

## Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar

Spiritual and religious assistance to cancer patients in the hospital context

Asistencia espiritual y religiosa a pacientes con cáncer en el contexto del hospital

Maria Eliane Moreira Freire<sup>1</sup>; Monica Ferreira de Vasconcelos<sup>2</sup>; Terezinha Nunes da Silva<sup>3</sup>; Karla de Lima Oliveira<sup>4</sup>

### Como citar este artigo:

Freire MEM; Vasconcelos MF; Silva TN; et al. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):356-362. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362>

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate how patients with diagnosis of cancer conceive the religious/spiritual support in the hospital context. **Methods:** Exploratory study, with qualitative approach, conducted with patients affected by cancer, assisted in the Medical and Surgical Clinic of the University Hospital Lauro Wanderley (HULW/UFPB). **Results:** From the analysis of the qualitative data, after attentive readings of the speeches of the interviewed, the following thematic categories emerged: Category 1 - Meaning of the religious/spiritual support received during hospitalization; Category 2 - Promoters of the religious/spiritual support in the hospital environment; Category 3 - Participation in religious/spiritual activities during hospitalization. **Conclusion:** The results revealed that religiosity/spirituality is an important tactic in facing the oncologic disease, considering that the patients interviewed reported the positive meaning of the support received, because faith provides a constructive way of thinking. Thus, it was possible to evidence the relevance of the religious/spiritual support for oncologic patients during the hospital stay.

**Descriptors:** Spirituality; Religion; Cancer; Nursing.

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Administração Hospitalar (UNAERP) e em Metodologia do Ensino Superior (UNIPÉ). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Ciências do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP). Docente do Departamento de Enfermagem Clínica, do Centro de Ciências da Saúde, da UFPB. Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Terapia Intensiva e Cuidados Paliativos. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em oncologia. Universidade Federal da Paraíba.

<sup>4</sup> Enfermeira. Universidade Federal Da Paraíba.

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar como pacientes com diagnóstico de câncer concebem o apoio religioso/espiritual no contexto hospitalar. **Métodos:** Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com pacientes acometidos por câncer, assistidos na Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). **Resultados:** Da análise dos dados qualitativos, depois das leituras atentas das falas dos entrevistados, emergiram as seguintes categorias temáticas: Categoria 1 - Significado do apoio religioso/espiritual recebido durante hospitalização; Categoria 2 - Promotores do apoio religioso/espiritual no ambiente hospitalar; Categoria 3 - Participação em atividades religiosas/espirituais durante hospitalização. **Conclusão:** Os resultados revelaram que a religiosidade/espiritualidade é uma tática importante no enfrentamento da doença oncológica, considerando que os pacientes entrevistados relataram o significado positivo do apoio recebido, pois a fé proporciona uma maneira de pensar construtiva. Assim, foi possível evidenciar a relevância do apoio religioso/espiritual para pacientes oncológicos durante a internação hospitalar.

**Descritores:** Espiritualidade; Religião; Câncer; Enfermagem.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar cómo los pacientes con diagnóstico de cáncer conciben el apoyo religioso/espiritual en el contexto del hospital. **Métodos:** Estudio exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con pacientes afectados por el cáncer, asistidos en la Clínica Médica y Quirúrgica del Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). **Resultados:** En el análisis de los datos cualitativos, después de atentas lecturas de las declaraciones de los entrevistados, surgirán las siguientes categorías temáticas: Categoría 1 - Significado del apoyo religioso/espiritual recibida durante la hospitalización; Categoría 2 - Los promotores del apoyo religioso/espiritual en el ambiente del hospital; Categoría 3 - Participación en las actividades religiosas/espirituales durante la hospitalización. **Conclusión:** Los resultados revelaron que la religiosidad/espiritualidad es una táctica importante en el afrontamiento de la enfermedad oncológica, considerando que los enfermos entrevistados reportaron el significado positivo del apoyo recibido, pues la fe proporciona una manera de pensar constructiva. Así, fue posible evidenciar la relevancia del apoyo religioso/espiritual para los pacientes oncológicos durante la internación.

**Descritores:** Espiritualidad; Religión; Cáncer; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Assistir um paciente com câncer é um grande desafio para a equipe multiprofissional, tendo em vista tratar-se de uma situação complexa, que demanda cuidados tanto para o paciente quanto para sua família e requer devida atenção às suas distintas dimensões, por ser uma doença que atinge aos envolvidos, desde os aspectos biopsicossociais até sua espiritualidade.

