

OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPIRITUAIS NO ALÍVIO DO SOFRIMENTO EM PESSOAS COM DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA

Eunice Maria Casimiro dos Santos Sá

Professora Adjunta da Escola Sup. Enfermagem de Lisboa

Diana Silva; Liliana Oliveira; Raquel Filipe; Rute Gonçalves

Licenciatura em Enfermagem, do 8º CLE 2007-2010
Escola Superior Enfermagem Lisboa

A dimensão espiritual dos cuidados de enfermagem é algo que fica algumas vezes subvalorizado relativamente às outras dimensões do cuidar. A importância do cuidado de enfermagem espiritual no alívio do sofrimento está devidamente comprovada na literatura existente. Demonstrámos então esta importância no contexto da doença hemato-oncológica, aferindo, através de um estudo qualitativo, quais são os cuidados de enfermagem espirituais que aliviam o sofrimento dos nossos participantes. Com o nosso estudo concluímos que os cuidados de enfermagem espirituais aliviam o sofrimento da pessoa com doença hemato-oncológica, pois como verificámos nos dados obtidos, as intervenções aplicadas diminuíram o sofrimento dos participantes. Todos os participantes referiram que os cuidados prestados foram adequados à sua situação, mencionando especificamente alguns cuidados que foram mais importantes para si tais como: escuta activa, facilitação do crescimento espiritual, apoio espiritual, conversas (suporte emocional, promoção da esperança), massagens, relaxamento, terapia das reminiscências e imaginação guiada. O efeito dos cuidados prestados mais referido pelos nossos participantes foi o relaxamento que obtiveram com as intervenções prestadas e em seguida a distração/recreação que associaram às intervenções prestadas no âmbito dos cuidados de enfermagem espirituais. Desta forma foi-nos então possível dar resposta à nossa questão de investigação, ou seja saber quais os cuidados de enfermagem espirituais que aliviam o sofrimento dos nossos participantes, dando-nos ainda a percepção de como foram encaradas estas intervenções pelos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: sofrimento; doença hemato-oncológica; cuidados de enfermagem espirituais.

The spiritual dimension of nursing care is sometimes undervalued in relation to other dimensions of care. The importance of spiritual nursing care for the relief of suffering is properly established in the literature. We proved this importance in the context of hemato-oncologic disease, through a qualitative study, proved which the spiritual nursing care to relieve the suffering of our participants. We concluded that spiritual nursing care relieves suffering of people with hemato-oncologic disease, because as we saw in the data, the applied interventions reduced the suffering of the participants. All participants reported that care was appropriate for their situation, specifically mentioning a few interventions that were most important to them such as: active listening, facilitation of spiritual growth, spiritual support, conversations (emotional support, encourage hope), massages, relaxation, therapy of reminiscences and guided imagery. The effect of care most frequently mentioned by our

participants was the relaxation obtained with assistance provided and then the distraction/recreation associated with the interventions provided by spiritual nursing care. So it was possible to know that spiritual nursing care relieve the suffering of our participants, giving us even the perception of how these interventions were seen by them.

KEYWORDS: *suffering; hemato-oncologic disease; spiritual nursing care.*

Introdução

Num mundo em constante mudança, dominado pelo avanço científico e tecnológico, assistimos a um aumento da esperança média de vida, fazendo com que as pessoas tenham a sensação de “imortalidade”, isto é, esqueçam a efemeridade da vida e a certeza da morte. No entanto, quando deparadas com situações de doença, o esquecimento da morte dá lugar ao confronto com esta fase do ciclo vital, dando asas a situações de sofrimento e de questionamento existencial. Assim, é importante que os enfermeiros estejam disponíveis para responder a esta dimensão espiritual que desperta, designadamente, em situações de doença.

O nosso estudo tem como base o Paradigma da Transformação, onde se encontra o pensamento Pós-Moderno de Jean Watson, que nos propõe o cuidar Transpessoal, construído sobre os aspectos da energia, da consciência e sobre aspectos éticos, morais e espirituais da mudança ontológica.

