a morte, com limites tênues entre as duas possibilidades, sendo a morte uma certeza humana que algum momento chegará.

Neste contexto, minha motivação em estudar a espiritualidade no campo do cuidado paliativo a pacientes oncológicos, vem ao encontro do que acredito quanto à valorização do cuidado holístico aos indivíduos pela enfermagem, atenuando o foco voltado apenas ao tratamento da doença ou de um órgão doente, o que possibilitaria a implantação de um modelo de cuidar centrado nas dimensões sociais, psicológicas, biológicas e espirituais.

A intenção deste trabalho é caracterizar o que a literatura científica de enfermagem aborda sobre o tema espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes adultos oncológicos, tendo como questão norteadora, a seguinte: “Quais são os significados dados a

espiritualidade pelos pacientes oncológicos adultos, pelos enfermeiros e pela família e quais são as suas práticas no contexto dos cuidados paliativos?”.

2 OBJETIVOS

Para o presente estudo elaborou-se os seguintes objetivos que foram buscados através de uma revisão integrativa de pesquisa:

- a) Conhecer os significados e práticas da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos;
- b) Conhecer os significados e práticas da espiritualidade para os enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos;
- c) Conhecer os significados e práticas da espiritualidade para a família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos.

3 METODOLOGIA

A seguir será descrita a metodologia.

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa, segundo Cooper (1982). Este autor a definiu como um método que agrupa os resultados obtidos de pesquisas sobre o mesmo assunto, com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Cooper (1982) orienta cinco etapas a serem seguidas na RI: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

3.2 Formulação do Problema

Etapa em que, por meio do aprofundamento teórico sobre a temática, foram definidos os aspectos mais relevantes a serem considerados no estudo, delimitando-se o problema (COOPER, 1982). Esta delimitação desenvolveu-se a partir da seguinte questão norteadora: “Quais são os significados dados a espiritualidade pelos pacientes oncológicos adultos, pelos enfermeiros e pela família e quais são as suas práticas no contexto dos cuidados paliativos?”.

3.3 Coleta dos Dados

Esta etapa se caracterizou pela definição dos critérios para a busca dos artigos científicos que fizeram parte desta revisão integrativa por terem relação com a pesquisa e que puderam ser acessados pelo pesquisador (COOPER, 1982).

As bases de dados eletrônicas de acesso foram: CINAHL, SciELO, LILACS, MEDLINE.

Os descritores (DeCS) utilizados foram: *palliative care, spirituality, nursing*.

Os critérios de inclusão foram: artigos de enfermagem que abordassem a temática espiritualidade em pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos; nos idiomas em inglês, espanhol e/ou português; resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas, quanti-quali, relatos de experiência e reflexões teóricas; disponíveis on-line, de forma completa e gratuita; publicados no período de novembro de 2007 a novembro de 2009. O marco para a busca dos artigos científicos, o ano de 2007, definiu-se em menção ao fato do Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, hospital-escola vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), ter sido inaugurado em 05 de novembro de 2007, buscando-se trabalhar com o que foi publicado desde aquele momento até o atual (novembro de 2009, quando se elaborou o projeto do presente estudo).

Foram critérios de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, indisponíveis on-line, que não tratassem da temática em estudo e que não estivessem dentro do período delimitado.

As estratégias utilizadas para localizar as publicações nas bases de dados foram adaptadas em virtude das especificidades de cada base e de acordo com os critérios estabelecidos.

Inicialmente foram encontrados, na seguinte ordem de busca, quarenta títulos na base de dados CINAHL, oito títulos na base SciELO, dez títulos na base LILACS e cinco títulos na base MEDLINE, totalizando sessenta e três títulos. No entanto, encontraram-se títulos repetidos entre as bases. Na LILACS: oito publicações estavam repetidas em relação à base SciELO. Na MEDLINE: uma produção estava repetida em relação à base CINAHL e três estavam repetidas em relação às bases SciELO e LILACS.

Portanto, um total de cinquenta e um títulos serviu inicialmente de objeto de análise, sendo que foram analisados, num primeiro momento, através da leitura de seus resumos.

Com a leitura dos resumos foram selecionados trinta e quatro artigos para serem lidos na íntegra.

Após esta leitura criteriosa destas produções, identificaram-se onze publicações, as quais constituíram a amostra deste estudo, sendo nove destas no idioma inglês, uma no idioma espanhol e uma publicação no idioma português.

3.4 Avaliação dos Dados

Nesta etapa foram avaliadas criticamente as informações dos artigos científicos amostrados, sendo selecionadas as importantes para o estudo (COOPER, 1982).

Para o registro destas informações se elaborou um instrumento (APÊNDICE), que compreendeu os seguintes dados:

- identificação do artigo (título, país de origem, idioma, autores e titulação, periódico, ano, volume, número, descritores/palavras-chave); todos os artigos e instrumentos foram numerados;
- objetivo/questão de investigação dos estudos e população de estudo;
- metodologia;
- resultados (relativos à questão norteadora);
- limitações/recomendações.

Cada instrumento foi preenchido individualmente durante e após a leitura criteriosa, na íntegra, dos artigos selecionados, baseado na questão norteadora do estudo.

3.5 Análise e Interpretação dos Dados

Nesta etapa foram sintetizadas e comparadas as informações extraídas dos artigos científicos (COOPER, 1982). Estas informações foram analisadas e interpretadas baseado na convergência e/ou divergência dos dados dos artigos, sintetizados e comparados entre si, sendo registradas na forma de quadros sinópticos.

3.6 Apresentação dos Resultados

É a etapa de demonstração dos achados da revisão integrativa, o que se fez por meio de tabelas, de gráficos e de quadros (COOPER, 1982).

