

Espiritualidade e religiosidade: resiliência familiar no enfrentamento do diagnóstico de câncer na criança e adolescente

Spirituality and religiosity: family resilience in facing the diagnosis of cancer in children and adolescents

Cristal Gazzoni, Marisa Basegio Carretta

RESUMO

Este estudo tem por objetivo descrever como a espiritualidade e religiosidade mediam a construção da resiliência familiar no enfrentamento do diagnóstico de câncer na criança e no adolescente. Estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Foram realizadas cinco entrevistas com cuidadores familiares de criança e adolescente com diagnóstico de doença oncológica. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Como resultados, emergiram duas categorias: Sentimentos e mudanças no percurso da vida; e A espiritualidade como ferramenta para a resiliência dos cuidadores familiares. Concluiu-se que a espiritualidade é empregada pelos cuidadores familiares para enfrentamento da doença oncológica na criança ou adolescente, sendo entendida como uma necessidade humana que deve ser considerada pelas instituições e pelos profissionais de saúde, uma vez que o conforto espiritual leva a aceitação da doença oncológica e alívio do sofrimento.

Descritores: Cuidadores; Neoplasias; Enfermagem; Espiritualidade; Resiliência Psicológica.

ABSTRACT

This study aims to describe how spirituality and religiosity mediate the construction of family resilience in facing the diagnosis of cancer in children and adolescents. Exploratory descriptive study of a qualitative approach. Five interviews were carried out with family caregivers of children and adolescents diagnosed with oncologic disease. The data were submitted to Bardin content analysis. As results, two categories emerged: Feelings and changes in the course of life; and Spirituality as a tool for the resilience of family caregivers. It was concluded that spirituality is used by family caregivers to cope with the oncological disease in the child or adolescent, being understood as a human need that should be considered by institutions and health professionals, since spiritual comfort leads to acceptance of the disease and relief from suffering.

Keywords: Caregivers; Neoplasms; Nursing; Spirituality; Psychological Resilience.

Como citar este artigo:

Silva Gazzoni C, Carretta MB. Espiritualidade: ferramenta de resiliência familiar no enfrentamento do diagnóstico de câncer na criança e adolescente. Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(2), 1-9.

Autor correspondente:

Nome: Cristal Gazzoni
E-mail: crisgazzoni@gmail.com
Telefone: (54) 81630249
Formação Profissional: Formada(o) em Enfermagem pela (o) UFFS (SIGLA) que fica na cidade de Chapecó, Santa Catarina, Brasil.
Filiação Institucional: Enfermeira residente pelo programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer pela Universidade de Passo Fundo, Hospital da Cidade de Passo Fundo e Secretaria Municipal de Saúde. Passo Fundo, RS, Brasil.
Link para o currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6348642536245716>
Endereço para correspondência: Rua: Francisco Alves nº: 349 e Bairro: Vila Rodrigues Cidade: Passo Fundo Estado: RS CEP: 99.070-130

Data de submissão: 19/12/2016

Data de aceite: 17/08/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

A doença oncológica é uma das principais causas de óbito no Brasil. Destaca-se como um desafio à saúde pública, pois demanda ações de prevenção e controle da doença. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer – INCA para 2016, o Brasil registrou 596.070 novos casos de doença oncológica⁽¹⁾. Desses, 12.600 foram em crianças e adolescentes⁽²⁾.

O acontecimento de uma doença na família é considerado uma adversidade ao desenvolvimento do ser acometido e de seus familiares. Assim, as pessoas envolvidas nesse contexto precisam encontrar estratégias de enfrentamento, maneiras ou habilidades para lidar com as situações estressantes que se apresentem⁽³⁾.

No ano de 1988, a Organização Mundial de Saúde – OMS passou a incluir o aspecto espiritual no conceito multidimensional de saúde. A partir de então, passou-se a adotar a perspectiva de um ser humano biopsicossocial e espiritual, onde as experiências espirituais e religiosas passaram a ser valorizadas no âmbito da saúde⁽⁴⁾.

Neste contexto, surge a espiritualidade, que é considerada uma das estratégias utilizadas para o enfrentamento da doença e das várias mudanças que ocorrem após o diagnóstico. O uso da espiritualidade, da religião ou da fé tem se caracterizado como ferramenta de auxílio para lidar com estresse e problemas da vida.

A espiritualidade é uma estratégia comumente adotada entre pacientes diagnosticados com doença oncológica e cuidadores familiares, uma vez que após o diagnóstico, muitos se tornam mais religiosos⁽³⁾.

