**FACULDADE CAPIXABA DE NOVA VENÉCIA – MULTIVIX
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS
PALIATIVOS**

**HERBERT VITORINO MATUCHAK
KENNEDY RAMOS DOS SANTOS
WESLEY ALVES DE OLIVEIRA**

**NOVA VENÉCIA – ES
2018**

INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

**HERBERT VITORINO MATUCHAK
KENNEDY RAMOS DOS SANTOS
WESLEY ALVES DE OLIVEIRA**

Trabalho de conclusão de curso de
graduação em Psicologia apresentado à
Faculdade Capixaba de Nova Venécia –
MULTIVIX, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Psicologia.

Orientadora: Karina de Andrade Fonseca

**NOVA VENÉCIA – ES
2018**

INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

**HERBERT VITORINO MATUCHAK
KENNEDY RAMOS DOS SANTOS
WESLEY ALVES DE OLIVEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia apresentado à Faculdade Brasileira - MULTIVIX, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Aprovada em ____ de _____ de ____

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Mestra Karina de Andrade Fonseca
Faculdade Capixaba de Nova Venécia –
Multivix
Orientadora

Titulação e nome do Prof^o
Faculdade Capixaba de Nova Venécia –
Multivix
Examinador

Titulação e nome do Prof^o
Faculdade Capixaba de Nova Venécia –
Multivix
Examinador

INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

Herbert Vitorino Matuchak¹

Kennedy Ramos dos Santos²

Wesley Alves de Oliveira³

Karina de Andrade Fonseca⁴

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo investigar e compreender a influência da espiritualidade em cuidados paliativos, com ênfase nos pacientes em terminalidade da vida, onde não há mais possibilidade de cura. Buscou-se entender o processo de trabalho da equipe interdisciplinar em cuidados paliativos, dando enfoque à etapa do trabalho onde há a busca pela compreensão da existência, amenização do sofrimento e aceitação da morte como um momento experiencial da vida, sendo a espiritualidade nessa etapa, facilitadora desse processo. Os dados foram levantados de forma bibliográfica através da base de dados do Scielo e Google Acadêmico, e tratados a partir da análise temática de conteúdo, onde foi possível identificar a espiritualidade como fonte de acolhimento e amenizadora do sofrimento tanto dos pacientes quanto de seus familiares e cuidadores, influenciando de forma positiva no enfrentamento da doença e, nos casos terminais, na aceitação da morte.

Palavras-chave: Espiritualidade. Cuidados paliativos. Pacientes oncológicos.

ABSTRACT

The aim of this article was to investigate and combat the severity of palliative care, with emphasis on cases of termination of life, where there is no longer a possibility of cure. It was sought to understand the work process of the interdisciplinary team in palliative care, focusing on the stage of work, there is a journey through the understanding of existence, mitigation of suffering and acceptance of death as an experiential moment of life, being a spirituality at this stage, facilitator this process. The data were collected in a bibliographical form through the Scielo and Google

¹ Graduando em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia (Multivix).

² Graduando em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia (Multivix).

³ Graduando em Psicologia pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia (Multivix).

⁴ Docente do curso de Psicologia da pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia (Multivix).
Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso.

Academic databases, and were submitted to a thematic content analysis, where it was possible to find spirituality as a source of reception and amelioration of Responsivos, forming a positive response to the disease and, in terminal cases, in accepting death

Key-Words: Spirituality. Palliative care. Cancer patients.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO	7
1.1.1 Psicologia Hospitalar	7
1.1.2. Cuidados Paliativos	8
1.1.3. Espiritualidade	11
1.1.4. Espiritualidade Ligada a Cuidados Paliativos	12
1.2. JUSTIFICATIVA DO TEMA	15
1.3. OBJETIVOS	16
1.3.1. Geral.....	16
1.3.2. Específicos	16
2. MÉTODO.....	16
2.1. CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	17
2.2. TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS.....	17
2.3. FONTES PARA COLETA DE DADOS	17
2.4. POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS.....	18
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

1. INTRODUÇÃO

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1.1 Psicologia Hospitalar

Ao se tratar do presente tema se faz necessário, para fins didáticos, construir uma rápida linha histórica sobre o percurso da Psicologia da Saúde no Brasil, enfatizando então o surgimento da Psicologia Hospitalar como dissidente dessa prática. Segundo Rudnicki e Sanchez (2014) quando se fala de intervenção psicológica em hospital, há no geral uma busca por aportes teóricos capazes de lidar com situações que se apresentem com os dois lados de um mesmo segmento – saúde e doença. A mensagem central da Psicologia da saúde é que a saúde e a doença estão sujeitas a influências psicológicas (STRAUB, 2014). Nesse sentido considera-se então a inserção da Psicologia na Saúde a partir de necessidades que foram surgindo em um contexto histórico. Mosimann e Lustosa (2011) definem então a Psicologia da Saúde como:

Um campo relativamente novo que irá desempenhar um papel fundamental para o enfrentamento de desafios para a saúde do mundo, a Psicologia da Saúde é a ciência que busca responder questões relativas à forma como o bem estar das pessoas pode ser afetado pelo que se pensa, sente e faz (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011, p.212).

Os autores supracitados delimitam ainda os quatro objetivos principais, segundo eles, distintos, porém complementares.