3.7 Aspectos Éticos

Foram mantidas as autenticidades das idéias, conceitos e definições dos autores pesquisados, bem como foram realizadas as devidas citações e referências de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Além disso, o projeto passou por avaliação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ – EEUFRGS), tendo obtido aprovação (ANEXO B).

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Nesta parte traz-se a apresentação e a análise dos resultados desta revisão integrativa onde se busca caracterizar a amostra, assim como os significados e as práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos para os pacientes oncológicos adultos, para os enfermeiros e para a família.

A Tabela 1 apresenta os idiomas dos artigos científicos que compuseram a amostra deste estudo.

Tabela 1 – Idioma dos artigos científicos analisados.

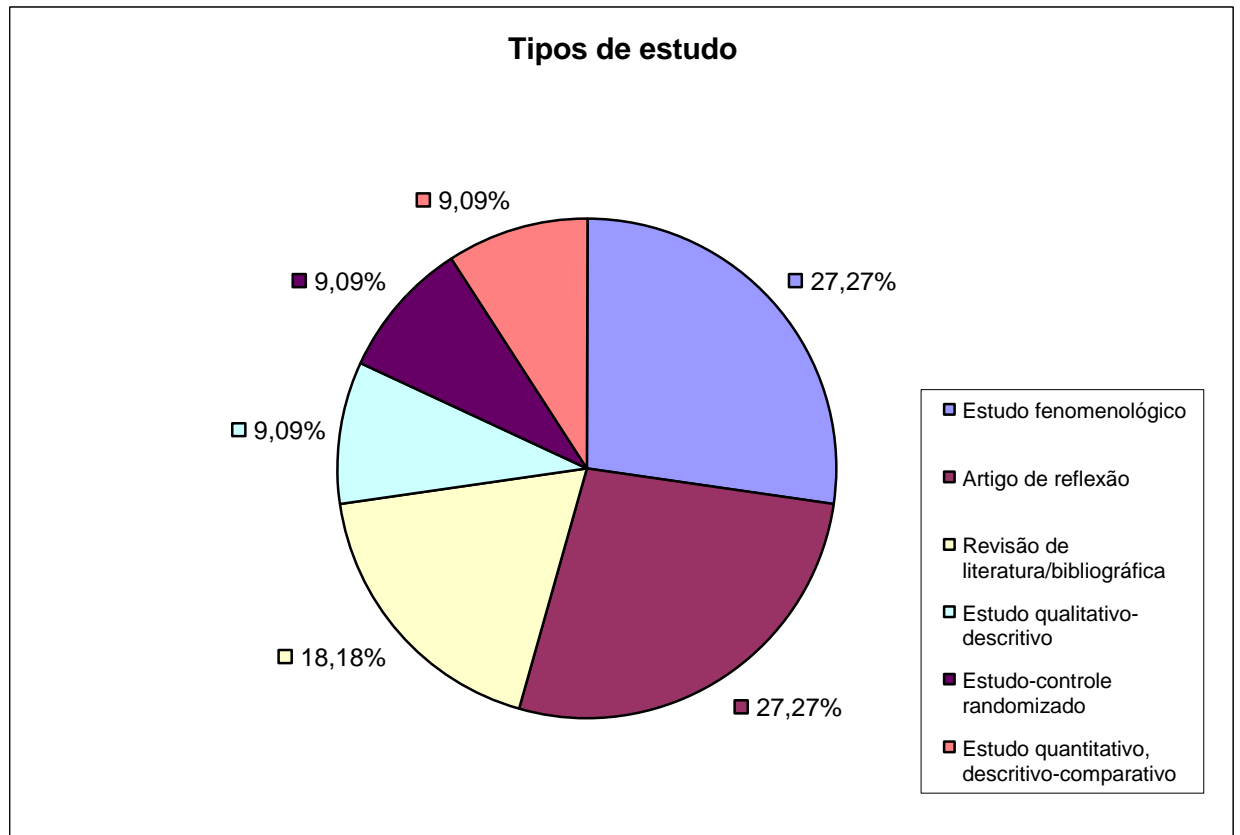
| IDIOMAS | n | % |
|-----------|----|-------|
| Inglês | 9 | 81,81 |
| Espanhol | 1 | 9,09 |
| Português | 1 | 9,09 |
| Total | 11 | 100 |

Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

Constata-se na Tabela 1 que dos onze artigos científicos que constituíram a amostra deste estudo, nove artigos estavam no idioma inglês (81,81%), um artigo no idioma espanhol (9,09%) e um artigo no idioma português (9,09%), dados que demonstram claramente o predomínio do idioma inglês nestas publicações, até mesmo porque a grande maioria pertencia a periódicos de publicação predominantemente em inglês.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos tipos de estudo das produções analisadas.

Gráfico 1 – Distribuição dos tipos de estudo das produções analisadas.