Por varias vezes, as espiritualidade é tida como sinônimo de religiosidade, porem existem diferenças conceituais entre elas. Religião é um sistema de crenças, praticas e rituais para se aproximar com um ser sagrado, espiritual. Espiritualidade é a busca pessoal por respostas para questões existências, é tido como uma busca pelo sentido da existência humana⁽⁴⁾.

Justifica-se pelo impacto do diagnóstico no contexto familiar, levando a várias mudanças que ocorrem desde a descoberta da doença, tratamento e possível cura. Assim, faz-se necessário que o enfermeiro desenvolva estratégias que possam auxiliar nesse processo de readaptação do contexto familiar.

Este estudo tem como objetivo descrever como a espiritualidade e religiosidade mediam a construção da resiliência familiar no enfrentamento do diagnóstico de câncer na criança e no adolescente.

METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, tendo como enfoque o uso da espiritualidade como ferramenta de resiliência após o diagnóstico da doença oncológica infanto-juvenil. A pesquisa foi realizada no Hospital da Cidade de Passo Fundo, localizado no município de Passo Fundo (RS), o qual se caracteriza como uma unidade de referência para atendimentos a pessoas com doença oncológica.

Os critérios de inclusão foram: cuidadores familiares de crianças ou adolescentes, na idade de zero a dezenove anos, diagnosticados com doença oncológica, que realizavam atendimento oncológico no hospital referido. Os participantes foram contatados no momento que compareciam na instituição de saúde, acompanhando o paciente, para realização da terapia quimioterápica. A produção de dados durou três meses, de maio a julho de 2016, sendo encerrada a amostra com cinco cuidadores familiares, quando observou-se saturação dos achados⁽⁵⁾.

Para a produção de dados foi utilizado um roteiro de caracterização do cuidador familiar e a criança ou adolescente diagnosticada com doença oncológica (Quanto ao cuidador familiar, as pesquisadoras procuraram saber:

sexo, idade, escolaridade, religião, grau de parentesco com o paciente, número de filhos e idade dos filhos. Já para a criança ou adolescente acometido de doença oncológica buscou-se saber a idade, diagnóstico, tempo de descoberta do diagnóstico, tipo de tratamento proposto e se frequenta a escola).

A entrevista foi realizada a partir de um roteiro de entrevista com questões abertas, elaborado pelas pesquisadoras, tendo como questão norteadora: “A espiritualidade é uma ferramenta de resiliência para o diagnóstico de câncer?”. Para garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados do cuidador familiar, foi utilizado o nome de pedras preciosas como código de identificação.

Para a análise de dados desse estudo foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin(5). Para se assegurar os preceitos éticos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (CAEE 53983816.0.0000.5342, aprovado em 19 de abril de 2016), conforme Resolução N° 466/12⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos achados foi organizada nas categorias: Sentimentos e mudança no percurso da vida; e A espiritualidade como ferramenta para a resiliência dos cuidadores familiares.

Para iniciar a exposição dos resultados e a discussão será apresentada primeiramente uma caracterização dos cuidadores familiares e das crianças ou adolescentes diagnosticadas com doença oncológica.

Os cuidadores familiares tinham idade entre 29 e 49 anos, predominantemente do sexo feminino (três participantes); no que se refere ao parentesco com a criança ou adolescente, 100% eram pais e mães; dois participantes possuíam fundamental incompleto, um participante possuía o ensino fundamental completo e dois participantes possuíam o ensino médio completo; quanto a religião, quatro participantes se denominam católicos e um participante espírita.

Entre as crianças e os adolescentes a idade ficou entre 07 e 19 anos. Os diagnósticos apresentados foram: linfoma de Hodgkin, leucemia linfóide aguda, carcinoma de nasofaringe, adenocarcinoma de reto e glioma de baixo grau. O tempo máximo de descoberta do diagnóstico foi de 03 anos e 100% realizam quimioterapia. Todos os pacientes encontram-se afastados da escola devido ao tratamento.

Sentimentos e mudanças no percurso da vida

O diagnóstico de uma doença oncológica infanto-juvenil gera revolta, sentimento de culpa, negação, tristeza e medo da perda entre os cuidadores familiares. Quando o diagnóstico surge na criança ou adolescente, torna-se mais difícil o enfrentamento, pois essas pessoas são sinônimos de vida e esperança. Cogitar que uma doença pode colocar fim aos planos que a família pensou para essas pessoas pode gerar muita dor.

