

A ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Spirituality and nursing care for oncological patients: a literature review

*La espiritualidad en los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos:
una revisión narrativa*

Thais Bisognin Dias¹, Marlon Pereira de Oliveira², Cauane da Silva Melo³

RESUMO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que objetivou conhecer de que forma a enfermagem contribui na assistência oncológica no que se refere ao atendimento espiritualizado nos últimos dez anos, e quais resultados apresentou. A busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram encontrados 42 artigos e, com filtros que resultaram em onze estudos os quais responderam à questão pesquisa. A espiritualidade envolve cuidado, atenção, empatia, conforto espiritual e de emoções. Diferencia-se de religião pelo fato desta ser baseada em crenças, rituais, cultos e dogmas estabelecidos no cotidiano da pessoa e da família. E nos momentos de instabilidade emocional, doença e morte que os indivíduos procuram explicações e uma razão do porquê estão vivendo tal situação. É notável o despreparo de grande parte da equipe de saúde para lidar com as situações emocionais e, sobretudo, espirituais dos pacientes e seus familiares/cuidadores. Entender as particularidades dos indivíduos não é processo fácil, porém, se faz de extrema necessidade devido às possíveis situações vivenciadas. Dessa forma, entende-se que é fundamental incorporar a temática na formação e qualificação profissional, a fim de melhorar a qualidade da assistência prestada em saúde, resguardando os valores morais, éticos, biopsicossociais, religiosos e espirituais dos indivíduos.

Palavras-chave: Enfermagem. Oncologia. Espiritualidade.

ABSTRACT

This essay is a review of pertinent literature with the aim of establishing how nursing contributes to the treatment for oncological patients especially when it comes to spiritualized care during the last ten years, and what results have been presented. The search for said literature took place at the Virtual Health Library (VHL). We have found forty-two related essays and further selection had us choose eleven research reports concerning the question at hand. Spirituality involves care, attention, empathy, spiritual and emotional comfort. The concept differs from religion in that the latter is based on beliefs, rituals, worship and dogmas, instituted in the individual and their family's day-to-day habits. It is in the moments of emotional instability, illness and death that individuals will seek for explanations and a reason behind the situation they are going through. It's remarkable how many health workers are unprepared to deal with emotional and, moreover, spiritual circumstances concerning their patients and their family/caregivers. Understanding the particularities of the people involved is no easy task, but it is of the utmost importance due to the situations one might have to face. Thus, we believe that it is fundamental to incorporate the theme within professional education and qualification, so as to improve the quality of healthcare, while also safeguarding the patient's own moral, ethic, biopsychosocial, religious and spiritual values.

Key words: Nursing care. Oncology. Spirituality.

RESUMEN

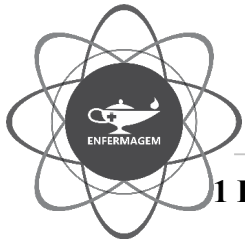
Se trata de una revisión narrativa que objetivó conocer de qué forma la enfermería contribuye en la asistencia oncológica en lo que se refiere a la atención espiritualizada de los pacientes en los últimos diez años y qué resultados presentó. La búsqueda de artículos fue realizada en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Fueron recopilados cuarenta y dos, de los cuales once resultaron útiles al abordaje y respondieron a la interrogante de la investigación. La espiritualidad envuelve cuidado, atención, empatía y comodidad emocional. Se diferencia de la religión por el hecho de que esta se apoya en creencias, rituales, cultos y dogmas establecidos en el ámbito cotidiano y en el ambiente familiar. En los momentos de inestabilidad emocional, de enfermedad y de muerte es que las personas buscan explicaciones y razones que expliquen por qué están viviendo tal situación. Es notable el desespero de gran parte del equipo de salud para lidiar con las situaciones emocionales y, sobretudo, espirituales de los pacientes y de sus familiares/cuidadores. Entender las particularidades de los individuos no es un proceso fácil, pero se hace de extrema necesidad debido a la fragilidad de situaciones vivenciadas. Así, se entiende que es fundamental incorporar la temática en la formación y calificación profesional, con la finalidad de mejorar la calidad de la asistencia prestada en salud, resguardando los valores morales, éticos, biopsicossociales, religiosos y espirituales de los pacientes.

Palabras clave: Enfermería. Oncología. Espiritualidad.

¹ Enfermeira Graduada pela Faculdade Integrada de Santa Maria (Fisma). Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: thaisbdias97@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2741-7861>

² Enfermeiro no Hospital da Santa Casa de Caridade de São Gabriel, Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Saúde no Ciclo Vital da Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Pelotas, RS, Brasil. E-mail: marlon.enferm96@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2385-2738>

³ Acadêmica de Farmácia. Universidade Católica de Pelotas (UCPel). Pelotas, RS, Brasil. E-mail: cauane23@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5141-0884>



1 INTRODUÇÃO

Em 1998 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o conceito de saúde como “[...] um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Com base nessa afirmação, observa-se pontualmente a questão espiritual, a qual esteve estagnada, por décadas, no cuidado a saúde, cujo preconceito, no que tange à temática, prejudicou de forma significativa ao deixar uma lacuna, principalmente, no cuidado de enfermagem (SALGADO, 2006).

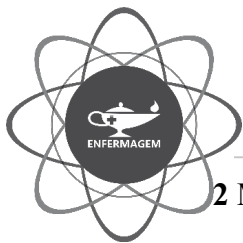
Ao regressar ao passado, na Grécia antiga em meados dos séculos IX a XII a.C. até o fim da antiguidade, há registros de que alguns pensadores, da época, como Sócrates e Platão, tinham uma percepção de que a espiritualidade e a saúde estariam diretamente ligadas. Essa temática foi refutada por volta do século XIX e se manteve até o séc. XX, na qual houve questionamentos sobre a relevância da espiritualidade na saúde de forma individual e coletiva (TEIXEIRA; MÜLLER; DA SILVA, 2004).

