

**SAÚDE E ESPIRITUALIDADE: UMA PERSPECTIVA EM CUIDADOS
PALIATIVOS**

HEALTH AND SPIRITUALITY: A PERSPECTIVE ON PALLIATIVE CARE

Ana Beatriz Costa Montenegro

Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

Faculdade Pernambucana de Saúde, PE, Brasil

Josene Ferreira Carvalho

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, PE,

Brasil

RESUMO

Os Cuidados Paliativos têm por finalidade dar assistência integral ao paciente e ao seu entorno – familiares, cuidadores e equipe de saúde. O presente estudo visa compreender a influência da espiritualidade, uma das dimensões de cuidado, na vivência do paciente em Cuidados Paliativos. Através de um estudo qualitativo, quatro pacientes em cuidados paliativos acompanhados em um serviço de referência do Nordeste brasileiro, foram entrevistados de forma virtual. Dentre eles, três eram do sexo feminino e um do sexo masculino, com faixa etária entre 60 e 75 anos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo temática proposta por Minayo. A partir dos resultados, pôde-se observar que, ao se deparar com uma doença que ameace a continuidade da vida, o indivíduo busca por significados e compreensão a respeito dessa vivência, utilizando-se da espiritualidade como um meio para essa elaboração. Além disso, nota-se que o cuidado, realizado tanto pela equipe de saúde quanto pelos familiares, possui um papel significativo no enfrentamento desse momento singular. Por fim, identifica-se possibilidade de realização de novos estudos referentes às vivências descritas, permitindo adentrá-las nas suas particularidades, significados, perspectivas a respeito da visão de morte e repercussões.

Palavras-chave: cuidados paliativos; espiritualidade; doença; saúde; psicologia

ABSTRACT

Palliative Care aims to give integral assistance to the patient and his environment - family members, caregivers, and the health team. The present study aims at understanding the influence of spirituality, one of the dimensions of care, on the experience of the patient in Palliative Care. Through a qualitative study, four patients in palliative care followed up in a reference service in the Northeast of Brazil were interviewed virtually. Among them, three were female and one male, with ages between 60 and 75 years. The study was approved by the Ethics Committee. The data were analyzed according to the thematic content analysis proposed by Minayo. From the results it can be observed that, when facing a disease that threatens the continuity of life, the individual searches for meanings and understanding about this experience, using spirituality as a means for this elaboration. In addition, it is noted that the care provided by both the health team and the family members plays a significant role in facing this unique moment. Finally, we identify the possibility of further studies regarding the experiences described, allowing us to enter into their particularities, meanings, perspectives regarding the vision of death and repercussions.

Keywords: palliative care; spirituality; illness; health; psychology.

Introdução

Apesar dos inúmeros avanços no âmbito da medicina e, com isso, um aumento na esperança de vida, a morte continua sendo uma certeza e uma ameaça ao ideal de cura o qual os profissionais de saúde são treinados (Gomes, 2016). Ainda que as descobertas e avanços tecnológicos venham ampliando a expectativa de vida, muitas vezes, observa-se, nos cuidados à saúde, uma supervalorização da técnica e tentativa de promoção da cura da doença maior que necessariamente de cuidado ao doente.

Dessa forma, percebe-se que o protagonismo e autonomia da pessoa adoecida ficam à margem quando o foco está direcionado para a manutenção da vida a qualquer custo. Vê-se, muitas vezes, o paciente que apresenta uma doença sem possibilidade de cura, que não sabe dessa impossibilidade, permanecer submetido a medidas invasivas desnecessárias as quais não alteram o curso normal da doença. Tal mudança de perspectiva tende a dificultar que os profissionais de saúde sejam capazes de perceber os sintomas prevalentes da doença e acabam deixando de lado os desejos do sujeito assistido e de seus familiares (Arantes, 2016). Nesse contexto, as intervenções de saúde que tem o intuito de promover dignidade, mesmo que em doentes acometidos por doenças que ameaçam a vida, passa a ser colocado em segundo plano.

Em contraponto a essa realidade, os Cuidados Paliativos apresentam-se como uma modalidade integral de assistência na área da saúde. A Organização Mundial da Saúde – OMS (2007) os define como “uma abordagem que promove a qualidade de vida de seus pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento”. Vale ressaltar que, atualmente, o conceito abarca não só pacientes com a continuidade da vida ameaçada, mas também pacientes que apresentam outras doenças crônicas ou incapacitantes, tais como: aids, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e neurológicas.

