



*Denis Iaros Silva da Silva
Maria da Graça Oliveira Crossetti*

Introdução

A espiritualidade faz parte da natureza humana, devendo ser desvelada pelas vivências e descobertas individuais, sendo que é aquilo que cada indivíduo acredita ser para si (DEZORZI, 2006). Já a religião é uma das possíveis formas de expressão da espiritualidade, não sendo a única, já que em diferentes indivíduos existem diferentes compreensões e formas de entendê-la e expressá-la (BORBA, 2009). Está relacionada com rituais e práticas, ligadas a um poder superior ou Deus, enquanto a espiritualidade é inerente ao ser humano, multidimensional e possui significado particular e subjetivo (TANYI, 2002). A religião é expressa por sistema de crenças, valores, códigos de conduta e rituais, enquanto que a espiritualidade se manifesta pela crença num poder maior que a existência, pelo senso de conexão com uma força do universo que transcende o contexto da “realidade” atual (KING; SPECK; THOMAS, 1999).

O conceito de espiritualidade para Pesut (2008) apresenta-se em três visões: monista, teísta e humanista. A monista caracteriza a espiritualidade pela interligação de todas as pessoas entre si e com tudo o que existe; a teísta a relaciona ao poder divino, podendo ser manifestada individualmente ou coletivamente; a humanista a coloca como subjetiva e inata a cada pessoa, sendo o que traz integração e sentido à vida. Na visão humanista da espiritualidade, o indivíduo pode atribuir

um valor especial a certos fatos, objetos, que proporcionam sentimentos que dão sentido e razão para a sua existência. Neste contexto, a religião é vista como sendo restrita a ritos externos, ligados a uma teia de crenças que caracterizam determinada compreensão da espiritualidade.

Por afetar as respostas humanas em relação às doenças, a espiritualidade tem relevância na prestação de cuidados aos pacientes e seus familiares (BORBA, 2009). Ela tem sido concebida como elemento importante no cuidado a pacientes com diagnóstico de câncer, pois pode proporcionar sensação de bem-estar e suporte quanto à forma de se estruturar diante da experiência, ajudando-o a enfrentar o sofrimento (VIVAT, 2008). As perdas econômicas, sociais, psicológicas, espirituais e físicas que ocorrem num contexto de uma doença como o câncer, assim como o medo e o luto antecipado, reduzem a qualidade de vida do enfermo, necessitando apoio da equipe de saúde nesse momento (SILVA, 2004). É fator essencial para que cada indivíduo possa ter qualidade de vida (BORBA, 2009).

Deve-se procurar proporcionar ao cliente aquilo que ele precisa para suprir a espiritualidade, como, por exemplo, promover o contato com um padre ou pastor (BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009). Compete ao paciente definir suas necessidades espirituais, o que pressupõe que seja ouvido e atendido quanto ao que deseja, pois não há definição consensual do que sejam necessidades e assistência espirituais, devido ao fato de que essas são específicas para cada ser humano, devendo ser entendidas quanto ao seu significado para o indivíduo (VIVAT, 2008). O indivíduo fora de possibilidades terapêuticas de cura deve compreender que muito pode ser feito para proporcionar conforto e melhora na qualidade de vida.

O termo “paliativo” pode ser definido como algo “que disfarça”, “atenua” (PALIATIVO, 1997, p. 512). “Paliar” pode ter o significado de “encobrir com falsa aparência”, “curar aparentemente” (PALIAR, 1990, p. 957). Os cuidados paliativos não visam a cura de doenças, mas sim buscam proporcionar medidas de conforto para amenizar os sofrimentos, conseguindo alcançar, às vezes, uma “cura” aparente, com o alívio dos sinais

e sintomas que, porventura, possam estar sendo motivo de sofrimento físico, social, psicológico e espiritual de determinado indivíduo e de sua família.

O paciente em cuidados paliativos, como aborda Silva (2004), precisa de cuidados amplos que abranjam todas as possibilidades, inclusive aquelas que tangem a espiritualidade. O cuidado paliativo é uma modalidade de assistência que abrange dimensões que vão além da física e da emocional, identificando na espiritualidade possibilidades de conforto para o paciente e família (MÖLLMANN, 2008). Esses cuidados visam àquelas pessoas acometidas por doenças ativas e progressivas que não responderão mais aos tratamentos curativos, entre elas o câncer, incluindo o apoio aos seus familiares (SOUSA, 2008).