Nesse contexto, o cuidado não está somente ligado a procedimentos invasivos, uso de medicações, e demais rotinas que são vistas desde o surgimento da medicina, considerando que se compreende que a espiritualidade é parte do cuidado para que ele seja integral e humanizado. Cuidar do estado de espírito dos pacientes oncológicos envolve muitos fatores e, interfere de forma determinante nos resultados do atendimento (OLIVEIRA *et al.*, 2013). A respeito disso, a OMS considera a espiritualidade ao paciente portador de neoplasia maligna como sendo mais uma dimensão do ser humano e, que faz parte do seu equilíbrio e bem-estar geral.

Tendo em vista o exposto, é importante considerar que o câncer é um agregado de mais de 100 patologias, no qual há um crescimento irregular de células que são geneticamente alteradas e, continuam crescendo ao invés de morrerem afetando tecidos e órgãos, ou seja, é um aglomerado celular que causa alterações fisiológicas, que podem ser sintomáticas ou não (BRASIL, 2018a). O tratamento dessa patologia é um processo complexo, e a enfermagem tem um papel fundamental no cuidado a esses pacientes. Ainda que apresentem dificuldades no amparo espiritual, é necessário que os profissionais deem esse suporte para que, assim, haja conforto para o paciente e o cuidado seja de qualidade (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, destaca-se um olhar para o cuidado de enfermagem com o paciente oncológico e, é necessário que se trabalhe o lado espiritual dos pacientes em função de que é parte importante da assistência, a qual influencia, significativamente, na evolução clínica deste e o ajuda na aceitação da doença (FREIRE *et al.*, 2017). Há o desejo de que este estudo possa acrescentar de alguma forma, enquanto material bibliográfico, para futuras pesquisas e que estimule os profissionais da saúde a pesquisar sobre o tema e usufruir dessa estratégia nos atendimentos, a fim de que melhore a qualidade de saúde da população em questão.

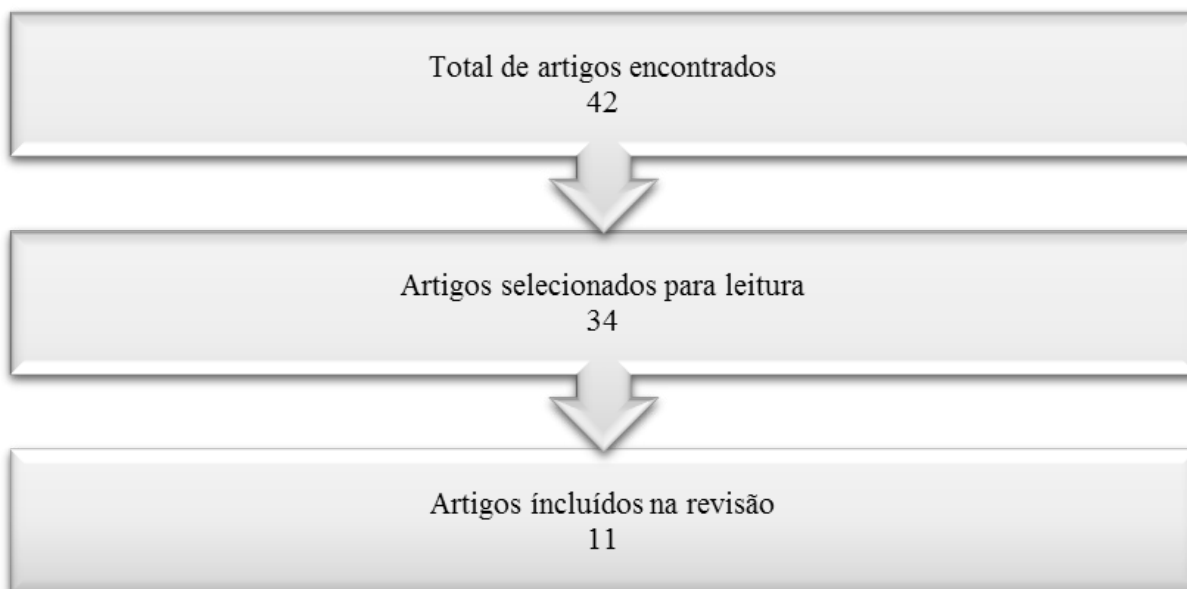
Assim sendo, considerando a importância do assunto abordado, o objetivo principal dessa revisão narrativa de literatura foi conhecer de que forma a enfermagem contribui na assistência oncológica, no que se refere ao atendimento espiritualizado, nos últimos dez anos e quais resultados apresentou.



2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura (RNL). A coleta de dados foi realizada durante os meses de julho, agosto e setembro de 2019, no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), fazendo uso destas palavras-chave: “Enfermagem”, “Oncologia” e “Espiritualidade”, associadas ao operador booleano “AND”. Os filtros utilizados foram: “texto completo disponível”, “base de dados LILACS e BDENF - enfermagem”, “assunto principal: espiritualidade”, “limite: seres humanos”, “país: Brasil” e “idioma: português”. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados na última década, que tivessem acesso aberto e disponível para leitura na íntegra. Já os critérios de exclusão se basearam em artigos não completos, estudos em formato de dissertações e/ou teses, e que não abordassem a temática da pesquisa. Segue abaixo o fluxograma dos artigos encontrados, selecionados e incluídos na revisão.