A OMS (2007) destaca ainda que o início do tratamento paliativo deve ocorrer o mais precocemente possível, simultaneamente ao tratamento modificador de doença, fazendo uso de todos os aparatos necessários para melhor compreender e controlar os sintomas. Ao se empenhar para dar conforto e qualidade de vida através do controle de sintomas, é possível tornar melhores os dias de vida.

Com o intuito de oferecer melhoria na qualidade de vida do paciente, tendo o conhecimento científico como aliado, os Cuidados Paliativos dão ao indivíduo autonomia sobre o seu processo a partir do momento em que o vê como um ser biográfico mais do que simplesmente um ser biológico. Ainda que o sujeito apresente uma doença com cura desconhecida, entende-se a importância de acolher e levar em conta sua escolha de como melhor proceder no tratamento e, assim, tentar proporcionar maior dignidade e autonomia no decorrer do processo de adoecimento e tratamento. Trata-se de uma abordagem holística, em que são respeitados os seus desejos e as suas necessidades, visando uma melhoria no curso da doença e seu objetivo maior se torna cuidar em contraponto a apenas curar.

De Simone (2006) e Tripodoro (2006) trazem como ponto fundamental considerar a definição de sintomas como tudo aquilo que o paciente avalia como um problema, destacando o caráter individual e subjetivo dos sintomas, assim como a interação entre fatores biológicos, sensoriais, afetivos, cognitivos, comportamentais, sociais e culturais na determinação, interpretação e expressão de qualquer sintoma apresentado pelo paciente.

Saunders (2009), traz o conceito de dor total, possibilitando entender que não são apenas os componentes físicos da dor que devem ser considerados, mas um conjunto de elementos somáticos, emocionais, sociais e espirituais.

De acordo com a OMS (2007), existem princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos, dentre eles, se destaca para esse estudo: integrar os

aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente. Visto que a espiritualidade pode se apresentar como um importante aliado no enfrentamento de situações ameaçadoras.

A Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos, traz o conceito de espiritualidade como uma aspiração profunda e íntima do ser humano, um anseio por uma visão de vida e realidade que integre, conecte, transcenda e dê sentido à existência (Benito, Barbero & Payás, 2008).

Entretanto, é importante diferenciar espiritualidade e religiosidade já que essas duas são confundidas comumente. Enquanto a espiritualidade refere-se à tentativa pessoal de compreender as questões finais sobre a vida e sua relação com o sagrado e transcendente, a religiosidade, no entanto, corresponde a um sistema de crenças, rituais e práticas com o intuito de facilitar a aproximação entre o indivíduo e o transcendente ou sagrado (Silva, 2011). A religiosidade é descrita como um gênero específico da experiência espiritual, caracterizando-se como uma das formas de expressá-la, enquanto a espiritualidade apresenta-se como um elemento inerente ao ser humano, portanto, uma expressão da espiritualidade (Benites, Neme & Santos, 2017).

A percepção espiritual sobre a realidade permite que o indivíduo tenha uma compreensão ampliada quanto aos significados dos eventos da vida cotidiana e o possibilita reorganizar essas experiências. Victor Frankl (2000) e Graf Durckheim (2000) trazem essa percepção de sentido e significado transcendente na experiência cotidiana como sendo uma força motriz da existência humana.

A partir da perspectiva que os Cuidados Paliativos têm sobre o indivíduo e o cuidado aplicado a ele nas suas diversas dimensões, sendo elas: física, psicológica, espiritual e social, tendo em vista que esse cuidado tem por finalidade dar assistência integral ao paciente e ao seu entorno – familiares, cuidadores e equipe de saúde, o presente estudo visa compreender a influência da espiritualidade, uma das dimensões de cuidado, na vivência do paciente em Cuidados Paliativos.

Método

Tratou-se de um estudo qualitativo, com duração de oito meses, seguindo todos os cuidados éticos regulamentados pelas resoluções nº 510//16 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido realizado apenas após a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos do IMIP, sob o protocolo 52934221.7.0000.5201.