Watson (1999) afirma que o cuidar é estar em sintonia com os conflitos de outros indivíduos e com os danos que podem acontecer a uma pessoa, raça, cultura ou civilização. Tendo por base o Paradigma da Transformação consideraremos a pessoa como um ser único, maior que a soma das suas partes, com múltiplas dimensões e indissociável do seu universo. Neste paradigma, intervir significa “ser com” a pessoa, acompanhando-a nas suas experiências de saúde, no seu ritmo e segundo o caminho que ela própria escolher. O enfermeiro e a pessoa são parceiros nos cuidados individualizados (Kérouac et al., 1996). Este processo de enfermagem, intensamente humano, pode constituir um grande esforço para o profissional de enfermagem durante uma época de carácter científico e de alta tecnologia. Vários estudos científicos nome-

adamente, de Scaon, Chasseigne, Colombat (2006), enumeram os constrangimentos dos enfermeiros na integração dos cuidados de enfermagem espirituais no seu trabalho. No entanto, a utilidade do cuidado espiritual na valorização da pessoa e alívio do sofrimento é algo que é confirmado e aceite (Dover, Bacon, 2001).

Para desenvolver competências na área da prestação de cuidados de enfermagem espirituais traçamos como objectivos:

- averiguar o conceito de sofrimento das pessoas com doença hemato-oncológica,
- averiguar o conceito de espiritualidade das pessoas com doença hemato-oncológica,
- avaliar as alterações sentidas pelas pessoas com doença hemato-oncológica que provocam sofrimento nas dimensões psicológica, social e espiritual da pessoa
- identificar as intervenções de enfermagem espirituais que aliviam o sofrimento da pessoa com doença hemato-oncológica.

Revisão Literária

O cuidado de enfermagem espiritual é toda a intervenção de enfermagem que envolve compaixão e ligação. É direccionada para o respeito dos valores e crenças pessoais e procura ajudar a pessoa a descobrir o significado e objectivo pessoal no contexto da sua experiência de doença (Wright, 2005). O momento do cuidar deve ser efectivamente transpessoal, isto é, deve permitir a presença e o espírito de ambos os intervenientes (Watson, 2002). Não é certo que se estabeleçam fronteiras entre a mente, o corpo e o espírito, pois estas forças formam um todo único. Isto é, na visão transcendente e transpessoal do corpo,

este manifesta-se como físico e presente no mundo material e objectivo mas, também se manifesta como um fluido, como um veículo de consciência e como vibrações de energia e cada campo de energia está em interação e em trocas contínuas com o ambiente interno e externo. “A mente, o eu, alma, o espiritual e o material, são um só” (Watson, 2002, p. 134). “Nesta época em que procuramos o todo no corpo, na mente, no espírito e na unidade com o universo.” (Watson, 2002, p.81).

A palavra cancro é uma das mais temidas pelo homem, em que a morbidade psicológica em sobreviventes ao cancro é caracterizada, segundo Holland (1989), pela preocupação continuada com a doença, o medo de recorrência ou da recaída, da dor e do sofrimento, da rejeição social, a ansiedade e a depressão, a incerteza sobre o futuro e o receio da morte. Além disto, o tempo de doença é passado com internamentos prolongados e sucessivos, com múltiplos ciclos de quimioterapia cujos efeitos secundários são extremamente agressivos e também altamente responsáveis pela maioria dos internamentos sucessivos. Portanto, após o diagnóstico de uma doença hemato-oncológica a pessoa vê-se confrontada com uma profunda alteração da sua vida, não tão só a alteração do quotidiano, papéis familiares e sociais, mas também a própria incerteza da continuidade da vida, a incerteza da cura e a possibilidade de morte. A experiência de sofrer de uma doença hemato-oncológica inclui componentes físicos, sociais e emocionais de intensidade variada. Os efeitos da doença, das repetidas hospitalizações e dos tratamentos sobre o estado funcional, a alteração das actividades de vida diária, da auto-estima e da auto-realização da pessoa doente provocam diversas respostas ao longo de todo o processo, desde o momento do diagnóstico até à cura ou morte.