1. Estudar de forma científica as causas e origens de determinadas doenças, ou seja, a sua etiologia. Os psicólogos da saúde estão principalmente interessados nas origens psicológicas, comportamentais e sociais da doença. 2. Promover a saúde. Preocupa-se com questões sobre como levar as pessoas realizarem comportamentos que promovam a saúde (praticar exercícios regularmente, comer alimentos nutritivo [sic], etc). 3. Prevenir e tratar doenças. Projeta programas para ajudar as pessoas a pararem de fumar, perderem peso, administrarem o estresse, e minimizarem outros fatores de risco de uma saúde fraca. Preocupa-se também com aquelas que já estão doentes, em seus esforços para adaptarem-se a suas doenças ou obedecerem regimes de tratamento difíceis. 4. Promover políticas de saúde pública e aprimoramento do sistema de saúde pública. Os psicólogos da saúde são bastante ativos em todos os aspectos da educação para a saúde, e reúnem-se com frequência com os líderes governamentais que formulam políticas públicas na tentativa de melhorar os serviços de saúde para todos os indivíduos.(MOSIMANN; LUSTOSA, 2011, p.212).

Considerando os pontos discutidos acima fica evidente o contexto de abertura para o surgimento da vertente Psicologia Hospitalar, abordagem relativamente nova e pouco difundida em outros países, sendo o Brasil um dos pioneiros a adotar a prática. Collet e Oliveira (2002) citados por Rudnicki e Sanchez (2014, p.24) definem hospital como “instituição de atendimento à saúde, cuja finalidade específica exige dos profissionais conhecimentos distintos para sua atuação junto aos que precisam de assistência no processo diagnóstico-terapêutico”. Fica então evidente a importância de se enfatizar que, no contexto hospitalar, foi se observando ao longo dos anos a necessidade e importância do trabalho em saúde mental, até então, pouco valorizado. É importante esclarecer que o objeto da Psicologia Hospitalar está relacionado com aspectos psicológicos, e não às causas psicológicas (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011). Os autores pontuam que *os aspectos psicológicos não existem soltos*, o que implica em uma gama de conexões necessárias para se chegar a um objetivo principal de atuação profissional em torno do adoecido. Nesse sentido considera-se o objetivo principal da Psicologia Hospitalar e a construção dos emaranhados que se dão a partir do mesmo.

O objetivo da Psicologia hospitalar é a subjetividade. A doença é um real do corpo no qual o homem esbarra, e quando isso acontece toda sua subjetividade é sacudida. É então que entra em cena o psicólogo hospitalar, que se oferece para escutar esse sujeito adoentado falar de si, da doença, da vida ou da morte, do que pensa, do que sente, do que teme, do que deseja, do que quiser falar. [...] Uma característica importante da Psicologia hospitalar é a de que ela não estabelece uma meta ideal para o paciente alcançar, mas simplesmente aciona um processo de elaboração simbólica do adoecimento (SIMONETTI, 2004, p.19).

Sendo assim, a partir dos relatos breves acima acerca do tema estudado, entende-se a importância da compreensão da abordagem hospitalar como vertente da Psicologia da Saúde, bem como sua relevância tanto para o paciente como para o profissional.

1.1.2. Cuidados Paliativos

Entra em pauta na discussão relacionada ao tema analisado acima, como objeto principal no contexto do presente trabalho, a questão da atenção em processos oncológicos e a terminalidade da vida, mais especificamente, trata-se da contribuição da Psicologia no hospital em cuidados paliativos. Considera-se a historicidade da Psicologia Hospitalar e a necessidade de sua inserção nos

tratamentos em oncologia, o que circunda questões relacionadas a todas as esferas de vida até sua relação com a morte, questões de afeto, conflitos existenciais, reflexões acerca do que se viveu, do que se decidiu enquanto ser no mundo, e processos de luto.

O cuidado paliativo veio resgatar, na área da saúde, a visão integral do ser humano, com suas dimensões física, psíquica, social e espiritual. Cuida da “pessoa”, e não da “doença”, por meio de uma prática multi, inter e transdisciplinar. Essa abordagem, além de acompanhar pessoas na dor, no sofrimento e na proximidade da morte, busca a resignificação da vida e dos valores, bem como a percepção do sentido e do propósito da vida. (MANCHOLA, et al, 2016, p.168)

Psicologia em cuidados paliativos engloba todas essas questões delicadas de se trabalhar, o que exige uma equipe preparada para lidar com tais questões. Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS⁵, cuidados paliativos consistem em uma abordagem que visa à melhoria da qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias diante à doença, objetivando a prevenção e alívio do sofrimento, o que compreende identificar precocemente, avaliar e tratar a dor e problemas de ordem psicossocial e espiritual (WHO, 2018). Fica assim evidente então a importância do auxílio profissional ao paciente, o qual deve ser levado a conhecer o curso de sua doença com risco de morte, assim buscando um sentido para sua vida (ARRIEIRA, 2015). Ao se considerar que a família se coloca na posição de acolhedora ao paciente, surge a necessidade do trabalho do cuidador principal, o profissional responsável por auxiliar e cuidar diariamente do paciente, sendo, geralmente, proveniente do núcleo familiar (FLORIANI; SCHRAMM, 2008 apud LIMA; MACHADO, 2018).

A questão do sentido da vida, relações entre vida e morte, processos de luto, compreensão e aceitação, estão bem presentes no processo de cuidados paliativos. Faz-se necessário então que se tenha alguma teoria ou base como pilar para o processo de compreensão das discussões diante da hipótese de terminalidade ou continuidade da vida. Cada profissional pode se basear especificamente no método que desejar desde que haja eficácia e tenha para o paciente e seus familiares um efeito benéfico. Frankl (1991), em sua experiência como prisioneiro em um campo de concentração nazista, ao se ver em situação de conflito ante a ideia de vida ou

⁵ Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

morte, desenvolveu a logoterapia⁶, que se compromete a estudar o sentido da vida. Assim, “para este autor, o que importa não é o sentido da vida de um modo geral, e sim o sentido específico de uma pessoa em um dado momento, mostrando com isso a singularidade da experiência para cada indivíduo” (LIMA; MACHADO, 2018, p. 90). Os autores pontuam ainda o seguinte:

A visão de homem de Frankl (2013) se sustenta em três pilares: a liberdade da vontade; vontade de sentido e o sentido da vida. A liberdade da vontade diz respeito à liberdade do homem em tomar uma atitude diante de quaisquer que sejam as condições apresentadas a ele. Já o conceito de vontade de sentido foi definido como o esforço mais básico do homem buscando encontrar e realizar sentidos e propósitos. E por último, o sentido da vida seria algo incondicional, pessoal e situacional, que muda de acordo com cada pessoa e situação, manifestando-se sempre na relação homem-mundo. (LIMA; MACHADO, 2018, p. 90)

Diante da ideia de discussão sobre questões de experiências de vida frente a alguém que se encontra em situação de risco, evidencia-se a necessidade de trabalhar a morte no sentido de humanização, relacionando a dor com experiências de vida, no objetivo de amenização da mesma, fazendo com que o paciente encontre alento em algo que o faça repensar, de forma positiva, sua existência.

Por isso, uma profunda tristeza pode permitir uma grande experiência; uma dor imensa, quase insuportável, pode ter em si uma grande experiência. E gerará recursos pessoais para lidar com os sentimentos e circunstâncias. Ao invés, tantas vezes, como psicólogos, ficamos [sic] administrando a dor, administrando a tristeza, mas a possibilidade de ajudar radicalmente se esvai. Ficar na tristeza, aprofundar a tristeza – não por ela mesma, mas porque ali há uma exigência, para que ela se manifeste, dando força, direção e personalidade ao dinamismo do sujeito. Não precisamos mais temer vivência alguma (MAHFOUD, 2012, p.57).

Sendo assim, diante dos fatos e reflexões apresentados acima, entende-se a relevância do trabalho do profissional de Psicologia em cuidados paliativos, enfatizando ainda a exigência de uma equipe multiprofissional para a construção de uma relação mais eficaz nos processos de tratamento. Entra em pauta diante da delicadeza do tema, a influência muitas vezes fundamental da espiritualidade do paciente e de seus familiares, sendo esse um dos pontos principais focados no tratamento como influenciadora no processo de aceitação e construção do estímulo necessário para vivenciar o momento (LOPES, et al, 2016).

⁶ Segundo Moreira e Holanda (2010, p.345) “A Logoterapia é uma escola psicológica de caráter multifacetado – de cunho fenomenológico, existencial, humanista e teísta –, conhecida também como a “Psicoterapia do Sentido da Vida” ou, ainda, a Terceira Escola Vienense de Psicoterapia”

1.1.3. Espiritualidade

Importante para iniciação da compreensão sobre a influência da espiritualidade e sua contribuição em cuidados paliativos, é o entendimento de termos relacionados à capacidade do paciente em superar um momento difícil ou simplesmente aceitar e enfrentar esse processo. Quando se fala de superação, lembra-se a palavra resiliência, sendo essa frequentemente usada para discutir as formas que um indivíduo tem de enfrentar seus problemas. Não convém aqui relatar os significados do termo, pois a ideia é trazer o conceito à luz da Psicologia, para que se possa chegar a uma compreensão melhor de superação. Deve-se considerar que na Psicologia a definição de resiliência não é clara nem tão precisa quanto na física, o que pode ser justificado pelo fato de que diversos fatores devem ser levados em consideração no estudo dos fenômenos humanos (YUNES, 2003).

Em definições mais abertas e recentes na Psicologia, resiliência pode ser definida como: “a capacidade que tem um ser humano de se recuperar psicologicamente, quando é submetido às adversidades, violências e catástrofes na vida” (PINHEIRO, 2004, p. 67). Pode-se dizer, considerando a profundidade do termo, que não se deve definir resiliência com um único sentido, já que para cada indivíduo a superação de suas adversidades fica sustentada em sua subjetividade, nos seus objetivos e crenças pessoais, o que faz com que a capacidade de superação não seja igual para todas as pessoas.

Nesse sentido consideram-se, individualmente, as motivações que influenciam um sujeito a superar suas adversidades, sendo isso intrínseco de se analisar. Essa individualidade é claramente pautada no fato de que algumas pessoas conseguem superar suas crises e outras não, fazendo com que várias características pessoais devam ser levadas em consideração (PINHEIRO, 2004). Tal singularidade individual passa a ser pluralizada quando se considera a ideia de que a resiliência está também presente em grupos. Segundo Tavares (2001) citado por Pinheiro (2004, p. 69), “a resiliência não pode ser apenas um atributo individual, mas pode estar presente nas instituições/organizações, gerando uma sociedade mais resiliente”, o que mostra a importância do grupo na superação de conflitos.

Partindo dos pressupostos acima analisados, pretende-se considerar aqui um tema relativamente novo em ciência e também na Psicologia, no entanto, de significativa importância na busca pela superação dos conflitos, e na tentativa de se viver melhor e se sentir realizado. Trata-se da espiritualidade.

Para demonstrar a importância da espiritualidade, convém deixar claro que, segundo Magalhães e Camargo (2012) nos últimos 20 anos a medicina e psiquiatria têm se afastado de preconceitos, inserindo-se então a Psicologia nessa busca por compreender os caminhos que ligam a espiritualidade à saúde mental. É necessário clarificar o conceito de espiritualidade, assim, desmistificando as opiniões do senso comum e por muitas vezes adotados por profissionais da saúde mental, onde buscar por espiritualidade seria apenas se fazer presente em uma religião para ter contato com o divino, em vez disso, espiritualidade está mais ligada a transcendência, nesse caso um indivíduo pode ter sua espiritualidade respaldada em qualquer atividade transcendente, onde espiritualidade pode ser definida como a busca pela transcendência, e não necessariamente o contato com algo divino (TAVARES apud MAGALHÃES; CAMARGO, 2012).