O estudo foi realizado no ambulatório de Cuidados Paliativos, em um hospital-escola no Nordeste do Brasil, que atende exclusivamente ao Sistema Único de Saúde. A população utilizada no estudo foi de pacientes em cuidados paliativos, jovens e adultos com idade superior aos dezoito anos, que foram comunicados sobre seu prognóstico clínico reservado de palição, acompanhados pela equipe de saúde desse importante centro hospitalar nordestino. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Considerando o cenário epidemiológico da pandemia da COVID-19, e levando em conta que a população do estudo costuma apresentar maior vulnerabilidade clínica, a coleta de dados ocorreu à distância como forma de salvaguardar e proteger os participantes da pesquisa. Assim, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas de forma remota e gravada, mediante a autorização dos participantes, com o objetivo de adentrar no entendimento do paciente sobre a espiritualidade e a realidade que se estava vivendo. O tamanho da amostra foi estabelecido a partir do critério de saturação de conteúdo onde o pesquisador decide encerrar sua coleta de dados à medida que novas falas passam a ter acréscimos pouco significativos em vista dos objetivos inicialmente propostos (Turato, 2008).

Transcritas as entrevistas, os dados foram analisados segundo a Análise de conteúdo temático (Minayo, 2004). Foram realizadas leituras sucessivas do material coletado para o delineamento dos principais temas. Em seguida, estes foram transformados em categorias para possibilitar uma análise mais abrangente e sem perda dos aspectos mais profundos que foram observados.

Resultado e Discussão

Foram realizadas quatro entrevistas, dentre elas, três participantes mulheres e um homem. A faixa etária foi entre 60 e 75 anos. Com o intuito de preservar o sigilo, os nomes dos participantes foram substituídos por nomes fictícios, sendo eles: Clara, João, Liza e Sara.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas, foram identificadas duas categorias: 1) Espiritualidade e sua vivência no contexto de cuidados paliativos; 2) O lugar do cuidado no enfrentamento da dor.

Espiritualidade e sua Vivência no Contexto de Cuidados Paliativos

Deparar-se com uma doença que ameaça a continuidade de vida, frequentemente desencadeia no indivíduo a procura por significados e a busca por compreender essa vivência. Nesse sentido, a dimensão espiritual costuma proporcionar ao paciente o desenvolvimento da esperança, de um significado para a doença e um propósito para a vida (Barbosa, Ferreira, Melo & Costa, 2016).

Em um primeiro momento, buscou-se entender como está sendo para cada indivíduo estar inserido no contexto de cuidados paliativos, os quais responderam da seguinte forma:

"(...) eu to passando por uma prova e essa prova vai ser, tá sendo, eu tendo vitória e a vitória está nas mãos de Deus." (João, 72 anos)

"(...). É muita sofrência, muita dor. Desde 2014 que eu sofro com essas cirurgias, mas essa foi a última que me derrubou total, viu? Total mesmo. Mas entrego tudo na mão de Deus que tudo dá certo né." (Liza, 66 anos)

"(...). Bate aquele medo. Às vezes, não é nem quando você quer, mas o seu corpo, ele tende a, o seu corpo mesmo, a ficar dolorido, entendeu? A ficar, assim, mais pra baixo. (...), mas é como eu disse a você, a gente tem que se agarrar em alguma coisa para conseguir e tem que ser forte." (Clara, 63 anos)

“(...) também é um pouco puxado, cansa muito a gente, mas tem que ser assim, se é prometido por Deus, tem que aguentar.” (Sara, 60)

Pode-se observar que em seus discursos, todos os participantes trouxeram dificuldades de seus respectivos contextos, porém João, Clara e Liza, apresentaram um maior enfoque nessas adversidades. Já Sara trouxe sua experiência apresentando-a com as devidas dificuldades, mas ao entender como algo prometido por Deus, possibilita que as aceite de forma mais resignada. Tal fala pode ser relacionada com o que Peres, Arantes, Lessa e Caous (2007) mostram em seus estudos, discorrendo que há uma associação positiva da espiritualidade ao enfrentamento de doenças, acarretando uma interpretação de forma mais positiva dos eventos adversos. Logo, este tende a favorecer uma adaptação e ajustamento à condição da doença.

Em consonância com a fala de Sara, Clara, no final de sua resposta, traz sobre “se agarrar em alguma coisa para conseguir” se aproximando ao que Kovács (2007) afirma quando diz que a espiritualidade possibilita a contemplação e a reflexão das experiências existenciais, além de nortear a busca do sentido da vida.