Figura 1 – Fontes de busca, estratégia utilizada e resultados. Santa Maria – RS, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 apresenta as características dos artigos que foram selecionados para o estudo, estas correspondem a título do artigo, objetivos e abordagem metodológica.

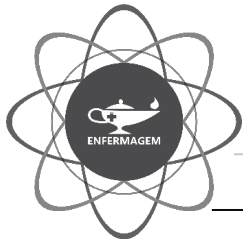


Tabela 1 – Fontes de busca, estratégia utilizada e resultados. Santa Maria – RS, 2020.

Título do artigo	Objetivos	Abordagem
A1 A condição da espiritualidade na assistência de enfermagem oncológica.	Analisar aspectos referentes à espiritualidade em profissionais de Enfermagem que prestam assistência a pacientes em regime de cuidados paliativos.	Quantitativo descritivo.
A2 Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar.	Investigar como pacientes com diagnóstico de câncer concebem o apoio religioso/espiritual no contexto hospitalar.	Qualitativo exploratório.
A3 Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares.	Compreender a busca por cuidado do câncer a partir da percepção de pacientes e familiares/cuidadores.	Qualitativo, exploratório, descritivo.
A4 Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia.	Oportunizar o debate sobre o tema, oferecendo subsídios para repensar a prática do enfermeiro na oncologia pediátrica, além de assinalar a necessidade de condução de pesquisas nessa área.	Qualitativo.
A5 Cuidadores principais ante a experiência da morte: Seus sentidos e significados.	Compreender os sentidos e significados atribuídos pelos cuidadores à experiência de acompanhamento de pacientes com câncer em cuidados no fim da vida.	Qualitativo exploratório.
A6 Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer.	Conhecer o significado de espiritualidade para a equipe do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar Oncológico.	Descritiva, exploratória, qualitativa.
A7 Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro.	Analisar a espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro.	Exploratório, descritivo, qualitativo.
A8 Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica.	Compreender as necessidades espirituais do cuidador familiar de pacientes que recebem atenção paliativa oncológica.	Descritivo, qualitativo.
A9 O conforto na enfermagem oncológica: revisão de literatura.	Descrever a abordagem do conforto nas publicações de Enfermagem Oncológica.	Revisão integrativa.
A10 Paciente oncológico em cuidados paliativos: a perspectiva do familiar cuidador.	Conhecer a perspectiva do familiar cuidador de paciente oncológico sob cuidados paliativos.	Exploratório e descritivo, qualitativo.
A11 Percepção de equipe de enfermagem sobre espiritualidade nos cuidados de final de vida.	Investigar a percepção da equipe de enfermagem acerca da espiritualidade nos cuidados de final de vida.	Qualitativo descritivo.

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Na tabela 1 é observado que no título da maioria dos artigos encontrados são trazidas palavras-chave como “cuidado”, “espiritualidade” e em um total de três (03) artigos traz, inclusive, a palavra “enfermagem”.

No que se refere aos objetivos, dos artigos selecionados para a pesquisa, observa-se que de modo geral abrange a “visão dos profissionais de saúde”; “visão dos pacientes e familiares/cuidadores” e “compreensão do significado de espiritualidade”.

Quanto à abordagem metodológica, os métodos mais utilizados foram qualitativos (9); quantitativo (1) e revisão integrativa (1). Com a finalidade de melhor compreender o estudo, foram descritos, na tabela abaixo, os periódicos/ano, autores, local do estudo e participantes envolvidos.

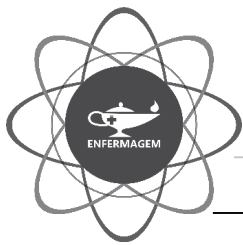


Tabela 2 – Fontes de busca, estratégia utilizada e resultados. Santa Maria – RS, 2020.

Periódico/ano	Autores	Local	Participantes
A1 Rev. enferm. UFPE, 2018.	Maciel ANSB, Alexandre ACS, Ferreira DMB, <i>et al.</i>	Recife	Enfermeiros
A2 J. res.: fundam. care. online, 2017.	Freire MEM; Vasconcelos MF; Silva TN, <i>et al.</i>	Paraíba	Pacientes
A3 Rev. enferm. UFPE online, 2018.	Oliveira JM de, Reis JB, Silva RA da.	Recife	Pacientes
A4 Acta Paul Enferm, 2010.	Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, <i>et al.</i>	São Paulo	Enfermeiros
A5 Psicologia: Ciência e Profissão, 2018.	Lima CP, Machado M A.	Rio de Janeiro	Cuidadores
A6 Cienc. Cuid. Saúde, 2011.	Arriera ICO, Thofehrn MB, Porto AR, <i>et al.</i>	Pelotas	Equipe interdisciplinar
A7 Rev. enferm UFPE online, 2017.	Siqueira HCH de, Cecagno D, Medeiros AC de, <i>et al.</i>	Recife	Enfermeiros
A8 Rev. Bras. Enferm, 2018.	Rocha RCNP, Pereira ER, Silva RMCRA, <i>et al.</i>	Niterói	Cuidador/Familiar
A9 Rev. enferm UFPE online, 2016.	Moura LF, Louro TQ, Ribeiro YC, <i>et al.</i>	Recife	Enfermagem
A10 Rev. enferm UFPE on line, 2016.	Pinheiro MLA, Pimpão FD, Rafael CMO, <i>et al.</i>	Recife	Cuidadores
A11 Cogitare Enferm. 2016.	Silva BS, Costa E, Gabriel IGSPS, <i>et al.</i>	Minas Gerais	Enfermeiros

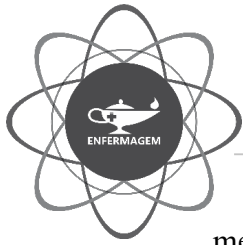
Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

Na tabela 2 é observado que os participantes dos estudos foram enfermeiros, pacientes, familiares/cuidadores e a equipe multiprofissional. No que tange ao recorte temporal há mais publicações nos últimos anos, embora ainda sejam poucas na respectiva área. Ainda se observou que a maioria dos estudos encontrados foi realizado no nordeste do Brasil. Com base nos artigos encontrados na busca na literatura, utilizando tais descritores “Espiritualidade”, “Oncologia” e “Enfermagem”, entraram em destaque algumas categorias, como mostra o esquema a seguir.