Para Magalhães e Camargo, transcendência, por sua vez pode ser considerada como aquilo que eleva o indivíduo a outro nível de concentração e promove sua paz interior, podendo ser, por exemplo, uma expressão artística. (p.255)

1.1.4. Espiritualidade Ligada a Cuidados Paliativos

Em cuidados paliativos discute-se o papel da espiritualidade na vida dos pacientes, uma vez que ações paliativas abrangem tanto medidas terapêuticas que objetivam controlar desconfortos físicos e psíquicos quanto apoio social e espiritual (MANCHOLA, et al, 2016). É inegável o fato de que o trabalho multidisciplinar em oncologia exige uma capacidade do profissional em lidar com questões delicadas, das quais serão vivenciadas no ambiente de trabalho. “Nesse cenário de cuidados paliativos, o profissional vivencia um ambiente permeado por dores, angústias e questionamentos” (ARRIEIRA, et al, 2018, p.4). Vale a observação de que a espiritualidade entra como facilitadora para o paciente e seus familiares, podendo essa ser estudada pelo psicólogo responsável pelo trabalho com o paciente e seus

familiares, para que seja de certa forma aplicada no processo de busca pela amenização da dor.

Sob esse prisma, a espiritualidade é um recurso de enfrentamento importante, diante de situações consideradas difíceis. No caso de pacientes sob cuidados paliativos, ela se configura como um caminho para que possam lidar com a terminalidade, sem angústia, por reduzir o sofrimento e a dor provocados pelas doenças incuráveis. (LOPES, et al, 2016, p. 596)

A compreensão de espiritualidade nesse contexto se relaciona com o sentido ou significado que a vida assume para as pessoas que lidam com os cuidados paliativos, enfatizando então que não se pretende focar apenas em outros aspectos da espiritualidade, como crença ou religiosidade (MANCHOLA, et al, 2016). Em um levantamento bibliográfico sobre espiritualidade em cuidados paliativos percebe-se uma carência profissional em lidar com o tema, baseada na ausência do assunto na formação acadêmica, em outras palavras, não se tem a importância devida, apesar de se ter o reconhecimento da necessidade da mesma.

Na vivência dos profissionais, também é citada a falta de formação para a abordagem da espiritualidade, a qual acaba por ser então negada, pois não se identifica quem possa oferecer atenção a essa necessidade, gerando uma lacuna no cuidado em saúde. A partir do momento em que os profissionais passaram a integrar a equipe de cuidados paliativos, não foi mais possível deixar de ter contato com essa demanda dos pacientes (ARRIEIRA, et al, 2018, p.4).

Fica evidente a relevância da equipe multiprofissional nos cuidados oncológicos, necessitando a presença de um capelão⁷ para fazer o trabalho específico no campo espiritual durante o tratamento. O atendente é visto como fonte de suporte espiritual para o paciente, sua família e também para o profissional da saúde (KOVÁCS, 2007). A autora pontua a forma como se deve iniciar o trabalho profissional envolvendo questões que remete à espiritualidade:

O trabalho deve sempre se iniciar com a escuta do paciente, com toda a atenção à sua linguagem verbal e não-verbal. A partir desta escuta poderá identificar a crença deste paciente, como esta afeta sua vida, como vê a enfermidade e como se relaciona com seu Deus. A partir disso, então, saberá como abordá-lo da melhor maneira possível (KOVÁCS, 2007, p.252).

⁷Capelão é o sacerdote, pastor e ou padre, a quem se confia de modo estável o cuidado pastoral, ao menos parcial, de alguma comunidade ou grupo peculiar de fiéis. Disponível em: <https://www.dicionarioinformal.com.br/capel%C3%A3o>

Outros pontos podem ser discutidos como forma de transcendência para pacientes não religiosos, o que evidencia a ideia de espiritualidade não somente como algo relacionado a crenças ou religiosidade, mas sim como algo que transcende o indivíduo, o que traz sentido ao mesmo. Kovács (2007) define que outros sentidos de espiritualidade podem ser usados para pacientes não religiosos, como a arte e a música, algo que lhe dê suporte durante a doença o ajudando a encontrar sentido para sua vida. O trabalho da capelania deve seguir regras de organização da instituição a qual se encontra o paciente.

O capelão responsável deverá organizar a capelania hospitalar, envolvendo atendentes de vários credos, contando com visitantes voluntários, que atuarão em sistema de rodízio, mantendo o serviço por 24 horas, extensivo a todo o hospital. Religiosos externos de quaisquer credos poderão oferecer atendimento aos membros de suas comunidades que estejam hospitalizados ou em domicílio. Para tal, deverão ser orientados quanto à rotina hospitalar e os limites na visita e nos rituais propostos. Isto é fundamental, pois assim se garante o cuidado espiritual especializado ao paciente, ao mesmo tempo em que se protege o hospital de atitudes extremadas (KOVÁCS, 2007, p.253).

O trabalho voltado ao apoio espiritual é importante não apenas para o paciente e seus familiares, mas também à equipe profissional, uma vez que as questões de afeto estão diretamente ligadas com a relação paciente/profissional, o que faz com que todo o processo de cuidados de fim de vida seja delicado também para os profissionais da equipe. Observa-se aqui o fato de que os cuidadores sentem responsabilidade pelo paciente, pois demonstram o desejo de estar junto até o fim. “Apesar de toda exaustão física e emocional percebida nos cuidadores, alguns expressavam o desejo de permanecerem ao lado do paciente até o último momento, como se isto proporcionasse algum tipo de fechamento à trajetória de cuidado” (LIMA; MACHADO, 2018, p.94)

Ao vivenciar o processo de trabalho com pessoas em final de vida e suas famílias, os profissionais referem mudar suas ideias e resignificar a morte, compreendida como um processo natural, ao qual se sentem aliados. Entende-se que esta compreensão do fim da vida é fundamental para a equipe que atua neste cenário, na busca de uma morte com dignidade e alívio de sofrimentos. Possivelmente este novo entendimento de morte, apresentado pelos participantes, tenha como apoio a espiritualidade, pois ela possibilita outros sentidos para as experiências vividas (ARRIEIRA, et al, 2016, p.162).