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

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

2º) Em 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu e recomendou os cuidados paliativos como um dos pilares integrantes da assistência oncológica de saúde;

3º) No Brasil, os primeiros serviços de cuidados paliativos começaram a surgir no final dos anos 80, primeiramente no Rio Grande do Sul com a anexação de um Serviço de Cuidados Paliativos ao Serviço da Dor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e depois no Rio de Janeiro através do Instituto Nacional do Câncer, sendo seguidos pelo Paraná, por Santa Catarina e por Jaú (no interior de São Paulo), que iniciou em 1992 a primeira enfermaria de cuidados paliativos deste país, contando com nove leitos.

O cuidado holístico ao paciente em cuidado paliativo deve ser o pressuposto primeiro a ser seguido pela equipe de saúde responsável. A razão deve dar lugar à sensibilidade, no sentido de que as necessidades de cuidado espiritual possam ser percebidas e, assim, atendidas quanto às singularidades e desejos.

Ao compreender-se a espiritualidade como uma dimensão da vida do ser humano que deve fazer parte do processo de cuidar, os profissionais de saúde poderão, com uma abordagem adequada, diagnosticar, intervir e avaliar o cuidado espiritual, no sentido de prover o melhor conforto possível, respeitando as necessidades individuais do paciente (SÁ, 2009).

O presente estudo objetivou conhecer os significados e práticas da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa, segundo Cooper (1982), definida em cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Desenvolveu-se a partir da seguinte questão norteadora: “quais são os significados dados a espiritualidade pelos pacientes oncológicos adultos e quais são as suas práticas no contexto dos cuidados paliativos?”.

As bases de dados eletrônicas de acesso foram: CINAHL, SciELO, LILACS, MEDLINE. Os descritores (DeCS) utilizados foram: *palliative care, spirituality, nursing*. Os critérios de inclusão foram: artigos de enfermagem que abordassem a temática espiritualidade em pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos; nos idiomas em inglês, espanhol e/ou português; resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas, quanti-quali, relatos de experiência e reflexões teóricas;

disponíveis on-line, de forma completa e gratuita; publicados no período de novembro de 2007 a novembro de 2009. Foram critérios de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, indisponíveis on-line, que não tratassem da temática em estudo e que não estivessem dentro do período delimitado.

Após a leitura criteriosa das produções, identificaram-se 11 publicações, as quais constituíram a amostra do estudo.

Resultados e Discussão

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

Tabela 1 – Idioma dos artigos científicos analisados.

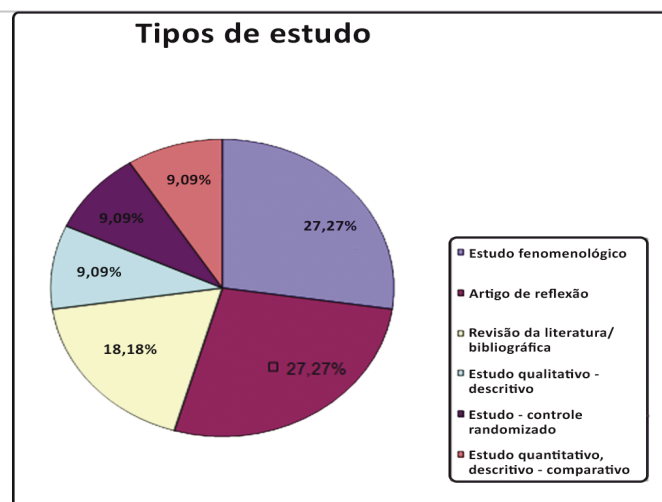
IDIOMAS	n	%
Inglês	9	81,81
Espanhol	1	9,09
Português	1	9,09
Total	11	100

Fonte: SILVA, 2010.

