

**GIOVANA DA SILVA RODRIGUES MARCOLINO**  
**NAIARA MIRANDA BARBOZA**

**ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO PARA  
PESSOAS COM DOENÇA ONCOLÓGICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. José Luís da Cunha Pena

**MACAPÁ**  
**2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Biblioteca Central da Universidade Federal do Amapá  
Elaborada por Jamile da Conceição da Silva – CRB-2/1010

---

Marcolino, Giovana da Silva Rodrigues.

Espiritualidade e religiosidade como recurso de enfrentamento para pessoas com doença oncológica. / Giovana da Silva Rodrigues Marcolino, Naiara Miranda Barboza; orientador, José Luís da Cunha Pena. – Macapá, 2021.

16 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Fundação Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

1. Câncer - Enfermagem. 2. Câncer – Paciente – Vida religiosa. 3. Espiritualidade. 4. Assistência centrada no paciente. I. Barboza, Naiara Miranda. II. Pena, José Luís da Cunha, orientador. III. Fundação Universidade Federal do Amapá. IV. Título.

610.73698 M321e

CDD. 22 ed.

---

## **Espiritualidade e religiosidade como recurso de enfrentamento para pessoas com doença oncológica**

### **RESUMO**

**Objetivo:** O estudo visa analisar como a espiritualidade/religiosidade são importantes recursos de enfrentamento no processo de adoecimento e reabilitação em pessoas que recebem cuidados oncológicos. Visa-se descrever a percepção do papel desses recursos para as pessoas que recebem esses cuidados e investigar como ocorre a integração da fé na abordagem recebida por parte dos profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e de cunho qualitativo, por meio de entrevistas com pessoas com doença oncológica assistidas pelo Instituto de prevenção do câncer Joel Magalhães-IJOMA nos meses de agosto/setembro de 2021 e foram utilizados como instrumentos para a coleta de dados os questionários de caracterização e o questionário FICA. **Resultados:** Percebeu-se a importância de agregar a temática da espiritualidade/religiosidade no cuidado da pessoa com doença oncológica. Através das falas, identificou-se como a rede de apoio, os instrumentos para enfrentamento e a abordagem adequada do profissional são importantes recursos no decorrer do cuidado.

**Conclusões:** É necessário ampliar a percepção dos profissionais de saúde acerca do cuidado holístico que abrange também a dimensão espiritual. Bem como propor uma intervenção consciente nos cuidados, ampliando os aspectos sociais e espirituais da pessoa, sem desprezar as práticas de Enfermagem e Ciência atuais.

**Descritores:** Espiritualidade; Integralidade em saúde; Assistência centrada no paciente.

## **Spirituality and religiosity as a coping resource for people with cancer**

### **ABSTRACT**

**Objective:** The study aims to analyze how spirituality/religiosity are important coping resources in the process of illness and rehabilitation in people receiving cancer care. The aim is to describe the perception of the role of these resources for people who receive this care and investigate how the integration of faith in the approach received by health professionals occurs.

**Methods:** This is a field research, descriptive and qualitative, through interviews with people with oncological disease assisted by the Joel Magalhães-IJOMA Cancer Prevention Institute in August/September 2021 and were used as instruments for data collection, the characterization questionnaires and the FICA questionnaire.

**Results:** It was noticed the importance of adding the theme of religiosity/spirituality in the care of people with cancer. Through the speeches, it was identified as the support network, the

coping instruments and the appropriate approach of the professional are important resources in the course of care.

**Conclusions:** It is necessary to expand the perception of health professionals about holistic care that also encompasses the spiritual dimension. As well as proposing a conscious intervention in care, expanding the person's social and spiritual aspects, without neglecting current Nursing and Science practices.

**Descriptors:** Spirituality; Integrality in health; Patient-centered care.

## **Espiritualidad y religiosidad como recurso de afrontamiento para las personas con cáncer**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** El estudio tiene como objetivo analizar cómo la espiritualidad/religiosidad son importantes recursos de afrontamiento en el proceso de enfermedad y rehabilitación en personas que reciben atención oncológica. El objetivo es describir la percepción del papel de estos recursos para las personas que reciben este cuidado e investigar cómo se da la integración de la fe en el enfoque recibido por los profesionales de la salud.