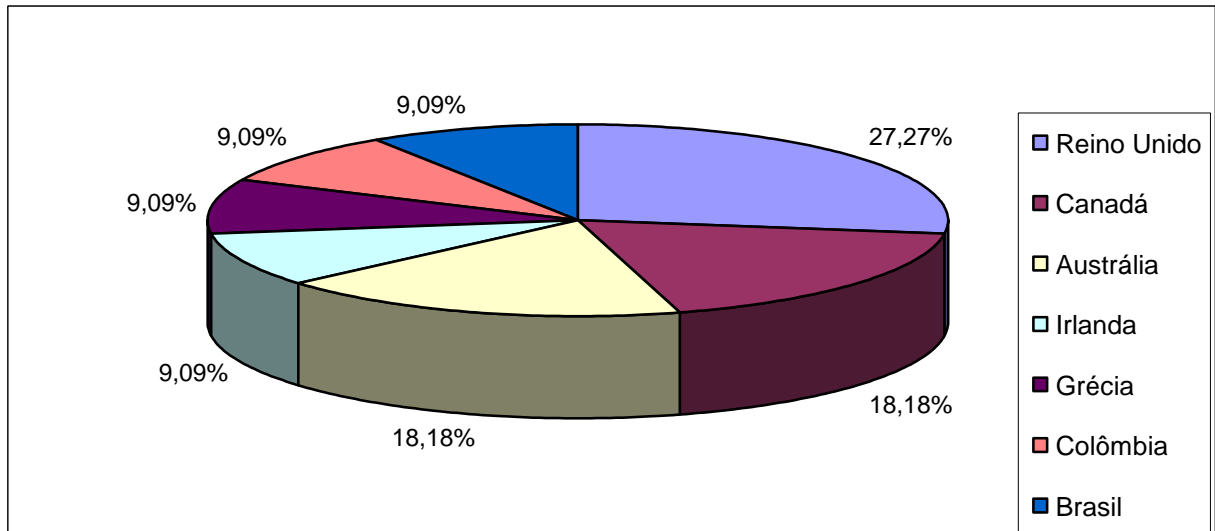


Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

O Gráfico 1 mostra que dos onze artigos analisados três são estudos fenomenológicos (27,27%), três são artigos de reflexão (27,27%), dois são revisão de literatura/ bibliográfica (18,18%), um é estudo qualitativo-descritivo (9,09%), um é estudo-controle randomizado (9,09%) e um é estudo quantitativo descritivo-comparativo (9,09%). Estes dados evidenciam o predomínio, nas publicações analisadas, da fenomenologia e da reflexão enquanto metodologias para estudar a espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos, o que revela ser este fenômeno uma característica existencial do ser humano, possibilitando compreender os sujeitos do cuidado paliativo em sua essência e singularidade.

O Gráfico 2 apresenta os países de origem das produções analisadas.

Gráfico 2 – Países de origem das produções analisadas.



Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

O Gráfico 2 mostra que os países de origem dos artigos são: três artigos do Reino Unido (27,27%), dois artigos do Canadá (18,18%), dois artigos da Austrália (18,18%), um artigo da Irlanda (9,09%), um artigo da Grécia (9,09%), um artigo da Colômbia (9,09%) e um artigo do Brasil (9,09%), demonstrando o predomínio de publicações originárias de países desenvolvidos em relação às de países em desenvolvimento, pois, por exemplo, enquanto há três publicações com origem no Reino Unido na amostra, há apenas uma com origem no Brasil. Acredita-se que estes dados estejam relacionados com o pioneirismo dos cuidados paliativos, que teve origem no Reino Unido, migrando apenas posteriormente para o continente americano, sendo recente sua implantação no Brasil.

O Quadro 1 apresenta os objetivos das produções analisadas.

| Objetivos | Autores |
|---|--------------------------------------|
| Descrever os significados e experiências quanto ao cuidado/suporte espiritual para profissionais/enfermeiros no | BUSH; BRUNI, 2008; BAILEY; MORAN; |

| | |
|---|---|
| contexto dos cuidados paliativos. | GRAHAM, 2009. |
| Compreender o bem-estar espiritual. | VIVAT, 2008; SÁNCHEZ HERRERA, 2009. |
| Conceituar espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos. | PESUT, 2008; NARAYANASAMY, 2007. |
| Apresentar o papel da espiritualidade no enfrentamento do câncer. | SCHNEIDER, 2007. |
| Examinar a percepção dos clientes em cuidados paliativos e dos seus cuidadores-familiares quanto à espiritualidade. | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009. |
| Reconfigurar a espiritualidade posicionando-a dentro da psicologia em saúde, psicologia social, neuropsicologia e farmacopsicologia, tomando os cuidados paliativos como exemplo. | PALEY, 2008. |
| Estudar as influências sociodemográficas e clínicas em pacientes oncológicos quanto às crenças e atitudes espirituais. | MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008. |
| Buscar concepções de cuidados paliativos, dentro das quais encontra-se a espiritualidade como parte do cuidado integral. | SILVA; SUDIGURSKI, 2008. |

Quadro 1 – Objetivos das produções analisadas. Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

Analisando o Quadro 1, pode-se observar que, embora tenham sido encontrados objetivos distintos entre os estudos, todos tiveram como foco a espiritualidade em diferentes dimensões dentro do contexto dos cuidados paliativos. Assim constata-se que: dois artigos (18,18%) objetivaram descrever os significados e experiências quanto ao cuidado/suporte espiritual para profissionais/enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos (BUSH; BRUNI, 2008; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009); dois artigos (18,18%) objetivaram compreender o bem-estar espiritual (VIVAT, 2008; SÁNCHEZ HERRERA, 2009); dois artigos (18,18%) objetivaram conceituar espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos (PESUT, 2008; NARAYANASAMY, 2007); um artigo (9,09%) buscou, em seus objetivos, apresentar o papel da espiritualidade no enfrentamento do câncer (SCHNEIDER, 2007); um artigo (9,09%) buscou examinar a percepção dos clientes em cuidados paliativos e dos seus cuidadores-familiares quanto à espiritualidade (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009); um artigo (9,09%) objetivou reconfigurar a espiritualidade posicionando-a dentro da psicologia em saúde, psicologia social,

neuropsicologia e farmacopsicologia, tomando os cuidados paliativos como exemplo (PALEY, 2008); um artigo (9,09%) objetivou estudar as influências sociodemográficas e clínicas em pacientes oncológicos quanto às crenças e atitudes espirituais (MYSTAKIDOU *et al*, 2008); e, um artigo (9,09%) apresentou, em seus objetivos, a intenção de buscar concepções de cuidados paliativos, dentro das quais encontra-se a espiritualidade como parte do cuidado integral (SILVA; SUDIGURSKI, 2008).