O câncer, de acordo com as estimativas do INCA<sup>1</sup>, é uma doença cuja incidência vem aumentando consideravelmente e se destacando como um problema de saúde pública, tanto em relação ao controle de casos registrados quanto em atividades de prevenção, situação socioeconômica e desigualdades regionais<sup>2</sup>. No Brasil, foi estimado que, para o ano de 2014, com repercussão para 2015, teria mais de 576 mil novos casos de doenças oncológicas, o que mostra a dimen-

são do problema. Na Paraíba, as estimativas são de que alcance um patamar de cerca de 7.620 novos casos, dos quais 3.650 atinjam homens, enquanto 3.970 mulheres devem ser acometidas por neoplasias<sup>1</sup>.

Em nossa sociedade, a doença oncológica, apesar de ter inúmeras formas de tratamento, ainda é considerada incurável e que evidencia a proximidade da morte. Pacientes e seus familiares, diante da desesperança e do sofrimento causado pela descoberta da doença, procuram na espiritualidade um sentido positivo ou negativo<sup>2-3-4-5</sup>. Então, cabe ao profissional de saúde, particularmente o de Enfermagem, compreender e valorizar a relação entre a espiritualidade e o enfrentamento do câncer conforme a percepção do paciente e apoiá-lo assim como aos seus familiares, conectando-os com o que lhe dá forças para continuar enfrentando a doença<sup>6</sup>.

Para suportar essa fase da vida, os pacientes que são acometidos de câncer buscam diferentes formas de enfrentá-lo, entre elas, a religiosidade e a espiritualidade, visto que são as estratégias predominantes na população diagnosticada com doenças oncológicas<sup>7</sup>. A religiosidade pode ser compreendida pela relação do indivíduo com a instituição religiosa e/ou igreja ou por alguma seita religiosa, o qual obedece a uma crença ou prática de alguns rituais religiosos públicos, proposta por determinada religião. A espiritualidade é definida como uma característica do indivíduo, que pode incluir a crença em um Deus, e estabelecer uma ligação espiritual do ser com o cosmos e com outras pessoas. Dessa forma, a espiritualidade envolve questões e reflexões sobre o significado e o propósito da vida, que transcende a religião ou religiosidade<sup>5,7</sup>.

A religiosidade é utilizada como forma de encorajar a esperança de cura e estruturar a vida durante o tratamento. Os possíveis benefícios alcançados pelas crenças religiosas, em algumas situações vivenciadas na expectativa de morte, são: alívio do medo e das incertezas, enfrentamento e conforto emocional<sup>8</sup>.

A espiritualidade/religiosidade, como forma de ajuda no enfrentamento das doenças oncológicas foi considerada como importante para os pacientes no estudo de Mesquita<sup>9</sup>, porém os resultados mostraram que o tema não é abordado pela maioria dos profissionais, no contexto da saúde, e que os sujeitos dessa pesquisa revelaram que gostariam de receber algum cuidado espiritual durante seu tratamento. Sobre esse aspecto, ressaltam-se que a influência da religiosidade e da espiritualidade na qualidade de vida dos pacientes com câncer é sobremaneira significativa e que, depois que o diagnóstico é confirmado, essa religiosidade do indivíduo se intensifica, na perspectiva de melhorar a qualidade de sua vida<sup>5</sup>.

No que tange à necessidade dos pacientes em regime de internação de terem uma assistência religiosa/espiritual, a Lei nº 9.982/2000 da Constituição Federal de 1988, regulamentada pelo Decreto nº 30.582/2009 estabelece diretrizes para serviços de cunho religioso nas instituições privadas e públicas para oferecer atendimento religioso aos pacientes, desde que eles e/ou seus familiares estejam de acordo<sup>10</sup>.

A importância de se desenvolverem pesquisas com essa temática parte do princípio de que é preciso compreender bem mais como os pacientes entendem o significado da espiritualidade/religiosidade, como forma de enfrentar doenças oncológicas, para que as instituições hospitalares planejem e deem mais apoio espiritual/religioso a esses pacientes.