Constata-se na Tabela 1 que, dos 11 artigos científicos que constituíram a amostra deste estudo, nove artigos estavam no idioma inglês (81,81%), um artigo no idioma espanhol (9,09%) e um artigo no idioma português (9,09%), dados que demonstram claramente o predomínio do idioma inglês nestas publicações, até mesmo porque a grande maioria pertencia a periódicos de publicação predominantemente em inglês.

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

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

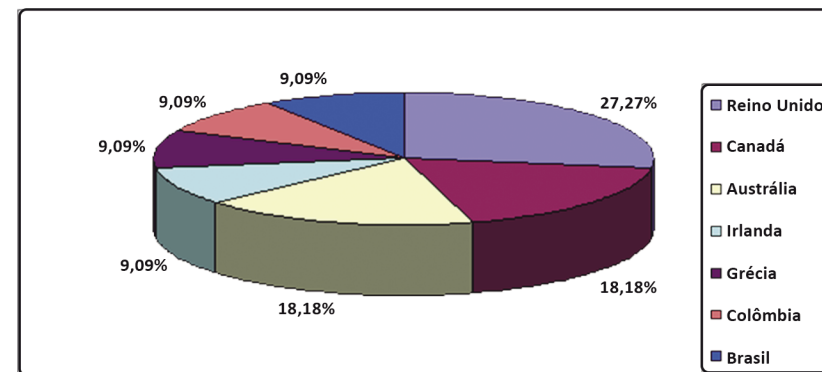


Fonte: SILVA, 2010.

O Gráfico 1 mostra que, dos 11 artigos analisados, três são estudos fenomenológicos (27,27%), três são artigos de reflexão (27,27%), dois são revisão de literatura/bibliográfica (18,18%), um é estudo qualitativo-descritivo (9,09%), um é estudo-controle randomizado (9,09%) e um é estudo quantitativo descritivo-comparativo (9,09%). Estes dados evidenciam o predomínio, nas publicações analisadas, da fenomenologia e da reflexão enquanto metodologias para estudar a espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos, o que revela ser este fenômeno uma característica existencial do ser humano, possibilitando compreender os sujeitos do cuidado paliativo em sua essência e singularidade.

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

Gráfico 2 – Países de origem das produções analisadas.



Fonte: SILVA, 2010.

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

O Quadro 1 apresenta os objetivos das produções analisadas.

Objetivos	Autores
Descrever os significados e experiências quanto ao cuidado/ suporte espiritual para profissionais/ enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos.	BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; BUSH; BRUNI, 2008.

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

Fonte: SILVA, 2010.

Analisando o Quadro 1, pode-se observar que, embora tenham sido encontrados objetivos distintos entre os estudos, todos tiveram como foco a espiritualidade em diferentes dimensões dentro do contexto dos cuidados paliativos. Assim constata-se que: dois artigos (18,18%) objetivaram descrever os significados e experiências quanto ao cuidado/suporte espiritual para profissionais/enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos (BAILEY; MORAN; GRAHAM, 2009; BUSH; BRUNI, 2008); dois artigos (18,18%) objetivaram compreender o bem-estar espiritual (SÁNCHEZ HERRERA, 2009; VIVAT, 2008); dois artigos (18,18%) objetivaram conceituar espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos (PESUT, 2008; NARAYANASAMY, 2007); um artigo (9,09%) buscou, em seus objetivos, apresentar o papel da espiritualidade no enfrentamento do câncer (SCHNEIDER, 2007); um artigo (9,09%) buscou examinar a percepção dos clientes em cuidados paliativos e dos seus cuidadores-familiares quanto à espiritualidade (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009); um artigo (9,09%) objetivou reconfigurar a espiritualidade, a posicionando dentro da psicologia em saúde, psicologia social, neuropsicologia e farmacopsicologia, tomando os cuidados paliativos como exemplo (PALEY, 2008); um artigo (9,09%) objetivou estudar as influências sociodemográficas e clínicas em pacientes oncológicos quanto às crenças e atitudes espirituais (MYSTAKIDOU et al., 2008); e, um artigo (9,09%) apresentou, em seus objetivos, a intenção de buscar concepções de cuidados paliativos, dentro das quais encontra-se a espiritualidade como parte do cuidado integral (SILVA; SUDIGURSKI, 2008).