**Métodos:** Se trata de una investigación de campo, descriptiva y cualitativa, a través de entrevistas a personas con enfermedad oncológica asistidas por el Instituto de Prevención del Cáncer Joel Magalhães-IJOMA en agosto / septiembre de 2021 y se utilizaron como instrumentos para la recolección de datos, los cuestionarios de caracterización y el cuestionario FICA.

**Resultados:** Se notó la importancia de incorporar el tema de la espiritualidad/religiosidad en la atención de las personas con cáncer. A través de los discursos, se identificó como la red de apoyo, los instrumentos de afrontamiento y el adecuado abordaje del profesional son recursos importantes en el curso de la atención.

**Conclusiones:** Es necesario ampliar la percepción de los profesionales de la salud sobre el cuidado holístico que englobe también la dimensión espiritual. Además de proponer una intervención consciente en el cuidado, ampliando los aspectos sociales y espirituales de la persona, sin descuidar las prácticas actuales de Enfermería y Ciencia.

**Descriptor:** Espiritualidad; Integralidad en salud; Asistencia centrada en el paciente.

### **Introdução**

Segundo a OMS, em 2018, 18,1 milhões de pessoas no mundo desenvolveram algum tipo de câncer e destas 9,6 milhões vieram a óbito. A previsão para 2040 é de que esses números

praticamente dupliquem <sup>1</sup>. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer<sup>2</sup>, para cada ano do triênio 2020-2022 há previsão de 625 mil novos casos. Para o manejo da doença, uma vez já estabelecida, recorre-se à utilização de estratégias como a radioterapia, quimioterapia e/ou cirurgia. De acordo com o INCA <sup>2</sup>, a abordagem cirúrgica enquanto forma de tratamento das neoplasias é de suma relevância, podendo promover controle ou até mesmo a cura quando realizada em estágios iniciais, sendo também estratégia de manejo paliativo desta condição. Diferentes recursos de enfrentamento são utilizados frente à condição de diagnóstico de câncer, e o predomínio da espiritualidade /religiosidade nesta população é evidente <sup>3</sup>.

Entende-se que o ser humano integral é constituído por matéria, alma e espírito. A integralidade em saúde compreende uma visão holística do ser humano que inclui todos os seus aspectos biopsicossociais <sup>4</sup>. O cuidado integral abrange as mais diversas atividades e práticas de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação da saúde, capazes de abordar os aspectos diversificados que implicam na produção da saúde <sup>5-6</sup>. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade incluem-se como dimensões importantes da vivência humana que precisam ser agregadas na compreensão dos aspectos relacionados ao cuidado.

Não há um consenso sobre o conceito de espiritualidade e de religiosidade, por vezes sendo utilizadas como um mesmo significado. Todavia, uma diferença clara se refere ao sistema de adoração e doutrina que compõe somente as questões religiosas. Neste sentido, entende-se a religiosidade como a forma que a fé é empregada, por meio da adesão a uma religião e seguimento aos preceitos de uma instituição religiosa organizada. Por sua vez, a espiritualidade faz parte de um contexto de crença, em algo superior, místico. Nas religiões cristãs liga-se à presença de Deus. Já a fé é a postura de acreditar, a crença em um ser superior, força ou figura de Deus ou algo maior. A fé, espiritualidade e religiosidade contribuem dando novo sentido à vivência da doença, modificando a maneira como as pessoas veem o problema, oferecendo maior alívio da dor e da angústia, principalmente em pessoas com doença oncológica. O bem-estar espiritual é considerado como um fator de proteção ao possibilitar pensamentos de esperança gerando expectativas positivas <sup>7</sup>.

Pautado nesse entendimento, o presente estudo visa analisar como a espiritualidade e a religiosidade são importantes recursos de enfrentamento no processo de adoecimento e reabilitação em pessoas que recebem cuidados oncológicos. Propõe-se também descrever a percepção do papel da espiritualidade e da religiosidade para as pessoas que recebem esses cuidados. Bem como investigar como ocorre a integração da fé na abordagem recebida por parte dos profissionais de saúde para com esses indivíduos.

## **Métodos**

### **Tipo de estudo**

O estudo trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e de cunho qualitativo por meio de entrevistas.

### **Local do estudo**

Instituto de prevenção do câncer Joel Magalhães – IJOMA.