Nessa perspectiva, considerando que o paciente com câncer e hospitalizado pode apresentar necessidades psicospirituais mais afetadas, este artigo tem como objetivo investigar como pacientes com diagnóstico de câncer concebem o apoio religioso/espiritual no contexto hospitalar. Ressalta-se, ainda, a relevância do apoio religioso/espiritual aos pacientes, visto que a necessidade psicospiritual é básica, uma característica única do homem, e cabe ao profissional de Enfermagem identificar ou realizar esse apoio, visando assistir o paciente de maneira holística<sup>11</sup>.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com pacientes diagnosticados com câncer, assistidos na clínica médica e cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB). Os critérios de inclusão para selecionar a amostra foram os seguintes: o paciente deveria estar em regime de internação no período da coleta dos dados; ter diagnóstico de câncer, conforme registro em prontuário; ter idade acima de 18 anos; estar consciente, orientado e apresentar condições clínicas favoráveis para responder aos itens do instrumento de coleta dos dados. Assim, foram excluídos os pacientes que não apresentassem condições cognitivas mínimas para participar do estudo e que apresentassem intercorrências clínicas durante o período da seleção.

Foram seguidas as observâncias éticas, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, sob o número CAAE 23017013.9.0000.5183. É oportuno aludir que, para garantir o anonimato dos participantes, eles foram codificados, de forma genérica, de P01 a P25.

Os pacientes foram selecionados de acordo com os princípios da amostragem por conveniência. Assim, foram escolhidos os que estavam internados no serviço, no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014, depois de sua anuência para participar através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para proceder à coleta dos dados, foram feitas entrevistas gravadas, utilizando-se um roteiro com questões relacionadas à caracterização dos participantes, tais como: idade, sexo, estado civil, ocupação, tempo de diagnóstico, tempo de internação, diagnóstico e religião e dados relacionados os objetivos do estudo. As respostas foram gravadas, transcritas e, depois, analisadas.

Com a saturação dos dados - momento em que a percepção dos fatos e a verbalização dos participantes começam a se repetir, sem iminência de fatos novos - foi encerrada a

coleta dos dados<sup>12</sup>. Posteriormente, todos os discursos foram transcritos na íntegra, com a finalidade de formar o *corpus* do material. Os dados foram analisados qualitativamente, por meio da técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>13</sup>, a partir das respostas obtidas na entrevista. Primeiro, procedeu-se à leitura das transcrições e à seleção das falas que continham argumentos referentes ao interesse da pesquisa. Para apreender os núcleos de sentidos das respostas dos participantes, considerando a frequência de dados que conferem significância ao objeto analisado, seguiram-se as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 25 pacientes com diagnóstico de câncer, 14 (56%) do sexo masculino e 11 (44%) do sexo feminino, com idades entre 24 e 88 anos e média de 59 anos. Quanto ao estado civil, 15 (60%) estavam casados; quatro (16%), solteiros; três (12%), divorciados; dois (8%), viúvos; e um (4%) em união estável. Dentre os participantes, 24 (96%) relataram ser religiosos. Desses, 19 (76%) são católicos, e cinco (20%), evangélicos; apenas um (4%) participante negou ser adepto de qualquer religião, e 19 (76%) disseram que são praticantes religiosos.

Quanto ao diagnóstico médico de câncer, o tempo variou de um dia a cinco anos. No que diz respeito à localização do tumor, destacaram-se: a próstata (12%), o intestino (4%), o colorretal (4%), a tireoide (12%), a traqueia (4%), o pulmão (12%), o estômago e o intestino (12%), o testículo (4%), o fígado (12%), o colo de útero (4%), o ovário (8%), leucemia (8%) e linfoma (4%). Em relação ao tempo de internação dos participantes, variou de um a 38 dias, até o momento da entrevista, com tempo médio de 9,5 dias.

Da análise dos dados qualitativos, após as leituras atentas das falas dos entrevistados, emergiram as seguintes categorias temáticas:

Categoria 1 - Significado do apoio religioso/espiritual recebido durante hospitalização;

Categoria 2 - Promotores do apoio religioso/espiritual no ambiente hospitalar;

Categoria 3 - Participação em atividades religiosas/espirituais durante hospitalização.