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

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

Fonte: SILVA, 2010.

Em relação aos significados da espiritualidade para os pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos, de acordo com o Quadro 2, constata-se que esta é referida como *fonte de conforto*, por trazer paz e tranquilidade, e também diminuir o desconforto relativo à doença, ao tratamento e aos sintomas físicos (cinco artigos, 45,45%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; MYSTAKIDOU et al., 2008; VIVAT, 2008; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007); a espiritualidade é conferida como *crença em Deus*, que se manifesta no ato de acreditar na existência de Deus e crer que Ele possa estar se preocupando com o indivíduo (quatro artigos, 36,36%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; SÁNCHEZ HERRERA, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007); é evidenciada como *força*, que se manifesta pela vontade de continuar a viver (três artigos, 27,27%) (MYSTAKIDOU et al., 2008; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007); é referida como *fé*, que aparece como uma forma de lidar melhor com a situação, pois a espiritualidade alivia a pressão e elimina temores (três artigos, 27,27%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007); o significado da espiritualidade é dado como *fonte de enfrentamento*, por possibilitar recursos para lidar com a doença e superar a situação (três artigos, 27,27%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007); é definida como *crença num poder superior*, que aparece no ato de acreditar na existência de um poder maior influenciando a vida (dois artigos, 18,18%) (MYSTAKIDOU et al., 2008; SCHNEIDER, 2007); e é expressa como um *guia de conduta para a vida*, por ser algo que orienta a maneira de viver e conduz os tipos de atitudes que o indivíduo terá em relação aos outros (dois artigos, 18,18%) (MYSTAKIDOU et al., 2008; SCHNEIDER, 2007).

O Quadro 3 refere-se às práticas da espiritualidade na ótica dos pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos.

Práticas da espiritualidade na ótica dos pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos	Autores
Ir a igreja	PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007.
Oração/reza	MYSTAKIDOU et al., 2008; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007.
Apoio dos outros	PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007.
Leitura de escrituras sagradas	NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007.
Meditação	MYSTAKIDOU et al., 2008; NARAYANASAMY, 2007.
Visita de religioso	NARAYANASAMY, 2007.
Uso de imagens/objetos	NARAYANASAMY, 2007.

Fonte: SILVA, 2010.

O Quadro 3 mostra que as práticas da espiritualidade na ótica dos pacientes oncológicos adultos no contexto dos cuidados paliativos são reveladas nas publicações analisadas em sete diferentes ações, assim distribuídas: *ir a igreja*, que pode ocorrer no fato do indivíduo ser membro ativo e/ou participar de atividades da igreja (três artigos, 27,27%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007); *oração/reza*, que aparece nos momentos que o indivíduo conversa com Deus ou com um Poder Maior (três artigos, 27,27%) (MYSTAKIDOU et al., 2008; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007); *apoio dos outros*, que ocorre quando, por exemplo,

um amigo segura a mão do indivíduo ou lhe faz companhia (três artigos, 27,27%) (PENMAN; OLIVER; HARRINGTON, 2009; NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007); *leitura de escrituras sagradas*, que aparece quando o indivíduo realiza a leitura da Bíblia ou de outros livros sagrados, podendo ser, também, outras leituras religiosas (dois artigos, 18,18%) (NARAYANASAMY, 2007; SCHNEIDER, 2007); *meditação*, que aparece nos momentos em que o indivíduo fica consigo próprio, interioriza-se (dois artigos, 18,18%) (MYSTAKIDOU et al., 2008; NARAYANASAMY, 2007); *visita de religioso*, que aparece quando ocorre a visita ao indivíduo, por exemplo, de um padre, pastor, freira ou outro (um artigo, 9,09%) (NARAYANASAMY, 2007); e, *uso de imagens/objetos*, que se retrata na utilização de imagens ou objetos que tenham significância para o indivíduo (um artigo, 9,09%) (NARAYANASAMY, 2007).

Considerações Finais

A espiritualidade possui diversos significados para os pacientes, assim como variadas ações práticas que a caracterizam. Constata-se a relevância do tema pesquisado e a necessidade de que sejam ampliados os conhecimentos em relação à espiritualidade através de pesquisas científicas, para que a equipe multiprofissional de saúde possa dela se apropriar como constructo do cuidado e aplicá-la na atenção aos pacientes oncológicos adultos em cuidados paliativos.