Chegar ao diagnóstico de doença oncológica na criança ou adolescente nem sempre é fácil, pois os sintomas da doença se assemelham a outras doenças comuns nessa faixa etária (perda de peso, febre, linfonodomegalias), gerando atraso no diagnóstico. Assim, nem sempre o câncer é a primeira hipótese diagnóstica do médico.

Receber um diagnóstico oncológico é dividido em dois momentos, alívio em saber o que a criança ou adolescente tem e o medo misturado à sensação de que o médico selou o destino da criança ou adolescente. A reação familiar ao receber o diagnóstico oncológico é diferente se for comparado ao diagnóstico de outras doenças, pois ainda existe a crença que o diagnóstico esta relacionado à dor e a morte⁽⁷⁾.

Diagnosticar a criança ou adolescente foi relatado como um choque, algo assustador, que gerou medo entre os

cuidadores familiares, como se evidencia nas falas a seguir:

“Foi um choque, a gente não esperava essa doença” (Safira).

“Foi um choque, um susto” (Esmeralda).

“Foi um choque, pra mim, pra minha mãe, pro meu esposo [...] quando fala leucemia eu pensei ‘meu Deus ele vai morrer’ [...] a palavra assusta” (Rubi).

“Eu pensei, meu Deus de novo? [perdeu esposa com câncer]. Foram várias emoções [...] a gente se desespera, se preocupa, se emociona. Ninguém está preparado para perder ninguém, não estamos preparados para a morte” (Ametista).

“Ah, foi muito difícil, bem complicado, ainda mais que é uma doença grave [...] entrei em desespero” (Jade).

A primeira reação dos cuidadores familiares mediante ao diagnóstico oncológico é o estado de choque, é um impacto, onde a primeira alternativa é a negação frente a difícil aceitação⁽⁸⁾.

O diagnóstico revelado de forma inesperada gera a sensação de medo, incerteza, impotência preocupação e tristeza. A doença oncológica é uma doença ligada com a finitude do ser humano, interrompendo de forma abrupta o percurso da vida, tornando angustiante o processo vivencial, tanto para quem recebe o diagnóstico quanto para quem convive com ele, familiares e outras pessoas significantes⁽⁹⁾.

Para a família, receber o diagnóstico da doença oncológica infanto-juvenil é mais doloroso do que qualquer outro diagnóstico, pois provoca sentimentos negativos em todos os seus estágios (diagnóstico e tratamento)⁽⁸⁾.

A dificuldade de aceitação está associada com a representação histórica negativa da doença, relacionada com o temor de um sofrimento prolongado nas etapas terminais da patologia. O medo não é “morrer”, mas “morrer de câncer”⁽¹⁰⁾.

Atualmente as taxas de cura do câncer na infância e adolescência chegam a 70%. Mesmo diante do elevado índice de sucesso terapêutico, a doença tem uma representação de morte. Esse sentimento gera malefícios aos pacientes e aos cuidadores familiares, pois acarreta na aceitação e dificulta adesão ao tratamento. Dessa forma, o diagnóstico de doença oncológica infanto-juvenil traz significados pejorativos, sendo vivido como uma fatalidade que impede a possibilidade do amanhã⁽¹⁰⁾.

A partir do diagnóstico a rotina familiar passou por adaptações, a criança ou adolescente necessita de mais atenção, exigindo que alguns cuidadores se dediquem exclusivamente a ele:

“Tudo ficou mais difícil [...] tem que acompanhar ela nas consultas e internações” (Safira).

“Mudou bastante a rotina familiar [...] tem que abandonar as minhas atividades para acompanhar nas internações” (Esmeralda).

“Mudou tudo, tudo, tivemos que mudar de casa, comprar quarto novo, cobertor novo, nada de flores, meu esposo mudou de emprego para estar mais próximo [...] O marido passou a trabalhar mais, pois aumentou os gastos” (Rubi).

“Foram necessárias novas adaptações para poder dar conta [...] Precisei deixar esposa e filhas em casa para poder estar aqui” (Ametista).

“Tive que abrir mão de algumas coisas. Deixei o trabalho, o filho [criança pequena]. Abri mão de várias coisas. Precisei

ficar longe do bebe por causa das internações [...] Já não posso mais sair como saia antes” (Jade).