### **Participantes do estudo**

Pessoas com doença oncológica assistidas pelo IJOMA. De 90 usuários com registro em prontuário no ano de 2021, houve seis óbitos e três diagnósticos não conclusivos, resultando em 78 participantes aptos a participar do estudo. Procedendo à abordagem por telefone ou mensagem via aplicativo de troca de mensagens, identificou-se que 73 estavam em Tratamento Fora do Domicílio ou não retornaram o contato. Ao final, cinco usuários aceitaram participar tendo concluído a entrevista até o final.

### **Coleta de dados**

A coleta ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2021. Iniciou-se com a análise de prontuários para certificação da adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão estabeleceu-se que os participantes fossem maiores de 18 anos, ter diagnóstico definido para doença oncológica, ter ciência do seu diagnóstico, ser acompanhado pelo Instituto de prevenção do câncer Joel Magalhães – IJOMA; estar no município de Macapá-AP e que aceitassem participar da pesquisa e respondessem aos questionários. Como critério de exclusão ser menor de 18 anos. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de dez minutos, de forma individual, gravada em dispositivo móvel e posteriormente transcrita para análise de dados. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram os questionários de caracterização e o FICA. O FICA é um instrumento validado internacionalmente e reconhecido como um direcionamento efetivo para abordar a espiritualidade de pacientes, por contemplar elementos-chave do conhecimento que um profissional da saúde necessita possuir sobre as crenças espirituais de uma pessoa no contexto clínico, abordando fé, crença e sentido de vida; importância da fé na saúde; interação com comunidades afins; e ações no cuidado orientadas pelas informações coletadas <sup>8</sup>.

### Questionário de caracterização

**Idade:** \_\_\_\_\_.

**Sexo:** Feminino ( ) Masculino ( )

**Estado civil:** Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado

( ) Viúvo ( )

**Ocupação:** \_\_\_\_\_.

**Grau de escolaridade:** Ensino Fundamental (

) Ensino Médio ( ) Ensino Superior ( ) Pós graduação ( ) N.D.A ( )

**Religião (se houver):** \_\_\_\_\_.

### Procedimentos de análise e tratamento dos dados qualitativos

As informações coletadas foram submetidas à análise de conteúdo proposta por <sup>9</sup> Bardin (2011). Segundo a autora, essa forma de investigação é definida por um conjunto de técnicas de análise que visa obter categorias de discurso. Por meio de procedimentos sistemáticos e de descrição do conteúdo das mensagens, é possível observar indicadores nas respostas que permitem inferir conhecimentos relativos às condições de produção e de recepção dessas mensagens. Foram seguidos os seguintes passos da análise de Bardin: a pré-análise, onde foi feita a coleta dos depoimentos dos entrevistados através da gravação e transcrição das respostas; a análise exploratória dos dados transcritos onde foi realizada a leitura flutuante do material e separação dos discursos nos tópicos mais relevantes; e por fim o tratamento dos resultados onde foi feita a interpretação dos dados, bem como a categorização dos temas elencados juntamente com a fundamentação teórica para a elaboração de nosso quadro de resultados e descobertas. As três categorias elencadas foram: Enfrentamento situacional, Necessidade de abordagem e Rede de apoio social.

Aspectos éticos: O presente estudo obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) e cumpriu os termos da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais

resoluções complementares. Os participantes receberam a sigla “E” acrescida de um numeral para não serem identificados. CAAE: 48778821.4.0000.0003

## **Resultados**

Constatou-se que, após análise de prontuários e abordagem inicial, todos os participantes eram do sexo feminino, com idades entre 42 e 63 anos e que relatavam possuir religião católica ou evangélica. A partir da análise das entrevistas, visando responder os objetivos da pesquisa, foram construídas três categorias de análise: **enfrentamento situacional, necessidade de abordagem e rede de apoio social.**

### **Enfrentamento situacional**

Os discursos agrupados nessa categoria retratam a maneira como a espiritualidade/religiosidade são empregadas como recursos no enfrentamento do contexto de doença. Ao ser indagada no FICA sobre “Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com problemas?“, E1 apresentou o seguinte discurso:

*“E muito. Foi só Deus mesmo que fez eu superar muita coisa na minha vida, principalmente depois da perda da minha tia pelo do câncer, ela era uma tia muito presente em nossa vida, cuidava de todos nós. Ai depois eu descobri que tinha câncer também... Então a fé foi importante nesse processo” E1*