### **Categoria 1 - Significado do apoio religioso/espiritual recebido durante hospitalização**

De acordo com a percepção dos pacientes acerca do apoio religioso e espiritual recebido durante o período de hospitalização, esse apoio tem um significado relevante, porquanto promove efeitos expressivos. Essa categoria retrata as implicações positivas dessa modalidade de cuidar para os pacientes quando inserida na assistência, como conferido nestes discursos:

*“Teve muito significado, foi muito bom, um apoio desses é maravilhoso pra gente que tá doente, dá muita força, muita fé.” (P08)*

*“O apoio é bom, graças a Deus (...).” (P09)*

*“Eu acho bom porque tem hora que a gente tá meio desenganado, sozinho, aí vem uma pessoa, reza, canta, ai melhora.” (P10)*

*“Eu acho bom demais, melhora tudo.” (P11)*

*“A fé é muito importante, você está em paz com sua espiritualidade, e é assim que eu vivo.” (P12)*

*“(...) me deu força pra vencer. É importante, porque às vezes você tá meio abalado, meio sozinho e um apoio religioso levanta você.” (P18)*

*“É uma palavra de fé, de esperança e isso deixa você mais confiante, sabe?” (P22)*

*“Acho que é importante, pois pra mim a palavra de Deus é sempre bem vinda.” (P24)*

*“Eu acho que é muito importante porque é uma hora que a gente... que por mais que você queira ser forte por dentro, você se sente frágil. Você sente medo, fica nervoso.” (P25)*

Nessa categoria, criada a partir do conteúdo que integra os discursos, pode-se notar que os participantes atribuem características positivas ao apoio religioso, quando afirmam que essa ajuda dá forças ao paciente para enfrentar a doença. Isso comprova o fato de o povo brasileiro ser conhecido como religioso e solidário e desperta nossa visão para a fé como um instrumento de apoio em momentos difíceis, que perpassa a confiança nos profissionais de saúde e desencadeia esperança no auxílio divino. A fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura, e a dimensão espiritual ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas. Portanto é imprescindível conhecer a espiritualidade dos usuários ao planejar o cuidado em saúde<sup>2</sup>.

Estudo enfatizou que a religiosidade/espiritualidade ajudava os pacientes e seus cuidadores, à proporção que lhes passava confiança para enfrentar o momento. Outra característica da fé percebida foi que ela dá suporte e força, o que corrobora os resultados obtidos na primeira categoria deste trabalho (Genorasso<sup>5</sup>). Então, a fé religiosa ou a espiritualidade ajudam os pacientes, de maneira significativa, a enfrentarem as adversidades da vida quando se sentem mais preparados. É notório, pelos fragmentos das falas, que a busca

pela religiosidade está presente nos momentos em que eles se sentem fragilizados e com medo do futuro.

Em relação à importância que os pacientes dão à sua dimensão espiritual no processo saúde-doença e como gostariam de receber apoio espiritual necessário, eles parecem compreender a relevância do aspecto espiritual na elaboração de seu plano terapêutico e de cuidados. Contudo, percebe-se que o assunto ainda é abordado timidamente pela equipe assistencial<sup>14</sup>.

A religiosidade comunga com a ideia de que existe um ser supremo que é utilizado como fonte de conforto, e no momento em que o paciente atribui o controle a esse ser, o medo e o estresse podem ser reduzidos<sup>7</sup>. A religiosidade proporciona esperança, equilíbrio e fortalecimento, o que propicia a batalha pela vida e calma para aceitar a doença<sup>3</sup>.

A importância da fé pode ser externada de formas diversificadas. Os pacientes oram pedindo que Deus os proteja, que ilumine os profissionais que o assistem e que lhe dê forças para aguentar a provação; agradecem a Deus pelo leito conseguido, pela melhora apresentada e pelo apoio familiar recebido. Observou-se que se apegar à fé produz efeitos benéficos no ajustamento à doença. Assim, o estudo caracterizou a dimensão espiritual como um elemento constitutivo da pessoa, que se utiliza da oração como forma importante e estratégica para amenizar o sofrimento advindo da doença<sup>15</sup>. Nessa perspectiva, a fé lhes proporciona um controle interno de suas emoções, dá resposta esperançosa em suas vulnerabilidades e, conseqüentemente, mais conforto.