Udina, E.J. (1996) enuncia as diferentes **fases da doença** (diagnóstico, tratamento e recaída) e as **respostas** mais frequentes do doente e da família em cada uma das fases. Assim, segundo esta autora, na primeira fase, diagnóstico, as principais respostas identificadas são a ansiedade e o início do processo de luto, sendo ambas consideradas respostas sãs de adaptação. Na fase de hospitalização, os efeitos secundários

sistémicos da quimioterapia administrada provocam diversas reacções e dificuldades de adaptação. Alguns dos factores stressantes para o doente nesta fase são a perda do apetite, as náuseas, vómitos, diarreia, dor, febre, risco de hemorragia, de infecções e a alteração da imagem corporal. A resposta de maior prevalência nesta fase é a fadiga. A esperança de que o tratamento prescrito controlará a doença, constitui um factor que ajuda o doente e a família a encarar de forma mais eficaz esta fase. Por fim, a última fase, de recaída, constitui uma das situações mais temidas pelos doentes hemato-oncológicos. Nesta fase, o prognóstico é mais desfavorável e os tratamentos são menos eficazes, pelo que o impacto da confirmação da recaída é maior do que o produzido pela informação diagnóstica na fase inicial. O doente e a família revivem de novo a ansiedade da confirmação do diagnóstico, a experiência da tomada de decisões sobre o tratamento e necessidades de informação. Deste modo, aquilo que todos nós procuramos, qualidade de vida e bem-estar, encontra-se limitado ou comprometido nas pessoas com este tipo de doença. Este viver na incerteza e na limitação coloca as pessoas em confronto com dúvidas existenciais e com sofrimento, revelando mais do que necessidades físicas ou psico-sociais, como também necessidades espirituais. A espiritualidade emerge então no confronto com estas incertezas o que faz com que a pessoa procure o significado da doença, da vida, ou mesmo da morte, das relações com os outros e consigo mesma.

É evidente que a ciência tem contribuído intensamente para a cura, para o prolongamento da vida ou para a implementação de tratamentos inovadores para além da quimioterapia, dando às pessoas mais esperança de recuperação. No entanto, a ciência “consegue ajudar a eliminar ou reparar doenças do corpo-físico, mas não consegue curar a nível transpessoal, interior, profundo” (Watson, 2002, p. 130). A espiritualidade ajuda-as a lidar melhor com a crise e o sofrimento, conferindo-lhes uma compreensão libertadora que lhes permite olhar a vida com esperança e confiança. É neste sentido que o recurso à espiritualidade pode surgir como uma estratégia adoptada pelas pessoas com doença hemato-oncológica. A avaliação das necessidades espirituais implica, por parte do enfer-

meiro, um conhecimento profundo da pessoa doente e da sua situação, implicando necessariamente o estabelecimento de uma relação de confiança entre os dois. Esta avaliação deve ser realizada de forma contínua, na medida em que as necessidades espirituais podem sofrer alterações ao longo do processo de doença. O cuidado espiritual é entendido como toda a intervenção de enfermagem que envolve compaixão e ligação, é direccionada para o respeito dos valores e crenças pessoais e procura ajudar a pessoa a descobrir o significado e objectivo pessoal no contexto da sua experiência de doença, (Wright, 2005). Caracteriza-se como uma filosofia pessoal de cuidados, que guia o dia-a-dia da prática dos enfermeiros e tem por base a sensibilização destes para estabelecerem uma relação com a pessoa doente que lhes permita conhecerem-na nas suas várias dimensões.

Dickinson (1975), citado por Kociszewski (2004) diz que os enfermeiros precisam de encontrar uma forma de integrar os cuidados espirituais na sua prática diária. Estes cuidados podem estar incluídos na prática diária dos enfermeiros através dos seus comportamentos de presença, ouvir, tocar, ensinar e através de atitudes de respeito, honra, não julgar e advogar e facilitar as necessidades da pessoa doente e da família. Encontrámos apoio em Carnevale, (2009) que defende que o sofrimento não é algo apenas físico, e também em Rodgers e Cowles, (1997), que defendem que é uma experiência individual, subjectiva e complexa caracterizada primariamente pelo confronto da pessoa com uma situação ou a percepção de uma ameaça. Importante também para a clarificação do conceito de sofrimento e para a decisão do tema do estudo foi “IESSD: Um Instrumento para a Abordagem do Sofrimento na Doença” (Gameiro, 2000). Este artigo explicita cinco dimensões do sofrimento, psicológica, física, existencial, sócio-relacional e experiências positivas do sofrimento, que permitem perceber quais os factores envolvidos no sofrimento em cada uma das suas dimensões.