O tratamento de uma criança ou adolescente acometido por uma doença oncológica altera todas as suas atividades cotidianas e de sua família. Sendo recorrente o número de internações onde o cuidador familiar precisa se ausentar do lar para acompanhar o paciente. Faz-se necessário ainda, abandonar seus vínculos empregatícios para acompanhar o paciente durante a terapêutica, repercutindo em sobrecarga econômica⁽¹⁰⁾.

O novo diagnóstico e tratamento ocasiona internações frequentes, terapia agressiva, efeitos colaterais indesejáveis, limitações na compreensão do diagnóstico, medo da morte, angústia e sofrimento⁽⁹⁾. Trabalhar, passear, ir a festas, constituem práticas que deixam de fazer parte de sua vida, sua nova rotina limita-se em cuidar da criança ou adolescente acometido com doença oncológica⁽⁸⁾.

A espiritualidade como ferramenta para a resiliência dos cuidadores familiares

Para os cuidadores familiares, receber o diagnóstico de uma doença oncológica na criança ou adolescente faz com que seja lançada mão de novas formas de lidar com o novo (diagnóstico e tratamento). A fé religiosa surge como uma ferramenta de resiliência, por meio do qual os cuidadores familiares acreditam que obterão a cura para o paciente enfermo.

A espiritualidade é de suma importância para os seres humanos, é através dela que se expressam desejos de seu coração, fragilidades, forças, razão de sua existência. É por ela que se alcança a dignidade humana para poder fazer mudança em sua vida. Deve estar inserida no contexto de atenção holística do ser humano⁽¹¹⁾.

A assistência espiritual faz parte do modelo de atenção à saúde centrada no paciente, em seu contexto de doença. Assim, o processo de aceitação e cura da doença oncológica desvencilha-se de seu contexto tradicional, apontando para a capacidade de encontrar consolo, conforto propósito em meio ao sofrimento e dor. A espiritualidade constitui uma ferramenta de enfrentamento e conforto, tornando-se fundamental no processo de cuidado⁽¹²⁾. Assim, permite aos cuidadores familiares enfrentarem as crises existências, ameaçadoras da vida das crianças ou adolescente, favorecendo o suporte social e emocional⁽¹¹⁾.

A fé em um ser espiritual foi descrita como uma certeza de tudo daria certo:

“Fé em Deus e crer que tudo ia dar certo [...] Sempre fui católico, tive muita fé” (Safira).

“Rezo para que tudo de certo [...] Acredito muito na santa [...] Tenho fé que tudo dará certo” (Esmeralda).

Ao receber o diagnóstico de doença oncológica, a fé tem se tornado fundamental para conduzir e orientar na tomada de decisão e auxiliar no enfrentamento⁽¹³⁻¹⁵⁾. A introdução da fé religiosa gera um entusiasmo maior frente ao diagnóstico, fornece ao cuidador familiar e ao paciente o que os profissionais de saúde não podem fornecer, como o conforto e a esperança necessária, ela molda a forma de interpretação e a procura de ajuda para o diagnóstico e tratamento⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A fé é uma fonte de energia, ela impulsiona no dia a dia. A sustentação da prática religiosa provoca nos cuidadores sentimentos de aumento da crença, potencial de luta e esperança⁽¹⁴⁾. Os cuidadores familiares reconhecem a fé como importante para o enfrentamento do diagnóstico e tratamento subsequente. A espiritualidade ajuda a lidar com o

adocimento, trazendo impacto positivo sobre os sintomas físicos e emocionais da criança ou adolescente, uma vez que provoca no cuidador familiar esperança auxiliando nas tomadas de decisões, refletindo diretamente sobre o paciente e a forma de lidar com ele⁽¹⁶⁾. Evidenciado na fala a seguir:

“Confiei bastante, me agarrei Nele [Deus] procurei me acalmar porque chorava bastante [...] pensei que Deus é maior, entreguei nas mãos de Deus [...] Procurei ser forte e não ter medo” (Jade).

Pessoas religiosas reagem positivamente sobre seu papel de cuidador familiar, tem maior vínculo com o ser cuidado e expressam mais suas angustias, isso se deve porque a crença em um ser espiritual ajuda o cuidador familiar a expressar mais inteiramente seus sentimentos⁽¹⁵⁾. O enfrentamento apoiado na religião reduz o estresse e melhora a qualidade de vida dos cuidadores familiares. Faz com que a espiritualidade se torne uma estratégia importante de enfrentamento em situações difíceis^(11,15).