## **Categoria 2 - Promotores do apoio religioso/espiritual no ambiente hospitalar**

Nessa categoria, são demonstrados os promotores do cuidado espiritual e religioso no local onde os pacientes estão sendo assistidos. O apoio é dado por uma equipe multiprofissional, em que se destacam a equipe médica e a de Enfermagem, além de terceiros, como voluntários, anônimos e transeuntes, conforme evidenciado nos discursos abaixo:

*“Recebi de um médico. (...) Foi bom o apoio que recebi.” (P01)*

*“Já recebi de uma enfermeira. Fez muito bem esse apoio que recebi. Cada pessoa que chega aqui fala um pouquinho de Deus, quando a pessoa está desanimada.” (P02)*

*“Recebi das enfermeiras. Todo mundo que chega aqui fala de Deus, dá algum apoio.” (P08)*

*“Veio quando eu cheguei, mas não lembro se era enfermeira ou médica. Ela veio conversou, deu apoio (...).” (P14)*

*“Sim. Foi da área da Enfermagem, mas não sei o nome dela. Ela falou umas palavras comigo (...).” (P18)*

*“O apoio que eu recebi mais aqui foi dos médicos e dos evangélicos que vem pregar a palavra de Deus. Foi bom, eu gostei, me ajudou bastante.” (P23)*

*“Recebi sim, elas vêm, fazem oração. Tô tendo apoio dos dois lados. Mas não sei quem foi que me deu esse apoio, não conheço ninguém aqui. Eles vêm, fazem oração, falam pra mim ter fé que eu vou sair dessa. Eu gosto muito de escutar isso.” (P06)*

Os pacientes relataram que a assistência espiritual promovida pelos profissionais de saúde é importante e necessária, visto que auxilia o processo de aceitação da doença. Nesse contexto, é importante saber a origem do apoio espiritual ofertado e quais os significados que ele desperta nos pacientes. O apoio espiritual influencia positivamente o bem-estar das pessoas e propicia aos profissionais uma visão integral da saúde, ao abordar o sujeito em suas diferentes dimensões, superando o modelo biomédico, que se centra apenas no aspecto físico do processo saúde-doença e opera com uma concepção mecanicista do corpo e de suas funções<sup>16</sup>.

Sabendo que todos os seres humanos têm um componente espiritual, pode-se enfatizar que os profissionais da área de saúde devem estabelecer esse contato espiritual com o paciente. Mas nem todos podem responder às profundas questões relativas ao sofrimento ou levá-las a encontrar em seu Deus o seu socorro. A figura do capelão nem sempre está ligada à figura do padre ou do pastor, mas a alguém com o dom da misericórdia, capacitado para tal e que respeite a vontade do paciente e as rotinas e os limites do hospital<sup>17</sup>.

Estudo realizado demonstrou que o atendimento da dimensão espiritual é realizado pelos representantes das religiões, auxiliares de Enfermagem e voluntários. Alguns chamam esse representante religioso de capelão. As equipes de Enfermagem afirmaram que os atendimentos são realizados por elas são através de conversas e orações<sup>18</sup>. Isso reforça a grande relevância da religiosidade/espiritualidade para o ser humano, sobretudo a necessidade de os cuidados espirituais e religiosos serem adicionados aos tratamentos e às terapias<sup>18</sup>. Também aponta para o encorajamento religioso e espiritual como colaborador para se escolher a melhor terapia, a forma de encarar o problema, de diminuir a ansiedade e o estresse e de procurar sentido para a situação atual de saúde<sup>7</sup>.

O apoio espiritual ofertado pelos profissionais de saúde é benéfico para o paciente por participar do corpo que o assiste durante o processo de enfrentamento da doença, aliado à terapêutica, ao cuidado e à segurança de estar bem acolhido. Os pacientes querem ser tratados como pessoas e não como doenças, e ser observados como um todo, incluindo-se os aspectos físico, emocional, social e espiritual. A espiritualidade é reconhecida como um fator que contribui para melhorar a saúde e a qualidade de vida de muitas pessoas. Esse conceito é encontrado em todas as culturas e sociedades<sup>19</sup>.

Os pacientes relataram que a assistência espiritual promovida pelos profissionais de saúde é importante e necessária, porque auxilia no processo de aceitação da doença. Porém, destaca também a ausência de promotores capacitados no apoio religioso/espiritual.

Alguns autores afirmam que a religiosidade é substancial para a maioria dos pacientes, razão por que esses profissionais precisam conhecer e valorizar as crenças religiosas, já que é indispensável inserir o suporte espiritual e/ou religioso para compreender a integralidade do cuidar<sup>19,20,21</sup>. É imprescindível que as instituições hospitalares reconheçam o apoio espiritual/religioso como item essencial da assistência integral aos pacientes.