Ao serem questionadas se suas crenças as ajudavam a lidar com os problemas, foi possível perceber a importância da espiritualidade/religiosidade como mecanismo de enfrentamento, pelos sujeitos deste estudo. Essa prática é utilizada como uma forma de superação para o paciente, como é possível observar nos seguintes depoimentos que partiram da pergunta “Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida?”:

*“Cresceu muito rápido... E nesses momentos de dor a gente vê que Deus é mais importante, que só ele consola porque nem o médico consola é Deus mesmo, só Ele, nada mais” E1*

*“Muito importante, se não tivesse a fé não estaria aqui agora.” E2*

Além disso, a espiritualidade/religiosidade se revelaram como fortes suportes no questionamento “A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?“. Percebe-se o quanto elas estão ligadas com a reabilitação, a cura dos pacientes, a



permanência da adesão ao tratamento e as dificuldades, aparecendo como um pilar de sustentabilidade.

*“Sim, tanto que é através da religiosidade que mantenho meu psicológico. Pedi pra Deus me ajudar, que eu conseguisse vencer essa doença, então fiz a cirurgia, fiz o tratamento. E eu acho assim, que as pessoas têm que ter aquela fé e que no final tudo vai dar certo” E5*

### **Necessidade de abordagem**

Outro tópico destacado como categoria dentre as falas dos participantes foi o desejo de que os profissionais de saúde agregassem ao cuidado a temática da espiritualidade/religiosidade e não deixassem o assunto à margem. Como identificado por meio da pergunta “Como você gostaria que o seu médico ou profissional da área da saúde considerasse a questão religiosidade/espiritualidade no seu tratamento?”

*“É importante que os profissionais vejam que não é só a medicina que vai curar. Pra mim o médico tá só induzindo ele ali, Deus está conduzindo meu tratamento” E1*

Foi possível observar também que a maioria dos pacientes gostaria que os profissionais da saúde conversassem com eles sobre a espiritualidade/religiosidade, pois consideram, em geral, que a consulta fica menos formal, além de ter o apoio do profissional nas angústias e medos pessoais.

*“Gostaria que tratasse melhor o paciente, explicasse melhor as coisas. O médico chegou a dizer que eu nem devia operar, né? Que não tinha jeito. Quando eu fiquei mal e quis ver um psicólogo, disseram que eu devia me concentrar no tratamento para o câncer...” E2*

O diálogo acerca da religião e crença, pode tornar-se ainda um meio de aproximação e formação de vínculo, *rapport*<sup>1</sup> com o profissional, demonstrando à pessoa a capacidade de abertura ao diálogo e um relacionamento profissional de confiança. Deve-se destacar também que habitualmente a pessoa apresentará uma religião ou crença diferente da do profissional de enfermagem, ou mesmo uma visão espiritual não institucionalizada por uma religião, daí a necessidade de um olhar de respeito e zelo pela fé alheia.

---

<sup>1</sup>*Rapport* é um termo do ramo da Psicologia que consiste na técnica de criar empatia e conexão entre as pessoas estabelecendo uma relação de confiança (GOULART, 2019)

*“Acho que podiam abordar mais, porque não é só o corpo que adocece, né?... Precisam ter mais sensibilidade e respeito” E4*

### **Rede de apoio social**

O apoio social pode ser visto como um processo de interação entre pessoas ou grupos de pessoas, que, pelo contato sistemático, estabelecem vínculos de amizade e de informação, recebendo apoio material, emocional, afetivo, o que contribui para o bem-estar recíproco e constrói fatores positivos na prevenção e manutenção da saúde. O discurso seguinte foi extraído das respostas a “Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual?” e “Ela te dá suporte, como?”:

*“Importante para mim é o IJOMA, ajudou muito. Sem eles eu não teria viajado, porque estou desempregada e precisei para de trabalhar... E quando precisei, conversei muito com Padre Paulo” E2*

Apesar do sistema sociofamiliar aparecer como fonte central de suporte, os profissionais foram frequentemente mencionados em “Existe algum grupo de pessoas que você “realmente” ama ou que seja importante para você?” como grandes responsáveis pela produção de acolhimento, especialmente nos momentos iniciais do diagnóstico e tratamento.