O Quadro 2 apresenta os significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos.

| Significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos | Autores |
|--|---|
| Fonte de conforto | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; VIVAT, 2008; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008; NARAYANASAMY, 2007. |
| Crença em Deus | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009. |
| Crença num poder superior | SCHNEIDER, 2007; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008. |
| Força | SCHNEIDER, 2007; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008; NARAYANASAMY, 2007. |
| Fé | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007. |
| Fonte de enfrentamento | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007. |
| Guia de conduta para a vida | SCHNEIDER, 2007; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008. |

Quadro 2 - Significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos. Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

Em relação aos significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos, de acordo com o Quadro 2, constata-se que esta é referida como fonte de conforto, por trazer paz e tranquilidade e, também, diminuir o desconforto relativo à

doença, ao tratamento e aos sintomas físicos (cinco artigos, 45,45%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; VIVAT, 2008; MYSTAKIDOU *et al*, 2008; NARAYANASAMY, 2007); a espiritualidade é conferida como crença em Deus, que se manifesta no ato de acreditar na existência de Deus e crer que Ele possa estar Se preocupando com o indivíduo (quatro artigos, 36,36%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009); é evidenciada como força, que se manifesta pela vontade de continuar a viver (três artigos, 27,27%) (SCHNEIDER, 2007; MYSTAKIDOU *et al*, 2008; NARAYANASAMY, 2007); é referida como fé, que aparece como uma forma de lidar melhor com a situação, pois a espiritualidade alivia a pressão e elimina temores (três artigos, 27,27%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007); o significado da espiritualidade é dado como fonte de enfrentamento, por possibilitar recursos para lidar com a doença e superar a situação (três artigos, 27,27%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007); é definida como crença num poder superior, que aparece no ato de acreditar na existência de um poder maior influenciando a vida (dois artigos, 18,18%) (SCHNEIDER, 2007; MYSTAKIDOU *et al*, 2008); e, a espiritualidade é expressa como um guia de conduta para a vida, por ser algo que orienta a maneira de viver e conduz os tipos de atitudes que o indivíduo terá em relação aos outros (dois artigos, 18,18%) (SCHNEIDER, 2007; MYSTAKIDOU *et al*, 2008).

Evidenciou-se nos estudos analisados que a espiritualidade também afeta a família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos, o que se mostra no Quadro 3.

| Significados da espiritualidade para a família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos | Autores |
|--|-----------------------------------|
| Fonte de cura e manutenção da saúde | SCHNEIDER, 2007. |
| Fonte de enfrentamento | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009. |
| Fonte de conforto | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009. |

Quadro 3 - Significados da espiritualidade para a família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos. Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

Constata-se no Quadro 3 que a espiritualidade é atribuída pela família como fonte de cura e manutenção da saúde, por ela ajudar a curar e a manter a saúde (um artigo, 9,09%)

(SCHNEIDER, 2007); é referida como fonte de enfrentamento, por ajudar a lidar e superar a situação (um artigo, 9,09%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009); e, é caracterizada como fonte de conforto, por ajudar a aliviar o sofrimento (um artigo, 9,09%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009).

No que se refere aos significados da espiritualidade para os enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos, os artigos científicos analisados neste estudo revelam o que se evidencia no Quadro 4.

| Significados da espiritualidade para os enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos | Autores |
|---|--|
| Fonte de enfrentamento | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; VIVAT, 2008; NARAYANASAMY, 2007. |
| Fé | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008. |
| Essência do ser | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; NARAYANASAMY, 2007. |
| Sentido e propósito de vida | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; VIVAT, 2008; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008; NARAYANASAMY, 2007; SILVA; SUDIGURSKI, 2008. |
| Conexão | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008; PESUT, 2008; NARAYANASAMY; 2007. |
| Crença em Deus | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008; NARAYANASAMY, 2007. |
| Força | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; PESUT, 2008; NARAYANASAMY, 2007. |
| Religião | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009. |
| Transcendência | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008; NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009. |
| Fonte de conforto | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; |

| | |
|---------------------------|---|
| | PALEY, 2008; VIVAT, 2008; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008; NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009; SILVA; SUDIGURSKI, 2008. |
| Crença num poder superior | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; NARAYANASAMY, 2007. |
| Capacidade de saber ouvir | BUSH; BRUNI, 2008. |
| Esperança | BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008; NARAYANASAMY, 2007; SILVA; SUDIGURSKI, 2008. |

Quadro 4 - Significados da espiritualidade para os enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

No Quadro 4, se constata na análise da amostra de artigos que: a espiritualidade é referida pelos enfermeiros como fonte de conforto, por reduzir as angústias, produzir sensação de bem-estar, neutralizar o estresse e promover emoções positivas (sete artigos, 63,63%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; PALEY, 2008; VIVAT, 2008; MYSTAKIDOU *et al*, 2008; NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009; SILVA; SUDIGURSKI, 2008); é evidenciada como sentido e propósito de vida, por proporcionar significados maiores à existência (seis artigos, 54,54%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; VIVAT, 2008; MYSTAKIDOU *et al*, 2008; NARAYANASAMY, 2007; SILVA; SUDIGURSKI, 2008); é definida como transcendência, por produzir autoconhecimento que permite ao indivíduo ultrapassar o momento difícil e elevar-se em relação à situação da doença (seis artigos, 54,54%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; MYSTAKIDOU *et al*, 2008; NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009); a espiritualidade é trazida como fonte de enfrentamento, por ser um recurso importante para ajudar a suportar o sofrimento e a lidar com as dificuldades (quatro artigos, 36,36%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; VIVAT, 2008; NARAYANASAMY, 2007); é apresentada como essência do ser, por representar a dimensão interior do ser humano (quatro artigos, 36,36%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; NARAYANASAMY, 2007); é evidenciada como conexão, por representar um senso de