Diante das falas, mesmo com as diversas e particulares formas de enfrentamento, é possível observar um constante atrelamento da espiritualidade e da religiosidade como esse ‘algo a mais’ que os auxilia a suportar tão desafiadora condição. Assim, ao questionar o que seria espiritualidade, Sara, João e Liza responderam:

“É fé, né. É fé.” (Sara, 60 anos)

“Espiritualidade é a pessoa que crê né? É aquele que crê.” (João, 72 anos)

“Como é que chama? Não, sou muito católica, confio muito em Deus. Tenho muita fé.” (Liza, 66 anos)

Pode-se perceber que em suas respostas, Sara e João trazem a espiritualidade interligada à fé e crenças. Já Liza, fala de espiritualidade com estranheza, fazendo uma ligação direta com

uma religião, negando-a e reafirmando a sua própria. Clara, em sua resposta, trouxe os dois conceitos como distintos, explicando:

“(...) são coisas totalmente diferentes. Eu posso ser, assim, acreditar na espiritualidade e não ter uma religião definida, mas eu tenho fé em alguma coisa. Eu posso ter uma espiritualidade e ter uma religião (...). A espiritualidade, pra mim, espiritualidade é ter amor com o seu próximo, você ter fé, você querer o bem das pessoas.” (Clara, 63 anos)

A partir das falas, é possível perceber que o termo espiritualidade nem sempre é bem definido e esclarecido, mas pode possuir um papel importante no enfrentamento da dor. Em sua resposta, Clara traz algo que é falado por Safra (2006), entendendo a espiritualidade como um fenômeno que se origina através da possibilidade da pessoa colocar a si mesma e sua existência em consenso com sua concepção do divino. É a busca pessoal de sentido e o movimento de se colocar em direção ao mais além.

Embora sejam conceitos distintos, a religiosidade apresenta-se como um gênero específico de experiência espiritual, sendo uma das formas de expressar essa dimensão. Esta, diz respeito a um conjunto de crenças, práticas e rituais que buscam dar um significado às situações que vivenciam (Benites, Neme & Santos, 2017).

Clara e Liza, em suas falas, discorrem a respeito:

“Eu consigo me manter calma pela minha fé, tá entendendo? E porque eu tenho um objetivo na vida, entendeu? (...), até o médico me perguntou a primeira vez como era que eu, como foi receber a notícia (...), eu recebi tranquila, porque já recebi tanta coisa boa da vida, Deus já me proporcionou tanta coisa boa na vida (...) eu tenho só que agradecer (...) e aproveitando o que me resta ainda de tudo de bom.” (Clara, 63 anos)

“(...) eu sou muito católica, confio muito em Deus, ne. Tenho muita fé. E hoje eu acho que eu to em pé por conta da fé que eu tenho. Porque o que eu sofri não é brincado (...) creio que Jesus tava ali junto comigo.”
(Liza, 66 anos)

Pode-se perceber que Liza traz o lugar de onde fala. Esse lugar, de certa forma, concede a Liza uma espécie de ‘contorno’, de identificação, de pertencimento a algo que é circunscrito pela religião ou pela identificação religiosa ou religiosidade. Liza é católica. Safra (2006), fala da religiosidade como sendo uma experiência individualizada de relação com um ser transcendente. Apresenta-se como um dos elementos organizadores e estruturantes do psiquismo, podendo transformar-se em horizonte de vida ao longo do processo de crescimento. A religiosidade é parte singular da pessoa e faz referência a uma relação com aquilo que ela formulou como sagrado a partir dos encontros e experiências vivenciados ao longo da vida. (Frazão & Fukumitsu, 2015)

Ainda nesse caminho, Monteiro (2008, p.75), traz que o ser humano precisa crer que a vida tem significação, precisa tocar o eterno, compreender o misterioso e descobrir o que se é. Todo final de ciclo articula-se ao início de outro, e o tempo de sofrimento e dor pode também ser um tempo de renovação, como falado por Clara que, mesmo em meio à difícil e dolorosa vivência, busca aproveitar as benesses que ainda espera que a vida, e Deus, a proporcionará.

O Lugar do Cuidado no Enfrentamento da Dor

A partir do contexto apresentado pelos participantes, tendo eles idades avançadas, presença de doenças que ameaçam a continuidade da vida e com tratamentos não mais de caráter curativo, mas de controle de sintomas, chama-se a atenção para as formas de amparo que eles percebem diante desse momento singular. Em algumas falas, ao questionar o que tem auxiliado cada um deles a enfrentar o que estão vivendo, deram as seguintes respostas:

“(...) Primeiramente minha esposa e secundamente a minha neta, que essa aí é meu braço direito, ela vai comigo para todo lugar, ela não me abandonou.” (João, 72 anos)

“O que tem me ajudado é minha família que me ajuda bastante (...). A minha família toda me ajuda, de um lado ou de outro. Ai eu me sinto bem.” (Liza, 66 anos)