Figura 2 – Fontes de busca, estratégia utilizada e resultados. Santa Maria – RS, 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores (2020).



A partir da análise temática e da categorização, foram distribuídos os estudos entre as mesmas. Da categoria “Compreensão à luz da espiritualidade” classificam-se os artigos A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7 e A8. Para a segunda categoria “Visão dos profissionais da equipe/dificuldades” os artigos A2, A4, A6, A7, A9 e, por fim, na última categoria “Percepção do paciente e cuidador/familiar” os artigos A2, A3, A5, A6 e A10.

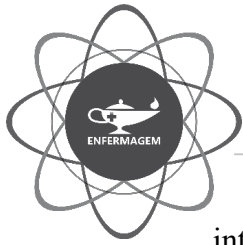
3.1 Compreensão do conceito de espiritualidade a partir da literatura

No A6 foram expostas duas concepções acerca da origem da palavra Espiritualidade. Inicialmente se construiu a ideia individual do termo baseado na derivação da palavra latina *religare*, que significa religar, referindo-se a cerimônias religiosas e ritualísticas relativas à cultura perpetuada pelas sociedades. Nesse sentido, a espiritualidade abrange muitos aspectos vinculados a propósitos pessoais, autopercepção, reflexão, esperança, fé e crenças. Essas questões compartilham da conjuntura do ato de enfrentar e lidar com o sofrimento no tocante aos desafios do processo saúde-doença e fim da vida.

Já no que tange ao aspecto coletivo do conceito de Espiritualidade, sua origem vem do latim *spiritu*, o qual significa respirar, que é um feito vital indiscutível. Essa correlação sugere a reflexão da consciência com a relação divina, em conformidade com a respectiva fé de cada indivíduo. Ainda para elucidar tal temática, baseado na idealização social, a espiritualidade se constituiu quanto ao ponto de vista Vygotskiana, o que traz a percepção de que a evolução das condições psíquicas é decorrente da atuação do ser humano nas suas interações de relação humana e com a natureza (A6).

Em acréscimo ao raciocínio exposto no estudo acima, Nascimento *et al* (2010) traz a explicação de que a espiritualidade está relacionada à busca por significado das experiências pelas quais se passa ao longo da vida. Algo transcendente ao ser humano, dentro do âmbito existencial, de valor e essência no que se refere à vida. É nos momentos de instabilidade emocional, doença e morte que os indivíduos procuram explicações e uma razão do porquê estão vivendo tal situação. E a religiosidade é expressa como aquilo que é vinculado ao sagrado, segue uma doutrina referente a uma força divina ou sobrenatural, é um fragmento da espiritualidade, porém, se utiliza de crenças, valores e rituais como busca e oferta de explicações aos questionamentos provenientes da patologia em questão.

Para alguns autores, a espiritualidade está em todos os seres humanos, não se refere a uma religião específica com credos, rituais, culturas etc. Essa se direciona à ideia de autoconhecimento, aquilo que transcende a materialidade e é inato ao homem. Há uma busca por sentido à vida, à morte, à compreensão sobre as experiências pelas quais passa e, desse modo, a procura constante por significados. A forma como se enfrenta os processos de doença e morte é influenciada pela interpretação das vivências que se têm ao longo da vida, podendo vir a sofrer influência da religiosidade apesar de transcendê-la (A1; A2; A3; A4).



A abordagem de cuidado humanizado dispõe de uma visão holística e baseada em cuidado integral ao paciente que, com morosidade, se inclui no modelo biomédico. Nessa perspectiva, deve-se ponderar a respeito do ser humano ser composto por distintos aspectos no processo saúde-doença e estimular a construção do entendimento e aceitação da experiência vivida (A2, A4, A5, A6, A7, A8).

Comumente se observa os cuidados de saúde direcionados apenas à parte curativa da doença, desconsiderando os cuidados emocionais e espirituais com o paciente e familiares. Esse cuidado, voltado ao sentido espiritual, deve receber uma atenção especial devido estar vinculado ao sofrimento pelo qual o doente possa vir a passar. Isso se deve ao fato de que não é rara a abordagem com procedimentos invasivos, exagerados e que não leva em conta a dor do paciente, dor essa que ultrapassa os limites físicos do corpo (A1).

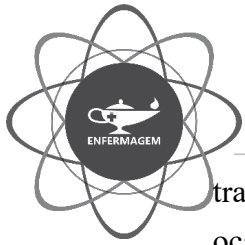
Por essa razão, alicerçado ao princípio teológico, julga-se a religiosidade como tática de persistência no tratamento, na continuidade da luta contra o câncer. A espiritualidade e a religiosidade, apesar de importantes meios de suporte e promoção da qualidade de vida, não configuram como premissas para o sucesso nos tratamentos, mesmo tendo ciência de seus efeitos sobre o organismo (TAVARES; GOMES; BARBOSA, 2018).