Um homem religioso, apoiado na fé, torna a passagem pelo sofrimento mais suportável, uma vez que atribuiu um sentido maior ao sofrimento, ele crê na existência de uma providência. A espiritualidade é exclusivamente humana, se constituindo um recurso para a busca do sentido vivencial⁽¹⁶⁾.

Avaliar o significado dispensado pelos cuidadores familiares às questões espirituais torna-se primordial na assistência à saúde. Entender que as práticas espirituais alteram a forma como o ser humano lida com as situações da vida, respeitar suas preferências e seus ritos, proporciona melhor planejamento das intervenções para os pacientes e cuidadores familiares.

A religião dá força e coragem aos cuidadores familiares, através dela, encontram calma para enfrentar as novas mudanças que surgem com o diagnóstico de doença oncológica:

“A religião me dá força e coragem para enfrentar mais essa prova [...] Me dá forças para continuar [...] Ter fé ajuda, nos dá esperança” (Rubi).

“Eu busco força através do espiritismo [...] Eu sei que ela vai ajudar” (Ametista).

“Me dá fé, me deixa calma [...] Converso com Deus, oro, isso me acalmou” (Jade).

Em momentos de ameaças, que provocam uma resignificação na vida, o ser humano tente a buscar mais apoio em um ser divino, ocorre muito quando se é deparado com resultados que podem mudar o destino da vida, mesmo quando a espiritualidade é distinta entre os sujeitos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. As pessoas estão diante de um momento desafiador, situações extremas de sofrimento, buscando na espiritualidade superação da vulnerabilidade, sendo uma força motivadora tão importante quanto outras formas de enfrentamento^(11,15).

O diagnóstico de uma doença oncológica desafia todas as dimensões tanto paciente como cuidador familiar, causando degeneração física, psicológica, social e espiritual. Esse fato leva ao fortalecimento da fé, ao resgate e valorização dos valores espirituais, leva a busca pela serenidade, esperança e conforto⁽¹⁴⁻¹⁷⁾. A espiritualidade é uma fonte de resiliência, para o enfrentamento da doença, ela gera aceitação frente às dificuldades advindas com o tratamento⁽¹⁸⁾. Depositar as esperanças em um ser divino faz com que os cuidadores reconheçam suas limitações diante do diagnóstico⁽¹⁷⁾.

É possível dar sentido à vida e permear as situações cotidianas por meio da espiritualidade, ela ameniza os

conflitos decorrente de uma situação difícil e inesperada através da produção de conhecimento e sentimentos, como a esperança, o amor e a fé⁽¹⁷⁾. O bem estar espiritual impulsiona a esperança, fornece significado frente a doença oncológica, que é caracterizado como incerteza, a crença em um ser espiritual abastece de força necessária para enfrentar a doença⁽¹⁴⁾. Os cuidadores familiares que buscam na espiritualidade uma fonte de apoio mudam a forma de perceber a vida, dando mais valorização ao presente⁽¹⁸⁾.

A dimensão espiritual trata do âmbito da vida, assim ela impulsiona o cuidador familiar para a realidade, abrindo seus horizontes, fazendo-o pensar além do ambiente físico e psíquico⁽¹¹⁾. Assim, é fundamental considerar a dimensão espiritual dos cuidadores familiares e dos pacientes para abordar a esperança, o enfrentamento e planejar a assistência⁽¹⁸⁾.

A espiritualidade é uma expressão da identidade humana e do propósito da vida de cada um, mediante a sua história e experiências. O alívio do sofrimento causado pela descoberta do diagnóstico acontece na medida em que a fé religiosa permite mudança na perspectiva pela qual o cuidador familiar percebe a doença oncológica⁽¹⁸⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a vivência da espiritualidade fornece suporte quando do recebimento do diagnóstico e posteriormente com a aceitação do mesmo, uma vez que a crença em um ser espiritual fornece esperança e força aos cuidadores familiares, onde os mesmos acreditam na provisão divina para a cura da criança ou adolescente. Assim, na assistência integral a saúde da criança ou adolescente, avaliar a influência da espiritualidade para a aceitação dos cuidados de saúde e elaborar estratégias de cuidados baseada nessa influência, contribui para a adesão do tratamento e aceitação das medidas realizadas pela equipe de saúde.

Sendo assim, este estudo confirma que a espiritualidade é empregada pelos cuidadores familiares para enfrentamento da doença oncológica na criança ou adolescente, sendo entendida como uma necessidade humana que deve ser considerada pelas instituições e pelos profissionais de saúde. O conforto espiritual leva a aceitação da doença oncológica e alívio do sofrimento.