“(...) meu filho que cuida de mim e os médicos que cuida de mim. (...) gosto de todo mundo daí porque todo mundo me recebe bem. Tem muito carinho, a gente se sente muito amada aí.” (Sara, 60 anos)

Pode-se observar que o cuidado é algo que ronda as respostas dos pacientes. Nesse contexto, ao classificar valores, o indivíduo percebe que as afetividades, os vínculos familiares e as relações humanas são o que existe de essencial. Heidegger (1989) fala que não é o espírito, a liberdade ou a criatividade que constituem a essência do ser humano, mas o cuidado, condição prévia que precisa acontecer para que qualquer ser, especialmente o ser humano, possa penetrar a existência.

João e Liza, trazem a família como esse lugar de cuidado, suporte e companhia. Na fala de Sara, apesar de também trazer a família como auxílio, trouxe a equipe hospitalar como parte fundamental desse cuidado, alegando sentir-se muito amada no local.

Adentrando um pouco sobre o que poderia ser esse cuidado, Boff (1999) traz uma definição de cuidar como sendo mais que um ato, mas uma atitude. Tal termo, abrange mais do que um momento de atenção, de zelo, mas representa uma atitude de ocupação, responsabilização, preocupação e envolvimento afetivo com o outro, aliando-se e sustentando-se na compreensão heideggeriana de que o cuidado é, antes de tudo, ontológico e constitutivo, e o que há de mais próprio da existência humana. Destaca-se, no entanto que o cuidado também pode ser expresso e vivenciado de forma ôntica, conforme relatado pelos participantes, que o

evidenciam através do manejo e desvelo do outro - rede de cuidado sociofamiliar e rede especializada de saúde - em debruçar-se sobre as suas necessidades face ao processo de adoecimento.

Em outro momento, João, Liza e Clara reconhecem e valorizam o cuidado da equipe de saúde quando falam do impacto desse cuidado em sua experiência diante da enfermidade.

“(...) Eu mesmo tava desenganado da vida, mas pela medicina e pelo tratamento que vocês atendem a gente, olhe, eu me sinto muito feliz.”

(João, 72 anos)

“(...) Vocês médicos são um milagre que Deus coloca na vida das pessoas. (...) Todos, quer dizer, que eu conheci, que cuidam de mim, amo todos eles de paixão.” (Clara, 63 anos)

“(...) tenho que esperar tudo pelos outros. E dou graças a Deus porque tem quem faça, né.” (Liza, 66 anos)

Liza, ao responder, fala de um cuidado cotidiano, nas atividades corriqueiras da vida e que, em um momento anterior, trouxe que esse cuidado é realizado pelo filho. Tal resposta remete ao papel da família no cuidado diante do contexto do paciente em cuidados paliativos. É importante considerar que com a chegada de uma doença na família, todo o sistema familiar é afetado e sofre mudanças nas interações, possibilitando atravessar o processo de adoecimento de uma maneira mais bem sucedida diante das novas necessidades.

Baseado nos discursos trazidos por Clara e João, evidencia-se que a equipe multidisciplinar ocupa um papel fundamental. Observa-se ainda nas falas de Clara e João uma espécie de entrelaçamento da atuação das equipes de saúde à ação de Deus, como se aqueles fossem instrumentos ou meios pelos quais o agir de Deus pudesse se fazer presente em suas vidas.

No contexto de Cuidados Paliativos a equipe de saúde possui um caráter interdisciplinar em que possibilita olhar o paciente a partir de cada especificidade, fazendo com que elas conversem entre si e haja um cuidado de forma integral, abrangendo os aspectos físico, mental, espiritual e social. Quando o cuidar é a regra dominante em detrimento ao curar, o paciente torna-se o foco das atenções, objetivando a qualidade de vida do doente e não mais a sua doença (Pessini, 2001).

Luz (2004) prioriza a empatia como a característica mais desejável no profissional de saúde, afirmando que a tecnologia de forma isolada não resolve todos os problemas, sendo ela o meio, mas não o fim, pois acredita que o fim é o homem e é ele quem determinará seu uso.

Apesar das condições apresentadas e da consciência sobre a situação que enfrentam, os participantes permaneceram desejando e buscando um sentido que possibilitasse manter a vida pulsante e em movimento. A partir disso, mantiveram e criaram condições que permitiram a continuidade de suas vidas e projetos.