Em consonância com as ideias expostas, Adams *et al* (2014) corrobora a reflexão sobre a interferência das crenças espirituais e religiosas como forma de ascensão da saúde do paciente, proporcionando redução do estresse gerado pela patologia e sua sintomatologia relacionada ao tratamento. É possível compreender, então, que a assistência espiritual tem a capacidade de modificar a saúde física e emocional dos pacientes e inclusive dos familiares/ cuidadores, esse cuidado dispõe de um método facilitado de melhoramento através da perspectiva positiva.

Um dos destaques que auxilia na diferenciação entre espiritualidade e religiosidade é que, perante um paciente em situação de fragilidade, a espiritualidade serve como método de trabalho. Entretanto, não são todos os profissionais capazes de amenizar o sofrimento usufruindo desse meio, porque a aflição e a angústia do paciente, muitas vezes, estão relacionadas à busca por entendimento e a aceitação do processo pelo qual está passando. Então, a fim de realizar esse cuidado, o profissional precisa cuidar de si, da sua espiritualidade para, assim, poder cuidar do próximo, abrangendo mais do que um cuidado técnico de aspectos físico/biológicos e suprimindo as carências no âmbito espiritual (A6).

O Conselho Internacional de Enfermagem, a Comissão de Acreditação Hospitalar Americana e a Comissão de Direitos dos Pacientes asseguraram que os enfermeiros precisam ter habilidades, discernimento e qualificação para serem capazes de identificar as demandas dos pacientes oncológicos e promover o cuidado exigido dentro do enfoque espiritual (BRITO *et al.*, 2013).

A partir da ideia de que a espiritualidade é elemento substancial do ser humano, considerando sua integralidade, compreende-se que as dimensões multidimensionais são afetadas pelas ações, pensamentos e conseqüentemente na maneira de cuidar-se e cuidar do outro, independente das crenças vinculadas à religião (A7). Caso a fé esteja debilitada pode



trazer situações de desânimo e submeter a dúvidas quanto a sua existência e de seu ser superior, ocasionando alterações a respeito dos benefícios clínicos e da psique, que vem do propósito inicial da temática (A8).

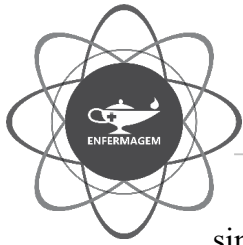
Na perspectiva de alguns autores, a religiosidade pode vir a causar influência negativa sobre a saúde dos pacientes em tratamento oncológico, por ter a capacidade de ocasionar sentimentos de culpa, revolta e redução da autoestima, devido aos aspectos culturais de algumas religiões. De outro modo, quando há uma compreensão da religião de forma sadia, pela qual é possível obter respostas e aceitação do processo de doença, conquista-se a diminuição dos danos consequentes dos fatores estressores. É comum que haja dificuldades quanto à conformação das variáveis emocionais advindas do diagnóstico e/ou outras más notícias, todavia, a maioria das pesquisas mostram que a prática fornece muitos benefícios à saúde (GOBATTO; ARAUJO, 2013).

Ao partir do princípio de que a religiosidade afeta diretamente a saúde mental, vem a ser compreendida como recurso capaz de evitar suicídio, abuso de drogas e álcool, reações de revolta e outros tipos de sofrimento. Nessa perspectiva, ao recordar sobre o significado de saúde, logo se remete à caracterização da qualidade de vida a qual acomete vários pontos em seu eixo. Frente à situação que caiba o cuidado espiritual, com uma abordagem de caráter humanizado, é fundamental o empenho do enfermeiro a fim de acolher e confortar o aspecto, inicialmente, carente de cuidados (MELO *et al.*, 2015).

3.2 Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a espiritualidade no cuidado ao paciente oncológico

Fundamentado no princípio de que a espiritualidade é inerente a todos os seres humanos, entende-se que estimular essa dimensão do paciente é parte indispensável do cuidado. Entretanto, há adversidades, pois não são todas as pessoas que têm a capacidade de confortar o sofrimento causado por inúmeros questionamentos advindos no processo da doença e morte, devido à falta de domínio da própria espiritualidade ou pelo despreparo. Por esta razão, alguns lugares dispõem de alguma figura religiosa, mas nem todos os serviços possuem, e em virtude de a enfermagem ter a maior vivência e vínculo com os pacientes e familiares, é interessante que esses mesmos efetuassem o cuidado espiritual (A2).

Para promover o cuidado espiritualizado, o enfermeiro tem a função de ajudar o paciente e seus familiares a se relacionarem com o ser superior o qual acreditam e, dessa forma, propiciar força para seguirem. À vista disso, é evidente a importância desse cuidado, no entanto, nem sempre é valorizado, ou seja, até se reconhece sua necessidade, mas, não se aplica por grande parte dos enfermeiros (NASCIMENTO *et al.*, 2010). Esse impasse pode ser justificado, de certa forma, já que em muitos casos, os enfermeiros ainda consideram espiritualidade e religiosidade como sinônimos (OLIVEIRA *et al.*, 2013).



O suporte espiritual permite que o paciente não se sinta visto apenas com uma doença e sintomas e, sim como um ser que precisa de atenção em todas as suas dimensões. Olhar as suas emoções, sentimentos e demandas, que proporcionem conforto físico, social e mental, faz com que o sofrimento seja amenizado (A2, A6). Conseqüentemente, a qualidade de vida melhorada pela atenção espiritual, auxilia na redução da ansiedade e do estresse, e apresenta efeitos na motivação e escolha do tratamento mais adequado, pois grande parte da frustração sofrida pelo paciente se deve à busca incessante de respostas e sentido para a situação de saúde a qual se encontra (A2).