Confirmamos então que a situação de doença é uma experiência de sofrimento, não só pela consciência de ameaça real ou imaginária à integridade da pessoa, mas também, pela experiência de dor e de

desconforto, pelo confronto com a ideia da morte e, ainda, no caso particular do doente hospitalizado, pelo afastamento e privação dos seus objetos de amor. Com a análise do conceito de sofrimento e das suas dimensões, percebemos que o nosso estudo consiste em actuar na dimensão existencial do sofrimento, onde se enquadram as questões existenciais e portanto a espiritualidade. No entanto, não podemos cingir-nos somente a esta dimensão porque ao prestar cuidados espirituais teremos de atender também a outras dimensões do sofrimento.

Metodologia

A **população** do estudo é constituída pelos utentes do Serviço de Hematologia de um Hospital Central de Lisboa que possuam qualquer doença hemato-oncológica e que estejam em sofrimento. A **amostra** foi constituída de forma não probabilística e o método será por escolha racional (Fortin, 2009). Os participantes do estudo foram escolhidos segundo os seguintes critérios de inclusão: estar internado no serviço de hematologia; ser portador de qualquer doença hemato-oncológica; encontrar-se em sofrimento; idade superior a 18 anos; estado físico e mental preservado; capacidade de comunicação verbal; capacidade de transmitir as suas experiências e vivências; aceitar participar no estudo.

O critério encontrar-se em sofrimento é validado mediante a presença de todas as seguintes manifestações descritas por Gameiro (2000): perda de vigor físico, alteração do sentido de controlo, limitações no projecto de futuro e alterações sócio-laborais.

Após a escolha dos participantes, que foi feita em discussão com os enfermeiros orientadores, o estudo foi implementado no seio da prática de cuidados, na qual foram integradas as intervenções espirituais descritas no mesmo. Utilizamos como metodologia de trabalho o processo de enfermagem já que este tem sido usado ao longo do nosso percurso académico, tornando-se parte integrante do nosso raciocínio de actuação em enfermagem.

Na **avaliação inicial** utilizamos as questões propostas pelo Modelo de Cuidados de Enfermagem

Espiritual a pessoas doentes em sofrimento “Strengthening transcendent meaning” descritas por Emblen e Pesut, (2001). No **diagnóstico** de enfermagem utilizamos os diagnósticos da Nanda, sendo implementadas as **intervenções** propostas pelo modelo anteriormente citado, também descritas na NIC, que se adequam ao contexto específico da pessoa com doença hemato-oncológica. Finalmente, a **avaliação** foi feita utilizando como instrumentos a observação participante e a entrevista semi-estruturada.

Recorremos à observação participante ao longo dos cuidados de enfermagem, na colheita de dados, nas intervenções de enfermagem espirituais e na entrevista semi-estruturada. Procedemos à entrevista um mês após a implementação de intervenções espirituais. Através destes dois instrumentos foram então colhidos os dados relevantes para o estudo e para posterior análise. Para a análise dos dados obtidos utilizamos a análise de conteúdo das notas de campo das entrevistas e dos registos da observação, segundo Bardin (2009).

Análise de dados / Resultados

Obtivemos três temas inferidos das notas de campo da avaliação inicial e um tema inferido das notas de campo da avaliação final. Todos estes temas coincidem com as palavras-chave que definimos para o nosso estudo.

Ao explorarmos o tema do **Sofrimento** com os participantes depreendemos que estes não o percebem somente como uma dimensão física, como por vezes é assumido, mas sim como um conceito multidimensional. Além do mais, sendo o sofrimento uma emoção, cada participante definiu-o de forma diferente e pessoal, com uma intensidade diferente e relacionando-o com objectos diferentes. Esta constatação vai ao encontro dos domínios de sofrimento de Gameiro (1999) atrás enunciados: O sofrimento do corpo, o sofrimento nas relações interpessoais, o sofrimento na vontade, o sofrimento no sentimento de unidade e de coerência do *eu*.