Conclusão

A partir do estudo realizado que teve por objetivo compreender a influência da espiritualidade na vivência do paciente em cuidados paliativos, pôde-se observar que a espiritualidade, juntamente com a família e as redes de suporte social desempenham papel importante no enfrentamento da doença.

A espiritualidade apresenta-se como um meio de propiciar o desenvolvimento de esperança e significado da enfermidade, ocasionando interpretações mais positivas das adversidades e favorecendo sua adaptação. Através do cuidado, a família e as redes de suporte também apareceram como suporte, ressaltando aquilo que há de mais próprio da existência humana. Concluindo-se, então, que tais pontos podem servir como aparatos para que as pessoas encontrem meios de fortalecimento para seguir a sua caminhada.

Por ter sido realizado de forma remota e considerando a idade do público entrevistado, houveram alguns obstáculos, visto que pessoas mais velhas geralmente apresentam dificuldades com aparatos tecnológicos, sendo necessário o auxílio de uma outra pessoa para executá-lo, possibilitando em uma provável interferência quanto as respostas trazidas. Percebeu-se, também, que para os membros se sentirem mais confortáveis quanto a participação do estudo foi necessário que as pesquisadoras estivessem presentes nas consultas e apenas após isto, realizassem o contato a respeito dos objetivos e informações do estudo, podendo ocasionar em uma interposição dos discursos trazidos devido ao atrelamento da pesquisadora à instituição em que foram captados.

Também deve ser levado em consideração que o estudo foi realizado durante a pandemia e a população apresentada encontrava-se no grupo de risco da COVID-19, impossibilitando a captação de uma amostra maior. Além disso, por ser um estudo que trata sobre a experiência de vivência dos pacientes em Cuidados Paliativos, tocando, por vezes, em assuntos que ainda são pouco dialogados, houveram desistências ao longo do processo e outros que não se sentiram confortáveis em participar, reduzindo também a amostra.

Por fim, identifica-se possibilidade de realização de novos estudos referentes às vivências descritas, permitindo adentrá-las nas suas singularidades, significados, perspectivas a respeito da visão de morte e repercussões.

Referências

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2007). Manual de Cuidados Paliativos – Rio de Janeiro: Diagraphic.

Arantes, A. C. (2016). A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Casa da Palavra.

Benites, A. C., Neme, C. M. B., & Santos, M. A. D. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34, 269-279.

Benito, E., Barbero, J., & Payás, A. (2008). El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Una introducción y una propuesta. *Sociedad Española de Cuidados Paliativos*.

Boff, L. (1999). Saber cuidar. Petrópolis: Vozes.

Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 82-87. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Evangelista, C. (2016). Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Brasília: Rev. Bras. Enferm.*, 69, 3, 591-601. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300591&lng=en&nrm=iso.

Frankl, V. E. (1991). Em busca de sentido. Petrópolis: Vozes.

Frazão, L. M., & Fukumitsu, K. O. (2015). A clínica, a relação psicoterapêutica e o manejo em Gestalt-terapia. São Paulo: Summus.

Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados Paliativos (V. 30.). São Paulo: Estudos Avançados. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso>.

Heidegger M. (1989). *Ser e tempo*. Petrópolis: Editora Vozes.

Junqueira, C. C. J., & Marques, C. S. (2011). Espiritualidade, religião e o fazer PSI:: reflexões das experiências vivenciadas no hospital de clínicas de Uberlândia*. *Revista da SBPH*, 14(2), 67-84. Recuperado em 10 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200006&lng=pt&tlng=pt.

Luz, P. (2004). *Nem só de ciência se faz a cura: o que os pacientes me ensinaram*. São Paulo: Atheneu.

Perez-Garcia, E. (2016). *ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL*. Montevideo: Enfermería. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es&nrm=iso>.

Pessini, L. (2001). *Distanásia. Até quando prolongar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo/ Loyola.

Safra, G. (2006). *Desvelando a memória do humano*. São Paulo: Sobornost.

Santos, M. T., Barbosa, L. N. F., Santos, Carlos E. S., Lima, S. M. T., Moraes, P. M., & Moura, F. M. (2014). Influência da espiritualidade em pacientes pós transplante hepático: um estudo transversal. *Revista da SBPH*, 17(2), 24-48. Recuperado em 10 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582014000200003&lng=pt&tlng=pt.

Silva, D. I. S. (2011). Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Rev HCPA*. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/17550>.

Simone, G., & Tripodor, V. (2006). Fundamentos Del Cuidados Paliativos y Control de Sintomas. Buenos Aires: Pallium Latinoamerica.