*“Minha família e amigos, além da equipe médica que me abraçou, isso foi bom. Quando recebi meu diagnóstico a equipe foi muito paciente e acolhedora, ninguém acha que um dia vai passar por uma situação dessa né? Foi muito difícil” E3*

Outro aspecto notado quando indagados sobre “Comunidades como igrejas, templos, centros, grupos de apoio são fontes de suporte importante?” “foi que apesar de terem sua fé e crença muito bem estabelecidas, algumas não frequentam igrejas ou templos, porém enxergam a família, amigos e a própria instituição como forma de grupo de apoio diante do problema de saúde enfrentado.

*“No momento não frequento mais a igreja, meu suporte é minha família, mas o IJOMA é muito importante também, lá somos bem acolhidos pelos profissionais” E4*

*“A única (comunidade) que eu tô frequentando é os Capuchinhos, mas por conta da pandemia não vou mais, por medo de pegar COVID” E1*

Com o grupo de apoio, existe a criação de vínculos, e ele serve como ferramenta educativa como parte integrante da rede assistencial.

## **Discussão**

Tomando como base para a discussão as categorias estabelecidas, inicia-se falando do “Enfrentamento situacional”. Esse termo caracteriza-se como o momento em que acontece o contato real com a doença, advém do mapeamento de áreas não diretamente relacionadas à doença – vida psíquica, social, cultural e dimensão corporal – que podem dificultar ou auxiliar no enfrentamento da doença <sup>10</sup>. Dito isso, frente o diagnóstico oncológico e seu impacto na vida do portador e da família, observa-se a importância da utilização da fé e da espiritualidade como mecanismos de enfrentamentos essenciais a serem desenvolvidos no contexto oncológico, devendo o profissional da saúde garantir a individualidade através do olhar singular, objetivando respeitar as particularidades de cada indivíduo <sup>11</sup>. Conviver com câncer é reconhecidamente estressante e desgastante para o paciente e seus familiares. Assim, ter esperança torna-se um processo indispensável e contínuo, uma vez que contribui para a aceitação da nova condição imposta pela doença. Portanto, a espiritualidade e a religiosidade, representadas muitas vezes pelas crenças espirituais, surgem como ferramentas de apoio e fortalecimento, e aqui a religião promove a interação social e apoio entre os familiares e a sociedade <sup>12</sup>.

Acerca da categoria “Necessidade de abordagem”, destaca-se a importância de avaliar também o momento adequado de incluir o aspecto das crenças espirituais na relação profissional-paciente. O levantamento desse tema se faz necessário quando há certa relação temporalmente com aquele paciente. Ou seja, em um atendimento breve de rotina o enfoque espiritual ligeiro poderia gerar até mesmo estranhamento na pessoa. O que não ocorre, por exemplo, em um paciente em regime de internação de longa permanência, quando é até mesmo necessária a formação de certo vínculo <sup>13</sup>. Sabe-se que os profissionais, em especial da Enfermagem, passam exacerbado tempo com a pessoa com doença oncológica ao longo do tratamento, por isso tais indivíduos são importantes na teia de construção de vínculos que permite um adequado cuidado. É necessário que haja sensibilidade para minimizar os medos e ansios da pessoa em cuidado <sup>14</sup>.

Diante das falas, é possível perceber que a maioria dos pacientes gostaria que os profissionais da saúde abordassem sobre sua religião e espiritualidade, assim sentiriam mais empatia e confiança nesse profissional que questionasse esses temas, proporcionando o resgate da relação equipe-paciente, com uma visão holística e mais humanizada. É necessário, pois, um olhar da

equipe que contemple a pessoa em sua totalidade, entendendo o contexto de fragilidade diante do desconhecido e promovendo a adesão das crenças pessoais nos cuidados prestados valorizando sua integralidade. Em estudo realizado com gestantes, percebeu-se que a inserção da dimensão espiritual no cuidado levou a diminuição e controle da dor, bem como de sintomas depressivos e sentimentos negativos como preocupação, estresse, ansiedade, medo e incertezas <sup>15</sup>.