Apesar de todo o processo de cuidados paliativos apresentar desde o início a necessidade de atenção intensa ao paciente e seus familiares, a atenção se intensifica ainda diante do agravamento da doença onde a cura passa a ser inevitável, o que exige então uma especificidade no direcionamento do trabalho, na tentativa de fazer o paciente compreender a morte em um sentido mais humanizado e menos cruel, o que sugere o entendimento de que se está tendo novas vivências, sendo essas de forma transcendente.

Quando a doença evolui para a impossibilidade de cura ou reversão, o ser humano defronta-se [sic] concretamente com a inevitabilidade da morte e com o fim de seu projeto existencial. A perspectiva do rompimento e da separação dos vínculos afetivos propicia vivências únicas e possivelmente diferenciadas de tudo o que já possa ter vivido até então. Fé, espiritualidade e engajamento religioso, encontrados nos relatos de alguns dos participantes, também auxiliam no processo de aceitação da morte nos momentos em que ela se evidencia como certa e inexorável. Vivências de transcendência, propiciadas pelo exercício da espiritualidade e da fé, promovem a busca de sentido e de resignificação de diversos aspectos da vida humana, redimensionando valores e o próprio processo de morrer (BENITES; NEME; SANTOS, 2017, p.277).

1.2. JUSTIFICATIVA DO TEMA

Tendo em vista o trabalho de equipe multiprofissional que é realizado em cuidados paliativos, e entendendo a importância de cada profissional da equipe, percebe-se a intensidade das questões envolvidas no tratamento oncológico, como sentido da vida, terminalidade da vida, transcendência e espiritualidade. Questões de afeto também estão diretamente ligadas, uma vez que cuidados paliativos envolvem relações, podendo ser família/paciente, paciente/cuidador, equipe/paciente, dentro outras. Nesse sentido surge a necessidade de trabalhar a amenização da dor para todos os envolvidos no processo, mas principalmente ao paciente em situação de fim de vida, o qual necessitará de maior apoio, atenção e ajuda na busca pela compreensão do momento em que vivencia.

Surge então a necessidade de trabalho com a espiritualidade na busca pela transcendência. A espiritualidade surge como um meio de atribuição de sentido no processo de morrer do paciente (LIMA; MACHADO, 2018). Elkins (2000) citado por Lima e Machado (2018) traz a espiritualidade como um modo de vida, de ser ou sentir, que se expressa através da tomada de consciência de uma dimensão de

transcendência, o que determina sua característica em valores relacionados ao próprio indivíduo e a tudo que o cerca. Busca-se então compreender a influência da espiritualidade nos processos de terminalidade da vida em pacientes oncológicos.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Geral

Investigar o impacto da espiritualidade na vida de pacientes oncológicos e sua influência nos trabalhos em cuidados paliativos.

1.3.2. Específicos

- Levantar questões sobre o avanço dos estudos em espiritualidade e seu impacto em cuidados paliativos;
- Apontar como os profissionais que trabalham com cuidados paliativos lidam com a questão da espiritualidade do paciente;
- Identificar como a espiritualidade colabora no processo de aceitação da morte em pacientes que estão sob cuidados paliativos, bem como nos profissionais que exercem tais cuidados.

2. MÉTODO

“Toda investigação se inicia por um problema com uma questão, com uma dúvida ou com uma pergunta, articuladas a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais” (MINAYO, et al, 1994, p.18).

O autor supracitado delimita o conceito da iniciação de uma pesquisa, enfatiza a articulação com trabalhos já realizados frente ao tema pesquisado. De forma mais específica, pesquisa pode ser entendida como:

[...] procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não possa ser adequadamente relacionada ao problema. (GIL, 2010, p.1)

2.1. CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa é de ordem exploratória, assumindo as formas de pesquisa bibliográfica, embasada em materiais já escritos e publicados sobre o assunto analisado. Para Minayo (1994), a fase exploratória refere-se à produção do projeto, bem como o levantamento dos procedimentos necessários. Prodanov e Freitas definem pesquisa exploratória da seguinte forma:

Quando a pesquisa se encontra na fase preliminar, tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, isto é, facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto. Assume, em geral, as formas de pesquisas bibliográficas e estudos de caso. (PRODANOV; FREITAS, 2013, p.51-52)

A pesquisa exploratória tem em sua gama de vantagens planejamento flexível, o que permite que a pesquisa assuma diferentes ângulos e aspectos, e incluem em suas fases de desenvolvimento levantamento bibliográfico e análise de exemplos que facilitem a compreensão do tema investigado (PRODANOV; FREITAS, 2013)

2.2. TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa é de caráter bibliográfico, embasada em materiais já escritos e publicados sobre o tema. Segundo Gil (2010) a pesquisa bibliográfica é embasada em material já publicado, com a inclusão de material impresso, como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Essa vantagem torna-se particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. (GIL, 2010, p.30)

2.3. FONTES PARA COLETA DE DADOS

O processo de coleta de dados se dá por meio da pesquisa bibliográfica através da base de dados do Scielo⁸ e Google Acadêmico⁹, com utilização dos seguintes descritores: espiritualidade, cuidados paliativos, Psicologia Hospitalar,

⁸ Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>

⁹ Disponível em: <https://scholar.google.com.br/>

Psicologia da Saúde, espiritualidade em cuidados paliativos, resiliência, sentido da vida em logoterapia. Foi feita ainda a utilização de livros de autores conceituados sobre o assunto estudado. A pesquisa em livros e artigos é importante principalmente para o levantamento de questões básicas sobre os aspectos direta e indiretamente ligados à temática estudada (VERGARA, 2000 apud OLIVEIRA, 2011).