conexão/ligação de cada indivíduo consigo próprio, com os outros, com o universo, com Deus ou um Poder Maior, enfim, com tudo e com todos (quatro artigos, 36,36%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; MYSTAKIDOU *et al*, 2008; PESUT, 2008; NARAYANASAMY, 2007); é referida como força, por ser uma fonte de força interior, força de vida (quatro artigos, 36,36%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009); PESUT, 2008; NARAYANASAMY, 2007); a espiritualidade é associada a esperança, por estar relacionada com a sensação da existência de “um algo mais” além da situação da doença (quatro artigos, 36,36%) (BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; MYSTAKIDOU *et al*, 2008; NARAYANASAMY, 2007; SILVA; SUDIGURSKI, 2008); é evidenciada como crença em Deus, manifestada pela ideia da existência de um Deus com influência direta na vida (três artigos, 27,27%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008; NARAYANASAMY, 2007); é referida como crença num poder superior, manifestada pela ideia de que há algo maior e mais poderoso que influencia diretamente na vida (três artigos, 27,27%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; NARAYANASAMY, 2007); a espiritualidade é referida como fé, pelo fato de que acreditar em algo (Deus, Poder Maior etc.) pode ajudar a encarar melhor a situação (dois artigos, 18,18%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008); é evidenciada como religião, que muitas vezes não é distinguida da espiritualidade, sendo que ajuda a lidar com a doença (dois artigos, 18,18%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009); e, é definida como a capacidade de saber ouvir, por ser parte importante no cuidado espiritual, sendo manifestada pela combinação da capacidade inata do enfermeiro de saber ouvir, somada ao treinamento para saber ouvir (um artigo, 9,09%) (BUSH; BRUNI, 2008).

O Quadro 5 refere-se às práticas da espiritualidade na ótica dos pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos.

| Práticas da espiritualidade na ótica dos pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos | Autores |
|---|--|
| Ir a igreja | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Oração/ reza | SCHNEIDER, 2007; MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008; NARAYANASAMY, 2007. |
| Leitura de escrituras sagradas | SCHNEIDER, 2007; NARAYANASAMY, 2007. |
| Apoio dos outros | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007. |
| Meditação | MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008; NARAYANASAMY, 2007. |
| Visita de religioso | NARAYANASAMY, 2007. |
| Uso de imagens/ objetos | NARAYANASAMY, 2007. |

Quadro 5 - Práticas da espiritualidade na ótica dos pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos. Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

O Quadro 5 mostra que as práticas da espiritualidade na ótica dos pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos são reveladas nas publicações analisadas em sete diferentes ações, assim distribuídas: ir a igreja, que pode ocorrer no fato do indivíduo ser membro ativo e/ou participar de atividades da igreja (três artigos, 27,27%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007); oração/reza, que aparece nos momentos que o indivíduo conversa com Deus ou com um Poder Maior (três artigos, 27,27%) (SCHNEIDER, 2007; MYSTAKIDOU *et al*, 2008; NARAYANASAMY, 2007); apoio dos outros, que ocorre quando, por exemplo, um amigo segura a mão do indivíduo ou lhe faz companhia (três artigos, 27,27%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007); leitura de escrituras sagradas, que aparece quando o indivíduo realiza a leitura da Bíblia ou de outros livros sagrados, podendo ser, também, outras leituras religiosas (dois artigos, 18,18%) (SCHNEIDER, 2007; NARAYANASAMY, 2007); meditação, que aparece nos momentos que o indivíduo fica consigo próprio, interioriza-se (dois artigos, 18,18%) (MYSTAKIDOU *et al*, 2008; NARAYANASAMY, 2007); visita de religioso, que aparece quando ocorre a visita para o indivíduo, por exemplo, de um padre, pastor, freira ou outro (um artigo, 9,09%) (NARAYANASAMY, 2007); e, uso de imagens/objetos, que se retrata na utilização de imagens ou objetos que tenham significância para o indivíduo (um artigo, 9,09%) (NARAYANASAMY, 2007).

O Quadro 6 apresenta as práticas da espiritualidade na ótica da família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos.

| Práticas da espiritualidade na ótica da família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos | Autores |
|---|--|
| Exercício da caridade | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009. |
| Ir a igreja | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009. |
| Oração/ reza | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009. |

Quadro 6 – Práticas da espiritualidade na ótica da família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos. Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

As práticas da espiritualidade na ótica da família de pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos são descritas no Quadro 6 conforme as seguintes ações: exercício da caridade, que pode aparecer na prestação de serviços e doação de si próprio aos outros (dois artigos, 18,18%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009); ir a igreja, que pode aparecer quando o indivíduo frequenta e acredita na igreja (dois artigos, 18,18%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009); e, oração/ reza, que pode aparecer nos momentos que o indivíduo conversa com Deus ou um Poder Superior e, também, quando, por exemplo, padres, freiras, pastores, até mesmo outros religiosos, conversam com Deus ou um Poder Superior para pedir pelo indivíduo necessitado (um artigo, 9,09%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009).