O cuidado que visa olhar o ser humano como um todo precisa integrar também o âmbito espiritual, para isso podemos realizar o delineamento do “histórico espiritual” do paciente seguindo os seguintes passos: a familiarização com suas crenças e sua percepção quanto ao tratamento; a compreensão do papel da religião ao lidar com a doença e a identificação de necessidades espirituais. A estes, pode-se acrescentar outras etapas importantes como a observação de como a crença promove esperança e é requisitada como recurso de enfrentamento; se existem pessoas do círculo religioso que apoiam o indivíduo e a identificação de maneiras como o enfermeiro pode promover a vivência da crença como mecanismo de promoção da saúde mental e qualidade de vida, especialmente diante da adversidade que é a doença oncológica <sup>13</sup>.

Por sua vez, a categoria “Rede de apoio social” aborda aquilo que pode ser entendido como um conjunto de conexões ou vínculos significativos de que fazem parte as pessoas que interagem regularmente com a pessoa com câncer, podendo ser os familiares, os vizinhos, os amigos, os profissionais de saúde, os colegas de trabalho <sup>16</sup>. Assim, essa rede, por meio de seus diversos componentes e vínculos estabelecidos, faz intersecção com outras redes, influenciando e sofrendo influência delas.

Ademais, nesse processo de sofrimento e impacto ao receber o diagnóstico, acontece a busca pela família e os amigos como primeiros representantes dessa rede de apoio social. No entanto, a instituição IJOMA foi bastante citada como espaço apto a oferecer conforto, acolher e conferir um ambiente propício para compartilhar experiências, onde a comunidade se mobiliza em prol dessas pessoas. É possível notar que muitas vezes para lidar com a situação, a participação nos grupos de apoio ou ter o suporte familiar é fundamental, o que facilita a abordagem do tema câncer, receber informações sobre o tratamento, melhorar a qualidade de vida e a interação familiar <sup>16</sup>.

Podemos sistematizar alguns dados inferidos na seguinte tabela:

PONTOS ENFATIZADOS	RESULTADOS ESPERADOS
--------------------	----------------------

<p>A espiritualidade/religiosidade são recursos comuns no enfrentamento da adversidade imposta pela doença oncológica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Apoio na manutenção e utilização desses recursos;</li> <li>● Utilização de estratégias como visitas de líderes espirituais, momentos reflexivos/oracionais se assim desejado pela pessoa.</li> </ul>
<p>Fragilidade nos serviços de redes de apoio, não somente por parte dos profissionais, mas do sistema de saúde público.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Envolvimento comunitário;</li> <li>● Reforço à autoestima, à identidade e à vontade de viver;</li> <li>● Desenvolvimento da cidadania do indivíduo a partir do retorno a suas atividades básicas.</li> </ul>
<p>Busca pela família, amigos e instituições de apoio como o IJOMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ambiente propício para compartilhar experiências;</li> <li>● Mobilização comunitária;</li> <li>● Amparo e mais facilidade ao falar do câncer, receber informações, melhorar a qualidade de vida e a interação familiar = apoio social.</li> </ul>
<p>A maioria das pessoas com doença oncológica gostaria que os profissionais abordassem sua espiritualidade/religiosidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mais empatia e confiança nesse profissional;</li> <li>● Resgate da relação equipe-paciente;</li> <li>● Adesão das crenças pessoais nos cuidados prestados.</li> </ul>

A Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson subsidia com bastante propriedade a relação que abrange saúde, doença e aspectos humanos numa visão holística do cuidar. Watson entendia o ser humano em sua totalidade (aspecto biológico, social e espiritual), levando em consideração também o profissional de enfermagem como ser humano <sup>17</sup>. Os pressupostos da sua Teoria são: 1) o cuidado pode ser efetivado, demonstrado e praticado apenas interpessoalmente; 2) consiste de fatores que resultam na satisfação de determinadas necessidades humanas; 3) promove a saúde e o crescimento individual e familiar; 4) as respostas do cuidado aceitam a pessoa não apenas como ela é agora, mas como ela poderá ser; 5) o ambiente de cuidado é aquele que proporciona desenvolvimento potencial, enquanto permite que a pessoa escolha a melhor ação para si, em determinado momento; 6) centralizado

no cuidado e não na cura, de modo que sua prática integra o conhecimento biofísico ao comportamento humano para gerar ou promover a saúde e proporcionar atendimento aos que estão doentes; 7) o cuidado é a essência da prática de enfermagem e é fundamental à Enfermagem<sup>18</sup>. Analisando seus pressupostos, ratifica-se o valor de agregar ao cuidado também o olhar holístico sobre a dimensão espiritual da pessoa.