Frank's (1992) afirma que o nível mais elevado de sofrimento faz com que a pessoa encontre um signi-

Quadro de Resultados

TEMA	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
SOFRIMENTO	Concepções individuais de sofrimento	Doença
		Dor
		Separação de pessoas significativas
		Falta de Informação
	Experiências de sofrimento	Doença de pessoas significativas
		A sua doença
		Não concretização de objectivos pessoais
		Ausência de rede de apoio
	Reacção perante o sofrimento	Morte de pessoas significativas
		Labilidade Emocional
		Coping
	Sentimentos face ao sofrimento	Valorização de autonomia
		Medo
		Incerteza
	Relações de suporte na experiência de sofrimento	Revolta
		Tristeza
Família		
ESPIRITUALIDADE	Percepções individuais de Espiritualidade	Outras pessoas significativas
		Espiritualidade
		Bem-estar
		Relações com os outros e com o ambiente
DOENÇA HEMATO-ONCOLÓGICA	Alterações induzidas pela doença hemato-oncológica	Crenças
		Práticas religiosas
		Alteração no desempenho de papeis
		Alteração na dinâmica familiar
CUIDADOS DE ENFERMAGEM ESPIRITUAIS	Efeitos dos cuidados de enfermagem espirituais	Alterações laborais
		Alteração dos hábitos pessoais
		Relaxamento
		Distracção/Recreação
		Melhoria do estado de humor
		Expressão de sentimentos
		Diminuição da ansiedade
		Esclarecimento de dúvidas
	Adequação dos cuidados de enfermagem espirituais	Alívio da dor
		Promoção da esperança
		Reflexão
		Adequados
		Não adequados

ficado para a vida e portanto recorra à sua espiritualidade. Também segundo o mesmo autor, muitas vezes é uma situação extremamente difícil que permite ao indivíduo a oportunidade de crescer espiritualmente para além de si mesmo. Todos os participantes foram ao encontro dos conceitos associados a espiritualidade que os autores Sá (2009), citado por Moraes (2009), Puchaldky e Romer (2000), citado por Pessini e Bertachini (2005), entre outros, definem: uma ligação interpessoal, ligação interpessoal e ligação transpessoal.

Espiritualidade e Religião são conceitos que diferem, mas que são muitas vezes confundidos pelos enfermeiros, que acedem mais facilmente à religião do que há espiritualidade da pessoa. É certo que a religião integra a espiritualidade, e a verdade é que os dados obtidos revelaram maior incidência de referência a uma ligação transpessoal, crenças e práticas religiosas, como forma de expressão de espiritualidade dos participantes inquiridos. Talvez também se torne mais fácil para as pessoas exprimirem a sua espiritualidade pondo-a em prática através das religiões e seja isso que leva os enfermeiros a focalizarem-se mais nesta dimensão da espiritualidade. É, no entanto, essencial atender aos outros aspectos que integram a espiritualidade e foi também objectivo do nosso estudo demonstrar esta premência.

Ora, integrando estes dois conceitos com a **doença hemato-oncológica**, verificámos que esta é uma doença que causa sofrimento essencialmente devido aos internamentos prolongados e sucessivos, com tratamentos agressivos que afectam o equilíbrio físico, mental e espiritual da pessoa. Os participantes do estudo referiram essencialmente alterações no desempenho de papéis, na dinâmica familiar, laborais e alterações dos hábitos pessoais, tal como tínhamos revisto nos autores que apresentamos.

Por fim, elegemos como tema os **Cuidados de Enfermagem Espirituais** e concluímos que estes aliviam o sofrimento da pessoa com doença hemato-oncológica. Como verificámos nos dados obtidos, as intervenções aplicadas diminuíram o sofrimento dos participantes. Os participantes referiram como intervenções que foram mais importantes para si a escuta

activa, a facilitação de crescimento espiritual, o apoio espiritual, as conversas (suporte emocional, promoção da esperança), as massagens, o relaxamento, a terapia das reminiscências e a imaginação guiada.

Watson (2002) fundamenta os cuidados de enfermagem espirituais com o Cuidar Transpessoal. Para a prestação do cuidado transpessoal, Watson, citando Quinn (1996) fala-nos do conceito de Intencionalidade que significa “estar direccionado para um objecto mental” (2002, p.118). “Há uma dimensão espiritual, senão mesmo sagrada para o trabalho do cuidar-curar transpessoal. Uma vez que estamos conscientes do poder e da direcção desta evolução para o Eu, para a nossa profissão e mesmo para a espécie humana, torna-se ainda mais num processo pessoal e um desejo, se não mesmo uma missão profissional, para entrar neste novo espaço.” (2002, p.127).