O Quadro 7 apresenta as práticas da espiritualidade na ótica dos enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos.

| Práticas da espiritualidade na ótica dos enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos | Autores |
|--|--|
| Oração/ reza | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009. |
| Incentivo e oportunidade às crenças | SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; PALEY, 2008; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; NARAYANASAMY, 2007. |
| Relacionamentos (consigo, com outros, com | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; |

| | |
|---|---|
| um Poder Superior ou Universo) | BUSH; BRUNI, 2008; VIVAT, 2008; SÁNCHEZ HERRERA, 2009. |
| Estar presente | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI; 2008; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; VIVAT, 2008; NARAYANASAMY, 2007; SILVA; SUDIGURSKI, 2008. |
| Exercício da caridade | PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009. |
| Visita de religioso | BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; NARAYANASAMY, 2007. |
| Cuidados de enfermagem de excelência | BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; PESUT, 2008. |
| Abordagem de questões sobre a morte | MYSTAKIDOU <i>et al</i> , 2008. |
| Apreciação de músicas religiosas ou seculares | NARAYANASAMY, 2007. |
| Meditação | NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009. |

Quadro 7 – Práticas da espiritualidade na ótica dos enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. Fonte: SILVA, Denis Iaros Silva da. 2010. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.**

Conforme o Quadro 7, as práticas da espiritualidade na ótica dos enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos caracterizaram-se, nas publicações científicas analisadas, conforme as seguintes ações: estar presente, que pode aparecer em situações como: ficar sentado ao lado do indivíduo doente (mesmo que seja sem fazer nada); dar ao indivíduo confiança para se abrir; ouvir o indivíduo levando-o a sério; dar o apoio que ele necessita (seis artigos, 54,54%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; VIVAT, 2008; NARAYANASAMY, 2007; SILVA; SUDIGURSKI, 2008); incentivo e oportunidade às crenças, que pode aparecer: no sutil incentivo de crenças pré-existentes no indivíduo; na criação de ambientes propícios para a manifestação das crenças; em oferecer espaço e oportunidade para a prática da fé e da espiritualidade; no caso de um indivíduo que pertença a um templo, igreja, mesquita, sinagoga ou algum grupo religioso qualquer, o reforço do contato entre o indivíduo e estes locais e com pessoas relacionadas à eles; entre outras (cinco artigos, 45,45%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; PALEY, 2008; BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; NARAYANASAMY, 2007); oração/reza, que pode aparecer nos momentos em que o indivíduo fala com Deus (quatro artigos, 36,36%) (SCHNEIDER, 2007; PENMAN; OLIVER;

HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009); relacionamentos (consigo, com outros, com um Poder Superior ou Universo), que pode aparecer nos encontros do indivíduo com Forças Maiores, com amigos, com membros da igreja, com familiares, entres outros (quatro artigos, 36,36%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; BUSH; BRUNI, 2008; VIVAT, 2008; SÁNCHEZ HERRERA, 2009); visita de religioso, que pode aparecer no contato com um padre ou pastor, no contato com a pastoral, na visita do próprio indivíduo a membros e líderes de comunidades ligadas a espiritualidade, no arranjo de visita ao indivíduo de um agente religioso (sacerdote do templo, irmã, pastor, rabino etc.), entre outros (dois artigos, 18,18%) (BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; NARAYANASAMY, 2007); cuidados de enfermagem de excelência, que pode aparecer implicitamente na prestação bem executada de cuidados de enfermagem em geral, pois quando o cuidado físico é realizado com excelência, em certa medida, está sendo realizado o cuidado espiritual, pelo fato de que “as dimensões do indivíduo são interdependentes” (dois artigos, 18,18%) (BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; PESUT, 2008); meditação, que pode aparecer nos momentos de interiorização do indivíduo (dois artigos, 18,18%) (NARAYANASAMY, 2007; SÁNCHEZ HERRERA, 2009); exercício da caridade, que pode aparecer na prestação de serviços aos outros, na prestação de atenção e suporte, no sentimento de altruísmo pelos outros (um artigo, 9,09%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009); abordagem de questões sobre a morte, que pode consistir no diálogo reflexivo sobre questões espirituais e sobre questões relacionadas ao término da vida (um artigo, 9,09%) (MYSTAKIDOU *et al*, 2008); e, apreciação de músicas religiosas ou seculares, que pode consistir na escuta pelo indivíduo de músicas que lhe façam bem espiritualmente, sejam elas religiosas, espiritualizadas ou seculares (um artigo, 9,09%) (NARAYANASAMY, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema espiritualidade, por suas características subjetivas, representa um grande desafio para a realização de sua abordagem de forma científica e objetiva. Foi necessário muito rigor metodológico e grande capacidade de interpretação de textos para se poder chegar aos resultados deste estudo.

Em atenção à questão norteadora desta revisão integrativa, “Quais são os significados dados a espiritualidade pelos pacientes oncológicos adultos, pelos enfermeiros e pela família e quais são as suas práticas no contexto dos cuidados paliativos?”, quanto aos resultados encontrados nos artigos analisados, revelaram-se as seguintes atribuições de significado à espiritualidade:

1º) Para os pacientes: fonte de conforto (cinco artigos, 45,45%); crença em Deus (quatro artigos, 36,36%); força (três artigos, 27,27%); fé (três artigos, 27,27%); fonte de enfrentamento (três artigos, 27,27%); crença num poder superior (dois artigos, 18,18%); e, guia de conduta para a vida (dois artigos, 18,18%);

2º) Para os enfermeiros: fonte de conforto (sete artigos, 63,63%); sentido e propósito de vida (seis artigos, 54,54%); transcendência (seis artigos, 54,54%); fonte de enfrentamento (quatro artigos, 36,36%); essência do ser (quatro artigos, 36,36%); conexão (quatro artigos, 36,36%); força (quatro artigos, 36,36%); esperança (quatro artigos, 36,36%); crença em Deus (três artigos, 27,27%); crença num poder superior (três artigos, 27,27%); fé (dois artigos, 18,18%); religião (dois artigos, 18,18%); e, capacidade de saber ouvir (um artigo, 9,09%);

3º) Para a família: fonte de cura e manutenção da saúde (um artigo, 9,09%); fonte de enfrentamento (um artigo, 9,09%); e, fonte de conforto (um artigo, 9,09%).