2.4. POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

É uma das fases mais importantes da pesquisa, já que a partir da análise dos dados, serão apresentados os resultados e a conclusão da pesquisa, que poderá ser final ou apenas parcial (MARCONI; LAKATOS, 1996 apud OLIVEIRA, 2011). Tem-se por objetivo trabalhar todo o conteúdo coletado a fim de se analisar a mensagem que será passada ao fim da pesquisa

Bardin (2010) citado por Urquiza e Marques (2016) delimita as fases da análise de conteúdo em organização da análise, codificação, categorização, tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos resultados. Minayo, Deslandes e Gomes (2009) estruturam as fases da pesquisa basicamente em decompor os materiais, onde será feita uma pré análise do material escolhido, em seguida a categorização do material, onde os temas serão divididos em categorias, a terceira fase se refere a descrição dos desfechos da categorização, onde serão expostos os achados da mesma, posteriormente a dedução dos resultados a fim de se chegar a uma conclusão, e por fim a interpretação dos resultados. De forma mais direta, pode-se delimitar basicamente as fases de acordo com Bardin (2006) em pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Quanto a categorização, define-se como

Uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico. (BARDIN, 1979, p.117 apud MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009, p.88).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No material selecionado para análise, observou-se que a principal influência da espiritualidade nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, se relaciona com o enfrentamento da doença e uma melhor possibilidade de aceitação da morte quando a cura é inevitável, o que em si evidencia a relevância do enfoque na espiritualidade durante os tratamentos voltados ao paciente. Este dado corrobora com o estudo de Arrieira (et al, 2018) realizado com uma equipe interdisciplinar em cuidados paliativos, no intuito de se registrar a experiência vivida pela equipe em sua jornada de trabalho. Segundo a autora, a espiritualidade do paciente exerce influência na maneira como o mesmo enfrenta seu quadro clínico, o que proporciona bem-estar, não apenas diante da morte. Considera-se ainda na questão do enfrentamento e aceitação do processo de morrer, sob influência positiva da espiritualidade do paciente, a contribuição bibliográfica de Lima e Machado (2018), onde, para os autores, “a espiritualidade surge no discurso dos sujeitos observados como um meio de atribuição de sentido à experiência de acompanhar o processo de morrer do paciente” (p.92). Este dado também é defendido por Arrieira, que considera o seguinte:

No enfrentamento de doenças pelo ser humano, as pesquisas frequentemente demonstram que as crenças espirituais influenciam esse processo, portanto, considera-se que seja cada vez mais necessário conhecer as demandas de cuidados espirituais dessas pessoas (ARRIEIRA, et al, 2018, p. 2).

No que tange a redução do sofrimento, proposta pelos cuidados paliativos como sendo um dos objetivos mais importantes do tratamento, ficou evidente no levantamento bibliográfico a influência direta do impacto positivo da espiritualidade, tanto para os pacientes quanto para seus familiares e cuidadores, que também sofrem direta ou indiretamente os impactos causados pelo processo de terminalidade da vida do paciente. O dado central é de que a espiritualidade colabora para reduzir o sofrimento causado pela doença, uma vez que, tanto para Arrieira (et al, 2018) quanto para Lima e Machado (2018), evidenciou-se em seus estudos a veracidade dessa informação. O estudo de Lima e Machado abrange a equipe multidisciplinar, mais especificamente aos cuidadores envolvidos diretamente no caso do paciente em cuidados de fim de vida. Extraiu-se do estudo o seguinte:

Percebemos ao longo das observações que a espiritualidade emerge, como algo que preenchia as incertezas acerca do momento da morte e que, de certa forma, trazia alívio e sustentação aos cuidadores neste momento de extrema angústia, como observado em um dos casos, no qual a cuidadora, ao receber a visita de um padre, sentiu-se acolhida em seu sofrimento pouco antes do óbito da paciente: *O padre começa a falar em tom baixo com a paciente, rezando ao lado dela. A cuidadora acompanha a oração, repetindo suas palavras, sem emitir som. Com os olhos marejados, observa atentamente os movimentos do padre enquanto ele joga água benta em nossas cabeças. A cuidadora parece mais tranquila, como se a presença do padre trouxesse algum alívio a sua dor (filha da paciente, caso 6) (LIMA; MACHADO, 2018, p. 93).*

O relato acima pode ser comparado ainda com a informação encontrada por Arrieira e colaboradores no seguinte trecho de seu artigo “a espiritualidade se mostra significativa na área dos cuidados paliativos, reduzindo o sofrimento, independentemente do estágio da doença” (TAVARES; CAVALCANTE; CARMOS, 2016 apud ARRIEIRA et al, 2018).

Outro ponto encontrado como sendo influenciado positivamente pela espiritualidade se refere à busca pelo sentido da vida e compreensão da existência. Pode se notar no material analisado a grande ocorrência da busca pelo sentido da vida, que amparado pela espiritualidade traz muitas respostas a esses questionamentos. O estudo de Arrieira (et al, 2018) mostra que a falta de sentido no ato de adoecer, no morrer, no pós morte, na vida e nas intercorrências da vida pode ser encontrado por muitas pessoas através da espiritualidade e que a mesma pode trazer conforto espiritual e alívio para as dores físicas e espirituais tais como os sentimentos de culpa dos atos cometidos ao longo da vida. E essa espiritualidade é também uma força motriz para que esse momento sirva para encontrar respostas para as dúvidas relacionadas à própria existência. Já Lima e Machado (2018) pontuam que a espiritualidade serve como resposta à dúvida de sentido da vida, sentido esse que pode se expressar através de pensamentos criativos e a própria valorização. “A espiritualidade implica a procura por respostas para questões essenciais do homem, como o sentido da vida, da doença, da morte e do sofrimento” (LIMA; MACHADO, 2018, p. 93).