Quando o enfermeiro consegue compreender a relevância de proporcionar uma atenção espiritualizada ao paciente, ele passa a perceber as relações favoráveis conseqüentes da sua conduta. Mas, para tal progresso, é preciso autocuidado espiritual por parte dos profissionais, visto que para cuidar do outro é imprescindível estar bem consigo mesmo. É através do autoconhecimento e autocuidado que se desenvolve um trabalho de qualidade, e ao descuidar-se de si ocorre um desequilíbrio que fragiliza o cuidado com o paciente (BRITO *et al.*, 2013).

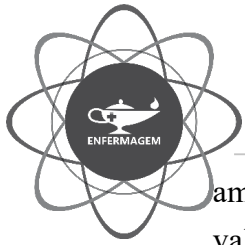
Os enfermeiros são responsáveis por realizar o processo de enfermagem, o qual trata de um método utilizado na rotina profissional como um sistema prático de cuidado ao paciente. A inserção do cuidado espiritual nesse processo facilita, porque ao longo da internação, enquanto o paciente estiver sob os cuidados da equipe, a espiritualidade e a maneira de realizar a abordagem já serão reconhecidas (A4).

Dessa forma, a fim de esclarecer sobre o gerenciamento, a enfermagem se detém a essa parte administrativa/organizacional, com o objetivo de que o serviço funcione adequadamente, porém, muitas vezes, é insuficiente no cuidado interpessoal com o paciente. A proposta do olhar o paciente na sua integralidade vem em conexão com os aspectos humanizados, espiritualizados e que permitem o estabelecimento de vínculo (A6).

Na maioria dos casos, os enfermeiros não estão encorajados a atender as demandas espirituais dos pacientes. Isso ocorre devido ao desconhecimento sobre a forma de agir, obstáculos rotineiros como demanda excessiva de trabalho, além do que, em geral, não se dispõem de privacidade e, além disso, existe a hesitação por parte dos profissionais (TAVARES; GOMES; BARBOSA, 2018).

Na percepção de alguns profissionais de enfermagem, citados no A7, eles possuem discernimento dos aspectos espirituais e sua ação sobre o dia a dia dos pacientes. No entanto, expõem que, o fato de saberem e usufruírem dos cuidados espirituais na assistência não foi devido à formação acadêmica, pois essa não capacitou, enquanto alunos, sobre a temática, evidenciando a falha teórica e prática quanto à espiritualidade e às adversidades com a saúde, na sua íntegra, ao longo da jornada acadêmica.

Em contrapartida, há profissionais que não consentem a abordagem espiritual e religiosa por parte dos enfermeiros, creem que não se caracteriza como uma responsabilidade da área, e para, além disso, alegam, inclusive, a vaga bagagem profissional no que tange à temática. Nessa perspectiva, o descrédito dos profissionais, em alguma força superior, causa um posicionamento



amedrontado frente ao paciente e à necessidade de intervenção quanto as suas crenças e valores. Diante dessa adversidade, tem-se clareza quanto à importância das vivências e elas são obstáculos diários para os enfermeiros que, seguidamente, os enfrentam (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

Por outro lado, na concepção de outros profissionais, os quais participaram do estudo A6, apresentam uma perspectiva racional sobre a espiritualidade e se referem a algo que deixa a inconsciência agir em conjunto com a consciência. Isso ocorre por efeito da influência do método cartesiano, o qual expressa dúvida sobre todas as ideias e afirma que só se pode crer naquilo que existe e é comprovado.

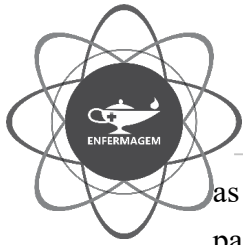
Nesse sentido, quando se expôs o questionamento quanto à seriedade de ofertar cuidado espiritual aos pacientes e familiares, pouco mais da metade dos enfermeiros do estudo afirmaram que não é papel do profissional de saúde cuidar desse aspecto (PEDRÃO; BERESIN, 2010). Para justificar tais divergências, entende-se que, para reconhecer os aspectos e aceitar o cuidado como parte do serviço, depende, inclusive, da própria espiritualidade e religiosidade do enfermeiro, da mesma forma que sua vivência acadêmica (A9).

O diagnóstico de câncer sujeita ao sentimento de fim de vida, pelo peso de ser uma patologia a qual, comumente, é fatal. E, desse modo, pode provocar nos pacientes, familiares e até nos enfermeiros submetidos à assistência oncológica, muitas concepções acerca da vida e do processo de morte. Portanto, a ação do enfermeiro requer uma atenção que oferte sustentação e acolhimento ao paciente e seus familiares, devendo o profissional atentar e respeitar a linha tênue existente entre o apoio espiritual e influência de crenças discordantes, que poderiam gerar estresse aos pacientes (GOBATTO; ARAUJO, 2013).

Entende-se que pessoas que têm sua espiritualidade desenvolvida lidam melhor com as situações difíceis do que àquelas que não a têm, e o apoio nesses momentos faz muita diferença. À vista disso, conhecer as ferramentas de apoio, baseadas no idealismo da âncora, proporciona, através da fé, das crenças e orações, meios para reduzir o sofrimento, ultrapassando os limites biológicos da doença em questão (A7).

Uma das formas mais fáceis de aproximação e contato humanizado com o paciente e seus familiares é o estabelecimento de vínculo afetivo, que proporciona confiança entre profissional e paciente. É por meio da comunicação que o vínculo é estabelecido, e possibilita observar e distinguir alterações emocionais, fragilidade espiritual e desesperança, tornando viável uma intervenção na assistência para amenizar esse sofrimento (A9). E, para isso, o enfermeiro precisa ter a habilidade de compreensão, possibilitando a estabilidade emocional através da assistência espiritual, tornando o período de internação hospitalar menos desagradável (TAVARES; GOMES; BARBOSA, 2018).