Acreditamos, face aos resultados obtidos que, para o enfermeiro prestar cuidados espirituais a pessoas com doença hemato-oncológica, é necessário cuidar com base no modelo transpessoal, caso contrário “consegue ajudar a eliminar ou reparar doenças do corpo-físico, mas não consegue curar a nível transpessoal, interior, profundo” (Watson, 2002, p. 130). Para tal, enfermeiro e pessoa devem estabelecer uma relação que não é mais do que a relação humana inata, pois é esta interligação com o outro, que mantém viva a nossa humanidade, que nos ajuda a manter ligados ao espírito humano e evitar reduzir o ser humano a um objecto. Desta forma, segundo Dickinson (1975), citado por Kociszewski (2004), os enfermeiros podem integrar os cuidados espirituais na sua prática diária através dos seus comportamentos de presença, ouvir, tocar, ensinar e através de atitudes de respeito, honra, não julgar e advogar e facilitar as necessidades da pessoa doente e da família.

Creemos que para o enfermeiro que cuida da pessoa com doença hemato-oncológica, ter acesso a uma energia mais profunda e mais elevada é essencial não tão só para o bem-estar da pessoa cuidada, mas também para a sua cura.

Conclusão

Podemos dizer que o sofrimento foi percebido pelos participantes como um conceito multidimensional. Como forma de expressão de espiritualidade, os participantes referiram sobretudo a ligação transpessoal, as crenças e as práticas religiosas. As manifestações de sofrimento foram identificadas pelos participantes principalmente a nível das alterações no desempenho de papéis, na dinâmica familiar, laborais e alterações dos hábitos pessoais.

Acharam que os cuidados de enfermagem espirituais aliviaram o sofrimento. A escuta activa, facilitação de crescimento espiritual, apoio espiritual, conversa (suporte emocional, promoção da esperança), massagens, relaxamento, terapia das reminiscências, imaginação guiada entre outras foram consideradas as intervenções mais importantes.

Em determinados momentos, da vida da pessoa, no decorrer da sua doença hemato-oncológica, os cuidados de enfermagem com foco na dimensão física são menos relevantes que em outras dimensões da pessoa. Entendemos também que o sofrimento gerado pelo inevitável surgimento de questões existenciais só é passível de ser diminuído através de cuidados de enfermagem dirigidos à dimensão espiritual, intervenções essas que têm como preocupação o alívio do sofrimento, embora por vezes, sem quantificação na evidência científica.

Apelamos a que procuremos estar alerta para as necessidades espirituais das pessoas de quem cuidamos para integrar os cuidados de enfermagem espirituais na nossa prática diária, uma vez, que esta pode ser uma ponte, se não para a cura, para o bem-estar da pessoa. Watson (2002) refere que quando mudarmos para um modelo de cura transpessoal, o corpo já não será mais corpo-físico material, como objecto, mas torna-se num sujeito que vive, que respira.