Referências

BAILEY, M. E.; MORAN, S.; GRAHAM, M.M. Creating a spiritual tapestry: nurses' experiences of delivering spiritual care to patients in an Irish hospice. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 15, n.1, p. 42-48, 2009.

BORBA, P. F. A influência da espiritualidade na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. In: SILVEIRA, D. T.; BRONDANI, S. C. P.; MARTINATO, L. H. M. (Org.). **Coletânea de trabalhos de conclusão do Curso de Enfermagem**: primeiro semestre de 2009. Porto Alegre: UFRGS, 2009. 1 CD-ROM. f. 1-46.

BUSH, T.; BRUNI, N. Spiritual care as a dimension of holistic care: a relational interpretation. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 14, n. 11, p. 539-545, 2008.

COOPER, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.

DEZORZI, L. W. **Diálogos sobre espiritualidade no processo de cuidar de si e do outro para a enfermagem em terapia intensiva**. 2006. 142 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

FIGUEIREDO, M. T. A. Reflexões sobre os cuidados paliativos no Brasil. **Revista Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 8, n. 47, p. 36-40, set./out. 2006.

KING, M.; SPECK, P.; THOMAS, A. The effect of spiritual beliefs on outcome from illness. **Social Science & Medicine**, v. 48, n. 9, p. 1291-1299, 1999.

MACIEL, M. G. S. A terminalidade da vida e os cuidados paliativos no Brasil: considerações e perspectivas. **Revista Prática Hospitalar**, São Paulo, v.8, n. 47, p. 46-49, set./out. 2006.

MÖLLMANN, J. Cuidados paliativos: um recorte da produção do conhecimento em saúde. In: SILVEIRA, D. T.; MARTINATO, L.

H. M. (Org.). **Coletânea de trabalhos de conclusão do Curso de Enfermagem**: primeiro semestre de 2008. Porto Alegre: UFRGS, 2008. 1 CD-ROM. f. 1-27.

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

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

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

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

PALIATIVO. In: FERREIRA, A. G. A. **Dicionário de português-latim**. Porto, Portugal: Porto Editora, 1997. p. 512-512.

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

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

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

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

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

SILVA, D. I. S. **Significados e práticas da espiritualidade para pacientes oncológicos adultos, enfermeiros e família no contexto dos cuidados paliativos:** uma revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre : Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2010. 41 p. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/24706>>.

SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

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

SOUSA, D. K. Ensino de cuidados paliativos: uma lacuna ou uma possibilidade na graduação de enfermagem? In: SILVEIRA, D. T.; MARTINATO, L. H. M. (Org.). **Coletânea de trabalhos de conclusão do Curso de Enfermagem:** primeiro semestre de 2008. Porto Alegre: UFRGS, 2008. 1 CD-ROM. f. 1-46.

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

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



*Vera Catarina Castiglia Portella
Sérgio Paulo de Souza Crippa*

Introdução

Neste trabalho estão apresentados, além dos resultados do estudo realizado com trabalhadores, os relatos das experiências como aluno e como professor ao praticar o conhecimento teórico adquirido durante a graduação, enriquecido das atividades práticas exercidas nos campos de estágio, notadamente com pessoas portadoras de dor musculoesquelética crônica e seus desdobramentos.

A nossa motivação inicial para o estudo foi embasada no conhecimento prático adquirido no atendimento de clientes portadores de dor musculoesquelética crônica, em ambiente ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; no atendimento dos segurados do Sistema Único de Saúde (SUS) nos estágios curriculares desenvolvidos em Unidades Básicas de Saúde; e considerando a necessidade de manter educação continuada.

A educação na modalidade presencial reinou de forma hegemônica até bem pouco tempo atrás. No entanto, a partir da última década do século XX, recebeu a companhia da educação desenvolvida na modalidade Educação a Distância (EAD) (BOTH, 2007).

¹Estudo apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso Bacharelado em Enfermagem, em julho de 2013.