É por meio do processo gerencial da assistência, que compete ao enfermeiro, analisar os hábitos e a maneira de reação ao enfrentamento do câncer e ao tratamento, com o objetivo de recuperar o estabelecimento do equilíbrio espiritual. Dessa forma, por mais que não caiba tratamento curativo e, sim, cuidado paliativo, é responsabilidade da enfermagem atender



as necessidades de conforto, amenizando o sofrimento e proporcionando esperança e fé ao paciente/cuidador (A7).

O conceito expresso pela OMS, que considera o cuidado espiritual uma dimensão indispensável da assistência, ainda é pouco valorizado pelos enfermeiros, no sentido de que não se têm uma dedicação adequada, que proporcione o cuidado de modo a ofertar bem-estar e conforto ao paciente e seus familiares (PEDRÃO; BERESIN, 2010).

3.3 A espiritualidade para o paciente oncológico e seus familiares/cuidadores

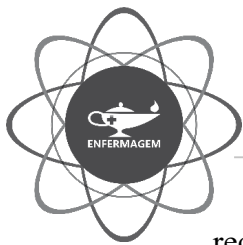
Os familiares e cuidadores se consternam em função da condição de saúde dos pacientes, contudo, frente a eles, procuram transparecer tranquilidade, por receio de causar preocupação. A situação emocional sofre muita interferência ao passar por problemas de saúde e, quando se refere ao câncer, o crédito que essa patologia induz causa enormes transtornos, gerando angústia, medo, incerteza, entre outros sentimentos. E, é através da fé que se consegue firmeza, força e confiança para seguir o tratamento lado a lado com o paciente. A partir disso, observa-se que trabalhar a espiritualidade permite controlar o nervosismo, a exaustão proveniente desse decurso da patologia e os demais sintomas relacionados (A3).

Para os pacientes e familiares, a espiritualidade, por meio da fé e da religião, serve como apoio, base emocional, a qual auxilia na redução da ansiedade e na aceitação da situação vivida, amenizando o sofrimento. E, para os familiares, após o óbito de um paciente é muito importante esse apoio, porque influencia, positivamente, como método de acolhimento da família atuando como âncora, ou seja, amparo e segurança nesses momentos que, raramente, são supridos de outra forma (A5).

É apresentada, em outra pesquisa, no âmbito da paliatividade, a relevância do cuidado espiritual, sendo capaz de gerar uma certa conformidade por amenizar o sofrimento e a dor. Nesse sentido, entende-se que a espiritualidade e a religiosidade são um amparo para os momentos de dificuldade, apesar de não evitar grandes problemas, têm seus pontos positivos na capacidade de atenuar os sintomas indesejados (MENEQUIN; MATOS; FERREIRA, 2018).

Nas pesquisas de campo, percebe-se, nos relatos, que o apoio dos familiares é positivo e fundamental para o enfrentamento da doença e as circunstâncias que ela causa. Mas, para tal benefício, é preciso trabalhar a espiritualidade e conhecer a da pessoa na qual se quer auxiliar, assim, por meio da confiança conquistada, será viável promover os resultados desejados. Por essa razão, é considerado indispensável tomar ciência sobre os aspectos espirituais e religiosos do paciente e familiar/cuidador antes de planejar e executar o cuidado em saúde (A2; A10).

Na perspectiva científica, quando os pacientes são acometidos por uma patologia crônica, em geral, se aproximam mais das crenças religiosas a fim de sustentar seus aspectos emocionais. E nos estudos atuais, observa-se a relação desses com as doenças, com os efeitos no bem-estar, no confronto com as dificuldades, nos abalos psicológicos e dor (TAVARES; GOMES; BARBOSA, 2018).



Quando os profissionais de saúde realizam a assistência, com empatia, os pacientes reconhecem e são gratos, pois apesar dos obstáculos do enfrentamento do câncer, esse apoio ameniza o sofrimento devido ao cuidado humanizado. É satisfatório para paciente, familiares cuidadores e para os profissionais quando a função laboral é cumprida com humanidade e competência, há uma melhor valorização da profissão e gera condição positiva frente à patologia (A3).

Ao observar alguns estudos, percebe-se que, por meio da fé e religiosidade, as quais são um fragmento da espiritualidade, os pacientes encontram força para lutar contra a doença. Isso ocorre devido a família buscar, incansavelmente, por significação da vivência, quando é possível obter consolo da fé, eles se fortalecem e apoiam o paciente em sofrimento. Portanto, consegue-se tirar o foco do porquê da doença e reagir a ela, mediante à fé e entendimento religioso de cada indivíduo (A5; A6).

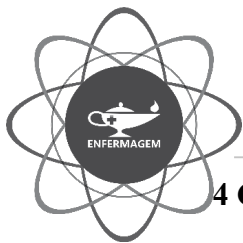
Para Arrieira *et al* (2017), em estudos nacionais e internacionais é evidenciado que os profissionais de saúde têm a função importante de promover o cuidado espiritual, dentro das crenças de cada paciente, sendo reforçado o princípio do reconhecimento, por parte dos pacientes, quanto à relevância da temática, nesse aspecto, e no desejo de ser cuidado. O valor facultado à assistência espiritual é, na maioria das vezes, deficitário, mas nos estudos A5 e A6, há relato de familiar/cuidador em que esse cuidado se iguala à relevância da espiritualidade com os outros cuidados clínicos.