A procura de respostas busca além do sentido da vida o porquê do adoecer, morrer e do sofrimento. A espiritualidade influencia e ajuda na busca por essas respostas, além de proporcionar um amadurecimento pessoal e trazer o significado para enfrentamento do momento atual, bem como a maturidade para lidar com ele.

É possível notar através dos estudos que a espiritualidade era uma forma de preencher o vazio espiritual bem como proporcionar um melhor entendimento e aceitação da situação em que se encontra (LIMA; MACHADO, 2018). Além disso, os autores relacionam a espiritualidade com o ato de auto realização e transcendência e o sentimento de valor próprio do indivíduo. Observou-se ainda, na busca pelo sentido da vida, a compreensão da morte como parte da existência.

Ao relatarem suas vivências do processo de adoecer e morrer, os participantes desvelaram suas concepções de morte, deflagrando uma reflexão acerca de sua própria finitude e de suas crenças a respeito do pós-morte. Os relatos revelaram compreensões da morte como um acontecimento inevitável da vida, como parte natural da existência e finalização do projeto existencial. Frente à angústia de encarar a morte como um fim em si mesmo, alguns participantes concentraram-se em reflexões pautadas em crenças religiosas acerca do pós-morte, focando a possibilidade da continuidade do existir. A procura de explicações sobre o pós-morte se destaca como uma busca de uma forma de lidar com a angústia da iminência da morte e das incertezas que esse fenômeno mobiliza no ser (BENITES; NEME; SANTOS, 2017, p. 275).

Benites, Neme e Santos, (2017) ponderam que a espiritualidade é universal e que não pode ser atribuída a uma religião, povo, cultura ou etnia apenas, englobando valor pessoal e Íntimo, inserido naquela busca de sentido pela vida, proporcionando então uma reflexão das coisas que já vivenciamos e sobre a própria existência. O estudo pontua ainda que a espiritualidade é um forte auxílio na aceitação da doença, ajudando a encontrar um porque, o significado por trás do ato de adoecer, propiciando esperança que auxilia a passar pelo momento atual.

De forma resumida, pode-se considerar, de acordo com os estudos analisados, os principais dados encontrados, evidenciados e percorridos acima, a ênfase da espiritualidade como facilitadora no processo de enfrentamento da doença e aceitação da morte, bem como influenciadora na minimização da dor e redução do sofrimento sentido não somente pelo paciente, como também de seus familiares e cuidadores, além do impacto positivo encontrado na busca pelo sentido da vida, compreensão da existência e do processo de morrer, sendo a morte vista como um momento experiencial da vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca pela compreensão da influência da espiritualidade nos tratamentos em fase final de vida de pacientes oncológicos, percebe-se uma carência nos meios de pesquisa quanto ao tema espiritualidade em si, e, como apresentado no decorrer do referencial do presente artigo, uma ausência de preparo para que os profissionais lidem com questões pertinentes ao assunto. Conclui-se da pesquisa que em cuidados paliativos, sobretudo em fase de terminalidade da vida, há uma necessidade de se trabalhar sentido da vida e transcendência para o paciente, na busca pela aceitação da morte, compreensão da própria existência e amenização da dor sentida, não só ao paciente, mas também aos familiares e cuidadores, sendo a espiritualidade nesse sentido, facilitadora nesse processo.

Fica evidente o impacto positivo das crenças pessoais e da espiritualidade do paciente em sua experiência de fim de vida, o que engloba sua compreensão de existência, bem como sua aceitação ao processo de morte, de forma menos dolorosa e mais como um processo experiencial.

Percebe-se uma necessidade de se intensificar os estudos e pesquisas acerca da espiritualidade em cuidados paliativos, implementando na prática os conhecimentos adquiridos, a fim de promover uma ampliação no trabalho que já se tem feito nos processos de equipe multidisciplinar em cuidados paliativos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARRIEIRA, I. C. O.; THOFERHN, M. B.; PORTO, A.R.; MOURA, P.P.M.; MARTINS, C.L.; JACONDINO, M.B.; **ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS: EXPERIÊNCIA VIVIDA DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR**. Rev Esc Enferm USP, 2018. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017007403312.pdf>>. Acesso em 10 de dezembro de 2018.
2. ARRIEIRA, I.C.O; **INTEGRALIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS: ENFOQUE NO SENTIDO ESPIRITUAL**. Tese de Doutorado, Universidade Federal de Pelotas, 2015. Disponível em: < <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2015/10/TESE-Isabel-Cristina-de-Oliveira-Arriera.pdf>>. Acesso em 10 de dezembro de 2018.
3. ARRIEIRA, I.C.O; THOFERHN, M.B.; PORTO, A.R.; AMESTOY, S.C.; CARDOSO, D.H.; **ESPIRITUALIDADE E O PROCESSO DE MORRER:**

REFLEXÕES DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DE CUIDADOS

PALIATIVOS. Scielo Artigo Científico, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n2/v34n2a03.pdf>>. Acesso em 10 de dezembro de 2018.

4. BENITES, A. C.; NEME, C. N.; SANTOS, M. A.; **SIGNIFICADOS DA ESPIRITUALIDADE PARA PACIENTES COM CÂNCER EM CUIDADOS**

PALIATIVOS. Scielo Artigo Científico, 2017. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n2/0103-166X-estpsi-34-02-00269.pdf>>. Acesso em 25 de novembro de 2018.