Com relação às práticas da espiritualidade, foram desveladas nas publicações analisadas conforme as seguintes ações:

1º) Na ótica dos pacientes: ir a igreja (três artigos, 27,27%); oração/reza (três artigos, 27,27%); apoio dos outros (três artigos, 27,27%); leitura de escrituras sagradas (dois artigos, 18,18%); meditação (dois artigos, 18,18%); visita de religioso (um artigo, 9,09%); e, uso de imagens/objetos (um artigo, 9,09%);

2º) Na ótica dos enfermeiros: estar presente (seis artigos, 54,54%); incentivo e oportunidade às crenças (cinco artigos, 45,45%); oração/reza (quatro artigos, 36,36%); relacionamentos (consigo, com outros, com um Poder Superior ou Universo) (quatro artigos, 36,36%); visita de religioso (dois artigos, 18,18%); cuidados de enfermagem de excelência (dois artigos, 18,18%); meditação (dois artigos, 18,18%); exercício da caridade (um artigo, 9,09%); abordagem de questões sobre a morte (um artigo, 9,09%); e, apreciação de músicas religiosas ou seculares (um artigo, 9,09%);

3º) Na ótica da família: exercício da caridade (dois artigos, 18,18%); ir a igreja (dois artigos, 18,18%); e, oração/ reza (um artigo, 9,09%).

Com este estudo pode-se constatar a relevância do tema pesquisado e a necessidade de que sejam ampliados os conhecimentos em relação à espiritualidade através de pesquisas científicas, para que a enfermagem e, também, a equipe multiprofissional de saúde, possa dela se apropriar como constructo do cuidado e aplicá-la na atenção aos pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos. O paciente que sabe que vai morrer pode fazer uso de sua espiritualidade como instrumento de resiliência para lhe ajudar a resistir às pressões e desconfortos gerados pelos sintomas físicos e emocionais que habitualmente se fazem presentes em decorrência da doença oncológica, buscando-se assim uma melhor qualidade de vida até o último instante. Além disso, a espiritualidade pode ajudar, igualmente, à família dos pacientes em processo de terminalidade, assim como aos enfermeiros e demais profissionais cujo cotidiano de trabalho é em cuidados paliativos, a enfrentarem de forma mais tranqüila situações de iminência de fim da vida ou mesmo a morte em si.

REFERÊNCIAS

- BAILEY, Maria E; MORAN, Sue; GRAHAM, Margaret M. Creating a spiritual tapestry: nurses' experiences of delivering spiritual care to patients in an Irish hospice. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 15, n.1, p. 42-48, 2009.
- BENKO, Maria Antonieta; SILVA, Maria Júlia Paes da. Pensando a espiritualidade no ensino de graduação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 71-85, 1996.
- BORBA, Paola Fernanda. A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE E NA QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS. *In*: SILVEIRA, Denise Tolfo; BRONDANI, Stephani Catherini Paz; MARTINATO, Luísa Helena Machado. (Org.). **Coletânea de trabalhos de conclusão do Curso de Enfermagem**: primeiro semestre de 2009. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 1 CD-ROM. f. 1-46.
- BUSH, Tony; BRUNI, Nina. Spiritual care as a dimension of holistic care: a relational interpretation. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 14, n. 11, p. 539-545, 2008.
- COOPER, Harris M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v.52, n.2, p. 291-302, 1982.
- DEZORZI, Luciana Winterkorn. **Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva**. 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.
- FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. Reflexões sobre os cuidados paliativos no Brasil. **Revista Prática Hospitalar**, ano VIII, n. 47, p. 36-40, set-out/ 2006.
- KING, M.; SPECK, P.; THOMAS, A. The effect of spiritual beliefs on outcome from illness. **Social Science & Medicine**, v.48, n. 9, p. 1291-1299, 1999.
- KRUSE, M.; VIEIRA, R.; AMBROSINI, L.; NIEMEYER, F.; PACHECO DA SILVA, F.. Cuidados paliativos: uma experiência. **Revista HCPA**, América do Norte, 27, oct. 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/2060/1111>. Acesso em: 09 Oct. 2009.
- MACIEL, Maria Goretti Sales. A terminalidade da vida e os cuidados paliativos no Brasil: considerações e perspectivas. **Revista Prática Hospitalar**, ano VIII, n. 47, p. 46-49, set-out/ 2006.
- MÖLLMANN, Janaína. Cuidados Paliativos: um recorte da produção do conhecimento em saúde. *In*: SILVEIRA, Denise Tolfo; MARTINATO, Luísa Helena Machado. (Org.). **Coletânea**

de trabalhos de conclusão do Curso de Enfermagem: primeiro semestre de 2008. Porto Alegre: UFRGS, 2008. 1 CD-ROM. f. 1-27.

MYSTAKIDOU, Kyriaki *et al.* Demographic and clinical predictors of spirituality in advanced cancer patients: a randomized control study. **Journal of Clinical Nursing**, v. 17, n. 13, p. 1779-1785, 2008.

NARAYANASAMY, Aru. Palliative care and spirituality. **Indian J Palliative Care**, v. 13, n. 2, p. 32-41, 2007.

PALEY, John. Spirituality and nursing: a reductionist approach. **Nursing Philosophy**, v. 9, n. 1, p. 3-18, 2008.