Em consonância a esse raciocínio, o A10 traz a ideia da fragilidade humana ao defrontar-se com a morte e se percebe os sentimentos de medo, receio, e desamparo associados à piora clínica do paciente. Nessa acepção, o sentimento de impotência é o mais presente, e dando seguimento a ele a frustração, porque embora haja dedicação exclusiva aos cuidados com seu familiar adoentado, não percebe melhora significativa, trazendo consigo a ideia de incapacidade e/ou impotência.

Em uma pesquisa feita no exterior foi identificado que o processo de morte, quando o indivíduo sente se aproximar, ocasiona muitos desequilíbrios em várias dimensões. É capaz de modificar as relações interpessoais, vínculo afetivo, autoestima, compreensão acerca da vida e da qualidade dela. Ao refletir sobre a morte, muitos questionamentos vêm à tona, como sonhos que não foram realizados, valores e relações afetivas, que causam um embate e afetam a qualidade de vida (MENEGUIN; MATOS; FERREIRA, 2018).

Nós, indivíduos conscientes, baseados no esclarecimento existencial, somos cientes do direcionamento que as coisas possam vir a seguir, ou seja, cada ser crê, que em algum momento, de alguma forma, as coisas tomarão uma direção. Logo, os familiares, ao passarem pela experiência de cuidador, deparam-se com novas perspectivas ao encarar os obstáculos de suas existências, ultrapassando as barreiras impostas por si mesmos e visualizando uma nova forma de transcendência (A3).

Portanto, entende-se que a espiritualidade proporciona relações de benefícios mútuos entre os enfermeiros e os pacientes, de maneira a ultrapassar os limites biomédicos e trazer conforto através da fé, além de harmonização e expectativa quanto à vida (ARRIEIRA *et al.*, 2017).



4 CONCLUSÃO

A partir dos resultados, conclui-se que espiritualidade é utilizada como ferramenta para enfrentar as dificuldades através da busca por sentido às experiências e, por meio disso, proporcionar suporte emocional, a fim de amenizar as questões deficientes no momento vivenciado por pacientes em tratamento oncológico e seus familiares.

A enfermagem vem como uma profissão capaz de assistir a todas as dimensões do ser humano, e a abordagem da dimensão espiritual é cada vez mais presente e indispensável na clínica. Apesar disso, ainda se enfrenta a dificuldade de inserção desse cuidado, por consequência do ensino acadêmico que se faz primário na temática, e devido à fragilidade nos serviços de saúde em ofertar capacitação aos profissionais. Essa pauta é evidenciada nos estudos em análise, nos quais os profissionais de enfermagem apontam dificuldade na abordagem por falta de conhecimento e incentivo na área em questão.

Como limitações desse estudo, vários artigos abordaram de maneira generalizada a espiritualidade ao paciente oncológico e poucos enfatizaram a necessidade dessa prática no cotidiano dos serviços de saúde. Também seria interessante em estudos posteriores trabalhar a espiritualidade não somente com a equipe de enfermagem, mas também com a equipe médica, tendo em vista a assistência diária prestada por essa classe profissional.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. N. *et al.* Caregiving experiences predict changes in spiritual well-being among family caregivers of cancer patients. **Rev. Psychooncology**. 2014, v. 23, n. 10, p. 1178-84.

ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev. Gaúcha. enferm.** 2017, v. 38, n. 3, p. 587-37.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de ensino. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Rio de Janeiro, 2018 a.

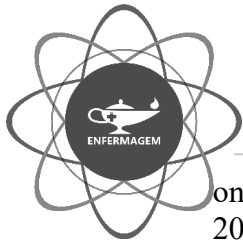
BRITO, F. M. *et al.* Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**. 2013, v. 21, n. 4, p. 483-9.

FREIRE, M. E. M. *et al.* Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. **Rev J. res.: fundam. care. Online**. 2017, v. 9, n. 2, p. 356-362.

GOBATTO, C. A.; ARAUJO, T. C. C. F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Rev. Psicologia USP**. 2013, v. 24, n.1, p. 11-34.

MELO, C. F. *et al.* Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Rev. Estud. pesqui. psicol.** 2015, v. 15, n. 2, p. 447-464.

MENEGUIN, S.; MATOS, T. D. S.; FERREIRA, M. L. S. M. Percepção de pacientes



oncológicos em cuidados paliativos sobre qualidade de vida. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2018, v. 71, n. 4, p. 2114-20.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Rev Acta Paul Enferm**. 2010, v. 23, n. 3, p. 437-40.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. **Rev Texto & Contexto Enferm**. 2013, v. 22, n. 1, p. 52-60.

OLIVEIRA, G. R. *et al.* Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. **Rev. Soc. Bras. Clín Méd**. 2013, v. 11, n. 2, p.140-4.

PEDRÃO, R. B.; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. **Rev. Einstein**. 2010, v. 8, n. 1, p.86-91.

SALGADO, M. I. Boletim Opinião UFMG. Nº 1551 - Ano 32. **Saúde e espiritualidade**. 2006.

SIQUEIRA, H. C. H. *et al.* Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. **Rev enferm UFPE online**. 2017, v. 11, n. 8, p. 2996-3004.

TAVARES, M. M.; GOMES, A. M. T.; BARBOSA, D. J. Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. **Rev enferm UFPE online**. 2018, v. 12, n. 4, p. 1097-102.

TEIXEIRA, E. F. B.; MÜLLER, M. C.; DA SILVA, J.D.T. **Espiritualidade e qualidade de vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

Recebido em: 18/12/2020
Aceito em: 02/01/2021
Publicado em: 04/2021