Apesar da importância da espiritualidade empregada pelos cuidadores familiares como estratégia de enfrentamento do diagnóstico de uma doença oncológica, ainda existem poucos estudos e publicações sobre o tema em questão, necessitando maiores investigações.

Acredita-se que este estudo trará contribuições que poderão nortear estratégias de ações da equipe de enfermagem para com o cuidador familiar de criança ou adolescente. Ainda, pretende-se sensibilizar acadêmicos e profissionais da equipe multiprofissional em saúde quanto à importância da inclusão de estudos que abordem a espiritualidade para enfrentamento da doença, além de estimular futuras atividades de extensão e pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. INCA – Instituto Nacional do Câncer. Estimativa de câncer 2016, incidência de câncer no Brasil [Internet]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/estimativa_incidencia_cancer_2016 Acesso dia 28 de janeiro de 2016.
2. Brasil. INCA – Instituto Nacional do Câncer. Câncer infantil: estimativa de novos casos para 2016 [Internet]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/infantil> acesso dia 28 de janeiro de 2016.
3. Farinhas GV, Wendling MI, Dellazzana-Zanon LL. Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. [Internet] *Pensando fam.* 2013, vol.17, n.2, pp. 111-129. ISSN 1679-494X. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009
4. Sirlene L M, Maria ALL, Wanderley CF. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 2015, 35(3), 870-885. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002342013>
5. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.
6. Brasil. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 – dispõe sobre pesquisas e testes em seres humanos [Internet]. Brasília – DF – Conselho Nacional de Saúde (CNS) 2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> Acesso em 31 de janeiro de 2016.
7. Malta JDS, Schall VT, Modena CM. O momento do diagnóstico e as dificuldades encontradas pelos oncologistas pediátricos no tratamento do câncer em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2009; 55(1): 33-39.
8. Santos LMP, Gonçalves LLC. Crianças com câncer: desvelando o significado do adoecimento atribuído por suas mães. [Internet] *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2008 abr/jun; 16(2):224-9. <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a14.pdf>
9. Monteiro CFS, et al. A vivência familiar diante do adoecimento e tratamento de crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda. [Internet] *Cogitare Enfermagem* 2008 Out/Dez; 13(4):484-9. <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/13104/8863>
10. Firmino CDB, Souza MNA. Sentimentos e vivências de familiares em frente ao diagnóstico de câncer na criança. [Internet] *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. Vitória, 15(2): 6-12, abr-jun, 2013. <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/5669/4116>
11. Freitas EO, Vieira MMS, Tsunemi MH, Pessini L, Guerra GM. A influência da espiritualidade na qualidade de vida do paciente oncológica: reflexão bioética. [Internet] *Revista Nursing*, 2016; 17 (222): 1266-1270. <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20156/1/2016013.pdf>
12. Ferreira AGC, Duarte TMM, Silva AF, Bezerra MR. Concepções de Espiritualidade e Religiosidade e a Prática Multiprofissional em Cuidados Paliativos. [Internet] *Revista Kairós Gerontologia*, 18(3), pp. 227-244. São Paulo (SP), julho-setembro, 2015. <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27054/1918>
13. Wiener L, Mcconnell DG, Latella L, Ludi E. Cultural and religious considerations in pediatric palliative care. *Palliative & supportive care*. 2013; 11(1):47-67.
14. Teixeira JJV, Lefèvre F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. [Internet] *Revista Brasileira de Cancerologia* 2007; 53(2): 159-166. <http://www.inca.gov.br>

rbc/n_53/v02/pdf/artigo2.pdf

15. Delgado-Guay MO, Parsons HA, Hui D, Maxine G, Thorney S, Bruera E. Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain Among Caregivers of Patients With Advanced Cancer. [Internet] *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 30(5) 455-461. September, 2013. <http://ajh.sagepub.com/content/30/5/455.long>
16. Aquino. TAA; et al. Estilo de fé e sentido da vida. [Internet] *Psicol. Argum.* 2013 out./dez., 31(75), 665-676. <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-745307>
17. Alves D, Silva L, Delmondes G, Lemos IC, Kerntopf MR, Albuquerque G. Cuidador del niño con cáncer: religiosidad y espiritualidad como mecanismos de afrontamiento. *Rev Cuid.* 2016; 7(2): 1318-24. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.336>
18. Guerrero GP, Zago MMF; Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. [Internet] *Rev. bras. enferm.* 2011, vol.64, n.1, pp.53-59. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>