PALIAR. *In:* PEREIRA, Isidro. **Dicionário grego-português e português-grego**. Braga: Apostolado da Imprensa, 1990. 1054 p. p. 957-957.

PALIATIVO. *In:* FERREIRA, Antonio Gomes Alves. **Dicionário de Português-Latim**. Porto: Porto Editora, 1997. 715 p. p. 512-512.

PENMAN, Joy; OLIVER, Mary; HARRINGTON, Ann. Spirituality and spiritual engagement as perceived by palliative care clients and caregivers. **Australian Journal of Advanced Nursing**, v. 26, n. 4, p. 29-35, 2009.

PESUT, Barbara. A conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. **Nursing Philosophy**, v. 9, n. 2, p. 98-109, 2008.

SÁ, Ana Cristina de. Reflexão sobre o cuidar em enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 2, p. 205-217, 2009.

SÁNCHEZ HERRERA, Beatriz. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 27, n. 1, p. 86-95, 2009.

SCHNEIDER, Margaret A. Broadening our perspective on spirituality and coping among women with breast cancer and their families: Implications for practice. **Indian J Palliative Care**, v. 13, n. 2, p. 25-31, 2007.

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da. **Cuidados paliativos:** reflexões sobre uma proposta inovadora na atenção à saúde. 2004. 94 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2004.

SOUSA, Dana Karine de. Ensino de Cuidados Paliativos: uma lacuna ou uma possibilidade na graduação de enfermagem? *In*: SILVEIRA, Denise Tolfo; MARTINATO, Luísa Helena Machado. (Org.). **Coletânea de trabalhos de conclusão do Curso de Enfermagem**: primeiro semestre de 2008. Porto Alegre: UFRGS, 2008. 1 CD-ROM. f. 1-46.

TANYI, Ruth A. Towards clarification of the meaning of spirituality. **Journal of advanced nursing**, v.39, n.5, p. 500-509, 2002.

VIVAT, Bella. Measures of spiritual issues for palliative care patients: a literature review. **Palliative Medicine**, v. 22, n. 7, p. 859-868, 2008.

APÊNDICE – Instrumento de coleta de dados

| NÚMERO DO ARTIGO | | | | |
|--|------------------------|-----------|------------------------|------------------------------------|
| TÍTULO DO ARTIGO, PAÍS DE ORIGEM E IDIOMA | AUTORES E TITULAÇÃO | PERIÓDICO | ANO/ VOLUME/ NÚMERO | DESCRITORES/ PALAVRAS- CHAVE |
| | | | | |
| OBJETIVO/ QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E POPULAÇÃO DE ESTUDO | | | | |
| METODOLOGIA | | | | |
| RESULTADOS | | | | |
| | | | | |
| LIMITAÇÕES, RECOMENDAÇÕES | | | | |

ANEXO A - Protocolo administrativo

Protocolo administrativo para transferência de pacientes ao Núcleo de Cuidados Paliativos

1. População alvo:

- Pacientes oncológicos;
- Preferencialmente cirúrgicos;
- Internados no HCPA;
- Diagnosticado com FORA DE POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS (FPT) DE CURA.

2. Critérios de inclusão:

- Ser portador de doença oncológica, em estágio avançado, sem possibilidade de cura/ FPT de Cura;
- Apresentar complicações decorrentes da doença de base;
- Família informada pela equipe assistente sobre estadiamento e prognóstico da doença;
- Equipe médica assistente deve ter registrado no prontuário do paciente o estadiamento da doença, bem como que este se encontra FPT de cura;
- Equipe médica assistente solicita vaga no NCP;
- Paciente e família concordam com a filosofia do NCP, especialmente em relação à restrição de procedimentos invasivos, de alta tecnologia e parada cardio-respiratória;
- Paciente e família concordam com a necessidade do acompanhamento/ presença do familiar durante toda ou a maior parte da internação para treinamento dos cuidados com vistas à continuidade dos mesmos em casa ou para apoio do paciente;

- Família compreende que mesmo não havendo perspectiva de cura, muito pode ser feito para o alívio dos sinais e sintomas, melhorando a qualidade de vida de ambos (paciente e família);
- Paciente realizando o autocuidado parcial ou total e integrado ao meio;
- Paciente e família serão avaliados pela enfermeira-consultora do NCP;
- Paciente e família concordam com a transferência ao NCP.

3. Critérios de exclusão:

- Paciente em situação clínica aguda;
- Família ausente;
- Paciente não interage com o meio (somente para a primeira internação);
- Situação do paciente/ família exige longa permanência;
- Paciente e/ou família com expectativa de reanimação cardio-respiratória;
- Família não aceita o diagnóstico como FPT de Cura;
- Não constam em evolução o estadiamento da doença e a solicitação de transferência da equipe assistente;
- Paciente/ família não expressa o desejo de transferência e apresentam dificuldades em compreender a filosofia do NCP.

Observação: este protocolo foi transcrito de material fornecido pelo Núcleo de Cuidados Paliativos do HCPA.

ANEXO B – Carta de aprovação da COMPESQ – EEUFRGS

COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO


Projeto: TCC 57/09
Versão 12/09

Pesquisadores: Denis Iaros da Silva e Maria da Graça Oliveira Crossetti

Título: SIGNIFICADOS DA ESPIRITUALIDADE PARA OS PACIENTES ONCOLÓGICOS E ENFERMEIROS NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos éticos e metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 16 de dezembro de 2009.


Maria da Graça Oliveira Crossetti
Coordenadora da COMPESQ EEUFRGS
Profª Dra Maria da Graça Crossetti
Coordenadora da COMPESQ