É notório que o desequilíbrio saúde e doença, especialmente em períodos de internação prolongada ou doenças crônicas, afeta o âmbito emocional. Pessoas com doenças sem possibilidades de cura vivenciam várias perdas no decorrer do tratamento, além de estarem expostas aos efeitos colaterais que podem gerar desconfortos e frustrações. E ainda dependendo do momento, podem afetar o humor, a funcionalidade e a capacidade do paciente em lidar adequadamente com a circunstância. Acerca disso, a classificação de diagnósticos NANDA apresenta alguns diagnósticos relacionados à religiosidade/espiritualidade envolvidos no contexto da doença, são eles:

*Disposição para o bem-estar espiritual melhorado:* “Padrão de experimentar e integrar significado e objetivo à vida, por meio de uma conexão consigo mesmo, com os outros, com a arte, a música, a literatura, a natureza e/ou com um poder maior que si mesmo, que pode ser melhorado”<sup>19</sup>.

*Religiosidade prejudicada:* “Capacidade prejudicada de confiar em crenças e/ou participar de rituais de alguma fé religiosa”<sup>19</sup>.

*Disposição para religiosidade melhorada:* “Padrão de confiança em crenças e/ou participação em rituais de alguma fé religiosa que pode ser melhorado”<sup>19</sup>.

*Sofrimento espiritual:* “Estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de experimentar significado na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo ou com um poder maior”<sup>19</sup>.

*Risco de sofrimento espiritual:* “Suscetibilidade à capacidade prejudicada de experimentar e integrar significado e objetivo à vida por meio de conexões consigo mesmo, com a literatura, a natureza e/ou com um poder maior que si mesmo, que pode comprometer a saúde”<sup>19</sup>.

Diante de tantos fatores que requerem atenção à pessoa com doença oncológica, percebe-se que ainda há enorme fragilidade nos serviços de redes de apoio, não somente por parte dos profissionais, mas do sistema de saúde público, algo que está em constante evolução, mas que precisa sofrer modificações para qualificar o atendimento aos usuários. O apoio social se faz importante no envolvimento comunitário, no reforço à autoestima, à identidade e à vontade de viver e no desenvolvimento da cidadania desse paciente<sup>20</sup>.

### **Limitações do estudo**

O contexto de pandemia da COVID-19 alterou significativamente a rotina dos pacientes e o fluxo de atendimentos no IJOMA. Muitos usuários deixaram de ir ao local para receber assistência, mantendo contato via telefone ou por intermédio de familiares/acompanhantes. Ademais, 73 usuários não manifestaram interesse em colaborar com o estudo, dificultando a aplicação da pesquisa. Devido à deficiência no tratamento oncológico no Amapá (tanto no Sistema Único de saúde quanto particular), muitos pacientes oncológicos buscam o tratamento em outros estados, não estando em condições de participação na pesquisa no momento em que foi realizado o contato.

### **Contribuição para a prática**

A compreensão do profissional de saúde sobre espiritualidade e/ou religiosidade permite o entendimento do que representam esses valores para esses pacientes. Além disso, auxiliam a compreender eventos como a doença, podem afetar a pessoa, para que, na prática clínica, o profissional possa lidar com as alterações que acometem essa dimensão humana, uma vez que a avaliação e a intervenção espiritual devem ser parte do cuidado holístico e isso permitirá um atendimento mais humanizado na prática clínica.

### **Considerações finais**

As pessoas com câncer vivenciam a espiritualidade/religiosidade como instrumento terapêutico independente de idade, classe social, etnia e religião, sendo que a afirmação da importância do apego espiritual se mostrou de forte impacto positivo na vida destes pacientes. Os benefícios evidenciados incluíram os relacionados ao enfrentamento situacional, com melhora na percepção da qualidade de vida, fortalecimento da esperança, do apoio social e o enfrentamento da dor. Aliás, o apoio social se mostra essencial durante o tratamento.