5. EVANGELISTA, C. B.; LOPES, M. E.; COSTA, S. F.; ABRAO, F. M.; BATISTA, Patrícia S.S.; OLIVEIRA, Regina C.; **ESPIRITUALIDADE NO CUIDAR DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO COM ENFERMEIROS.**

Escola Anna Nery; Scielo Artigo Científico, 2016. Disponível em

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0176.pdf>>. Acesso em 23 de novembro de 2018

6. FRANKL, V.; **EM BUSCA DE SENTIDO: UM PSICÓLOGO NO CAMPO DE CONCENTRAÇÃO.** Ed. 1. Rio de Janeiro: editora Vozes, 1991.

7. GIL, A. C.; **COMO ELABORAR PROJETOS DE PESQUISA.** Ed. 5. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2010.

8. KOVÁCS, M. J.; **ESPIRITUALIDADE E PSICOLOGIA – CUIDADOS COMPARTILHADOS.** Revista O Mundo da Saúde São Paulo, 2007. Disponível em:

<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/12_Espiritualidade.pdf>. Acesso em 25 de novembro de 2018.

9. LIMA, C. P.; MACHADO, M. A.; **CUIDADORES PRINCIPAIS ANTE A EXPERIÊNCIA DA MORTE: SEUS SENTIDOS E SIGNIFICADOS.** Psicologia

ciência e profissão. Scielo Artigo Científico, 2018. Disponível em

<<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v38n1/1414-9893-pcp-38-01-0088.pdf>>. Acesso em 23 de novembro de 2018.

10. LOTUFO, N. F.; CAMELO, F.; **PSIQUIATRIA E RELIGIÃO – A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS ENTRE MINISTROS RELIGIOSOS.** Tese de Livre docência à faculdade de Medicina da USP, São Paulo. 1997. Disponível em:

<<http://www.ieef.org.br/wp-content/uploads/2013/03/PSIQUIATRIA-E-RELIGI%C3%83O-%E2%80%93-A-PREVAL%C3%80NCIA-DE-TRANSTORNOS-MENTAIS-ENTRE-MINISTROS-RELIGIOSOS.pdf>>. Acesso em 01 de novembro de 2018.

11. MAHFOUD, M.; **EXPERIÊNCIA ELEMENTAR EM PSICOLOGIA:**

APRENDENDO A RECONHECER. Ed1. Minas Gerais, Artesa Editora, 2012.

12. MANCHOLA, C.; BRAZÃO, E.; PULSCHEN, A.; SANTOS, M.; **CUIDADOS PALIATIVOS, ESPIRITUALIDADE E BIOÉTICA NARRATIVA EM UNIDADE DE SAÚDE ESPECIALIZADA.** Scielo Artigo Científico, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n1/1983-8034-bioet-24-1-0165.pdf>>. Acesso em 25 de novembro de 2018.

13. MAGALHÃES, N.; CAMARGO, J. A.; **NÃO É COISA DA SUA CABEÇA**. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Gutemberg, 2012.

14. MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R.; **PESQUISA SOCIAL – TEORIA, MÉTODO E CRIATIVIDADE**. 21º ed. Petrópolis: editora Vozes, 1994.

15. MOSIMANN, L. T.; LUSTOSA, M. A.; **A PSICOLOGIA HOSPITALAR E O HOSPITAL**. Sociedade brasileira de Psicologia Hospitalar; Scielo Artigo Científico, 2011.

16. MOREIRA, N.; HOLANDA, A.; **LOGOTERAPIA E O SENTIDO DO SOFRIMENTO: CONVERGÊNCIAS NAS DIMENSÕES ESPIRITUAL E RELIGIOSA**. Scielo Artigo Científico, 2010. Disponível em:
< <http://www.redalyc.org/pdf/4010/401036083008.pdf>>. Acesso em 28 de novembro de 2018

17. OLIVEIRA, M. F.; **METODOLOGIA CIENTÍFICA: UM MANUAL PARA A REALIZAÇÃO DE PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO**. Universidade Federal de Goiás. Catalão, 2011.

18. PINHEIRO, D.; **A RESILIÊNCIA EM DISCUSSÃO**. Scielo Artigo Científico, 2004. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a09.pdf>>. Acesso em 02 de novembro de 2018.

19. PRIETO, J.; PEREIRA, M.; GLADYS, A.; **ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E PSICOTERAPIA**. Scielo Artigo Científico, 2007. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a17v34s1.pdf>>. Acesso em 02 de novembro de 2018.

20. PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C.; **METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO: MÉTODOS E TÉCNICAS DA PESQUISA E DO TRABALHO ACADÊMICO**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Freevale, 2013.

21. RUDNICKI, T.; SANCHEZ, M. M.; **PSICOLOGIA DA SAÚDE – A PRÁTICA DE TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM HOSPITAL GERAL**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

22. SIMONETTI, A.; **MANUAL DE PSICOLOGIA HOSPITALAR**. 7. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

23. STRAUB, R.; **PSICOLOGIA DA SAÚDE: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL**. 3. ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2014.

24. URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B.; **ANÁLISE DE CONTEÚDO EM TERMOS DE BARDIN APLICADA À COMUNICAÇÃO CORPORATIVA SOB O SIGNO DE**

UMA ABORDAGEM TEÓRICO-EMPÍRICA. Revista Entretexto, Universidade Estadual de Londrina, 2016. Disponível em:
<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/20988/20014>>.
Acesso em 26 de novembro de 2018

25. WHO - World Health Organization; **WHO DEFINITION OF PALLIATIVE CARE.** 2018. Disponível em
<<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em 23 de novembro de 2018.

26. YUNES, M. A.; **PSICOLOGIA POSITIVA E RESILIÊNCIA: O FOCO NO INDIVÍDUO E NA FAMÍLIA.** Scielo Artigo Científico, 2003. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf>>. Acesso em 04 de novembro de 2018.