BIBLIOGRAFIA

1. ALBAUGH, Jeffrey A.; MS; APRN-BC; CUCNS - Spirituality and Life-threatening Illness: A Phenomenologic Study. *Oncology Nursing Forum* – Vol 30, No 4, 2003.
2. BARDIN, Laurence – Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009. ISBN 978-972-44-1506-2
3. CARNEVALE, Franco A. – A Conceptual and Moral Analysis of suffering. *Nursing Ethics* 16 (2), 2009
4. DOSSEY, Barbara M.; DOSSEY, Larry – Postmodern Nursing and Beyond – Jean Watson. China: Churchill Livingstone, 1999. ISBN 0-443 057443
5. DOVER, Leslie J. Van; BACON, Jane M. – Spiritual Care in Nursing Practice: A close-Up View. *Nursing Forum* Vol.36, No.3, Julho-Setembro, 2001.
6. EMBLEN, Julia; PESUT, Barbara - Strengthening Transcendent Meaning: A Model for the Spiritual Nursing Care of Patients Experiencing Suffering. *Journal Holistic Nursing*, 2001.
7. FLICK, Uwe – Métodos qualitativos na investigação científica. Lisboa: Monitor. 2005. ISBN: 972-9413-67-3
8. FORTIN, Marie-Fabienne – Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta, 2009. ISBN 978-989-8075-18-5.
9. GAMEIRO, Manuel Henriques – IESSD: um instrumento para a abordagem do sofrimento na doença – Referência, N.º4, p.57-66; 2000; Coimbra.
10. GAMEIRO, Manuel Henriques – Sofrimento na doença – Editora Quarteto, Coimbra, ISBN 972-8535-06-6.
11. GARCEZ, Regina Machado – Diagnósticos de enfermagem da NANDA. Porto Alegre: artmed, 2010. ISBN 978-85-363-2104-2.
12. GRUNDY, Maggie – Nursing in Haematological Oncology. London: Baillière Tindall, 2000. ISBN 0 7020 2323 X.
13. Rowland, J.H. (1989). Developmental Stage and Adaptation: Adult Model. In Holland, J. C. & Rowland, J. H. *Handbook of Psychooncology*. (p.25-43). New York: Oxford University Press.
14. KÉROUAC, S.; et al.,- El pensamiento enfermeiro. Barcelona, Massau, 1996. ISBN 84-458-0365-4.
15. KOCISZEWSKI, Cynthia – Spiritual care: A phenomenologic study of critical care nurses. New Britain, 2004.
16. KWEKKEBOOM, Kristine L.; HAU, Hannah; WANTA, Britt; BUMPUS, Molly - Patients' perceptions of the effectiveness of guided imagery and progressive muscle relaxation interventions used for cancer pain *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2008, 14, 185-194 Madison
17. KWEKKEBOOM, Kristine L.; KNEIP, Jenn; PEARSON, Laura - A Pilot Study to Predict Success with Guided Imagery for Cancer Pain. LA, 2003.
18. MOHALLEM, Andréa G.; RODRIGUES, Andrea B. – Enfermagem oncológica. Brasil: Manole, 2007. ISBN 85-204-2209-8.
19. MORAES, Tania M. – Como cuidar de um doente em fase avançada de doença. São Paulo: O Mundo da Saúde, 2009.
20. OTTO, Shirley E. – Enfermagem em Oncologia. 3ª ed, Loures: Lusociencia, 2000. ISBN 972-8383-12-6
21. PESSINI, L. e BERTACHINI, L. - Novas Perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. São Paulo: O Mundo da Saúde, 2005.
22. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne G. – Fundamentos de Enfermagem, conceitos e procedimentos. 5ª Ed. Loures: Lusociencia, 2006. ISBN 972-8930-24-0
23. PUCHALSKI, Christina M. – Spirituality and the care of patients at the end-of-life: an essential component of care. Washington: Baywood Publishing, 2007.
24. REED, P.G; ZURAKOWSKI, T.L. - Nightingale: a visionary model for nursing. In: FITZPATRICK, J.J. e WHALL, A.L. *Conceptual models of nursing: analysis and application*, Bowie, Robert J. Brady Co, 1983. P.11-25.
25. RIBEIRO, Patrícia Cruz Pontífice S. V. – A espiritualidade no doente crónico como uma estratégia de coping: Narrativa de uma história de vida – Revista Referência, IIª série, n.º; Outubro, 2007.
26. RODGERS, B. L. & COWLES, K. V. A conceptual foundation for human suffering in nursing care and research. *Journal of Advanced Nursing*, 1997, 25: 1048-1053.
27. Sá, E. C. S. A contribuição de Enfermagem para Aliviar o Sofrimento do Doente Hemato-Oncológico Revisão de Literatura. *Pensar Enfermagem*, 2010, 14 (2).
28. SCAONE, Sylvie, CHASEIGNE, Gérard; COLOMBAT, Philippe - Perception of the Spiritual needs of patients. in *European Journal of Palliative Care*, 2006. Volume 1, n.º 1.
29. UDINA, Eulália Juvé – Enfermería Oncohematológica. Barcelona: Masson, 1996. ISBN 84-458-0412-X.
30. WATSON, Jean – Postmodern nursing and beyond. Edinburg: Churchill Livingstone. 1999. ISBN 0-443- 05744-3.
31. WATSON, Jean – Enfermagem Pós-moderna e Futura. Loures: Lusociencia, 2002. ISBN 972-8383-37-1.
32. WRIGHT, L.- Espiritualidade, Sofrimento e Doença. Coimbra, Ariadne Editores. 2005