Para o enfrentamento da doença, é fundamental que a equipe de enfermagem conheça quem faz parte do apoio social desse paciente que vivencia o câncer e, assim, promova e fortaleça sua qualidade de vida e bem-estar. Além disso, prover o apoio social é parte do cuidado integral do enfermeiro e reconhecer as reais necessidades desse paciente é importante para o planejamento do cuidado e das intervenções da enfermagem. Toda a rede de apoio apresentada pelo paciente oncológico, desde a família, os amigos, grupo de apoio e equipe de saúde fazem parte do seu cuidado.

A falta de preparo dos profissionais de saúde também foi observada nesse estudo, considerando a falta de abordagem desse tema desde sua formação, assim como a influência de suas crenças

têm sido apontadas como dificultadoras da implementação do cuidado espiritual do outro. Assim, a inserção na grade curricular de cursos da saúde de disciplinas ou aulas que abordem questões voltadas a cuidados espirituais e paliativos são necessárias para que esses profissionais conheçam a cultura e as crenças de seus pacientes, para poderem planejar e implementar intervenções voltadas ao cuidado espiritual, assim como, interpretar a influência que ela exerce sobre o paciente e seus familiares.

## Referências

<sup>1</sup> World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [cited 2021 Set 01]; Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745;jsessionid=2722B5EBF3812CFF2E489833DF9EE9A8>.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2019 [cited 2021 Set 01]; Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

<sup>3</sup> Silva, DA. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. *Revista Cuidarte*. 2020;11(3):e1107. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1107>.

<sup>4</sup> Santos, I. et al. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. **Rev. Enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 9-14, jan-mar, 2012.

<sup>5</sup> Paim, J. S. **O que é SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009. 7ª Reimpressão. 2018.

<sup>6</sup> Lima MM, Reibnitz, KS, Prado ML, Kloh D. Integralidade como princípio pedagógico na formação do enfermeiro. **Texto e Contexto Enferm.**, v. 22, n. 1, 106-13, 2013.

<sup>7</sup> Ribeiro, GS, Campos, CS, Anjos, ACY. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. **Rev Fun Care Online**. v. 11, n. 4, 849-856, jul-set 2019. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-85



<sup>8</sup> Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti AL. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. *Explore (NY)*. 2013 May-Jun;9(3):159-70. doi: 10.1016/j.explore.2013.02.004. PMID: 23643371.

<sup>9</sup> Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

<sup>10</sup> Farinha, FT *et al.* Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes. *Revista Bioética [online]*. 2018, v. 26, n. 4. DOI: 0.1590/1983-80422018264275.

<sup>11</sup> Junior, PTXS, Teixeira SMO. A importância da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. **Revista interdisciplinar de promoção da saúde**, v. 2, n. 1, p. 2595–3664, 2019.

<sup>12</sup> Lucchetti, G. *et. al.* Spirituality in clinical practice: what should the general practitioner know? *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 8, n. 2, p.154-158, 2010.

<sup>13</sup> Koenig; HG. Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê. **FE Editora Jornalística Ltda.**, São Paulo, p. 18-29, 2012.

<sup>14</sup> Vasconcelos, EV, De Santana, ME, Da Silva, SÉ. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**. 2012; 3 (3): 127-130, DOI:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n3.296>.

<sup>15</sup> Tarouco, VDS et al. Cuidados de Enfermagem frente a dimensão espiritual no período gestacional: uma revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**. 2020; 10 (5). DOI:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2688>.

<sup>16</sup> Vargas GS, Ferreira CLL, Vacht CL, Dornelles CL, Silveira VN, Pereira AD. Rede de apoio social à mulher com câncer de mama. *Rev Fun Care Online*. 2020 jan/dez; 12:73-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7030>.

<sup>17</sup> Fonseca, ALN, Lacerda, MR, Maftum, MA. O cuidado transpessoal de enfermagem no domicílio ao portador de transtorno mental e sua família. *Cogitare Enferm.* 2006;11(1):7-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i1.5973> ';

<sup>18</sup> Watson, J. **Nursing: human science and human care.** East Norwalk CT, Appleton Century Grofts, 1985.

<sup>19</sup> Herdman, TH, Kamitsuru, S. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020.** 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

<sup>20</sup> Faria, HMC, Lima, ICBF, Filgueiras, Tavares, MS. O Grupo de Suporte como espaço promotor de *holding* para mulheres com câncer de mama. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam* 21 (3). Jul-Sep 2018. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2018v21n3p465.4>.