### **Categoria 3 - Participação em atividades religiosas/espirituais durante hospitalização**

Essa categoria se refere ao envolvimento dos sujeitos da pesquisa em atividades religiosas/espirituais promovidas na instituição hospitalar durante o período de sua internação, classificadas como participação restrita e irrestrita, conforme foram expressadas. Alguns pacientes participam de práticas religiosas dentro e fora das enfermarias. A restrição à participação na enfermaria se deve ao fato de impossibilidades físicas, como por exemplo a condição de pós-operatório. Alguns pacientes não participaram de atividades religiosas, classificadas como direta ou ativamente, e indireta ou como ouvinte. Isso mostra que a maioria dos pacientes entrevistados não recebe o cuidado espiritual por diversos motivos, entre eles: a falta de informação a respeito de atividades religiosas promovidas dentro da instituição hospitalar; a indiferença de alguns pacientes quando são abordados ou visitados por alguma pessoa de natureza religiosa ou incentivadora; ou por não ter recebido nenhum convite para participar. Outro fato para a não adesão a práticas religiosas foi o curto tempo de internamento. Esses fatos estão confirmados nestes depoimentos dos participantes:

*“Só participo das visitas, mas eu não participo de atividade lá fora, porque estou cirurgiada. Era bom ter mais visitas que falassem de Deus.” (P02)*

*“Eu participo aqui no quarto. Vem aqui lê a bíblia, quem quiser comungar, elas dão, reza e pronto.” (P10)*

*“Participo da missa nos sábados de tarde. Elas, às vezes, vêm aqui no quarto quando eu não posso descer.” (P08)*

*“Com certeza, todo sábado tem a missa e eu participo.” (P09)*

*“Não participo de nenhuma atividade aqui no hospital.” (P01)*

*“Participo ainda não. Agora que ‘tô’ começando o caminho religioso, sabe? Comecei a procurar depois que descobri a doença.” (P05)*

*“Participo não, porque não ‘tô’ bem preparada pra andar. Mas se eu tivesse mais forte eu ia participar da missa.” (P06)*

*“Não senhora... Eu gostaria de participar de uma missa. Lá no (...outro hospital) quando eu ‘tava’ com minha mulher, sempre participava das missas.” (P19)*

*“Não, porque eu cheguei ontem.” (P21)*

*“Não, é a primeira vez que eu venho pra cá e faz pouco tempo que ‘tô’ aqui.” (P25)*

*“Não conheço nenhuma atividade aqui não, não sei se tem isso aqui.” (P04)*

*“Nunca fui convidado, não sei nem se existe isso aqui.” (P07)*

*“Não, acabei de chegar ontem, não sei se tem, se não tem. Gostaria de participar de alguma atividade sim.” (P18)*

É perceptível que os pacientes gostariam de receber algum cuidado espiritual oferecido pela instituição hospitalar e/ou pelos profissionais de saúde. Essa assertiva corrobora os dados obtidos em estudo realizado por Mesquita<sup>9</sup>.

A criação de um espaço inter-religioso composto de acomodações para um grupo de pessoas sentadas, identificada como capela ecumênica, já é adotado em várias instituições e garante o direito do paciente à privacidade em suas práticas espirituais. Na Inglaterra, existem disposições legais que preveem a existência de capelanias em hospitais mantidos com recursos públicos. Nos Estados Unidos, apesar da existência de outro regime de relações entre Estado e religiões, as capelanias são comuns. No Brasil, os coordenadores do Fórum Inter-religioso do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) atuam com uma dupla concepção acerca da assistência religiosa: como direito do paciente e como parte do tratamento médico<sup>22</sup>.

Quanto aos pacientes que afirmaram estar envolvidos em atividade religiosa/espiritual, estes relataram participar das visitas de cunho religioso realizadas por voluntários, onde eram feitas orações e conforto espiritual por meio da leitura da bíblia, e das missas realizadas dentro da própria instituição hospitalar. A bíblia apresenta várias passagens em que a prece e o toque foram usados com sucesso para a cura e conforto de enfermos. Os evangelhos relatam testemunhos das ações de Jesus promovendo bem estar completo às pessoas,

bem como testifica nos atos dos seus seguidores a mesma disposição para o cuidado<sup>23</sup>.

Assim, o objetivo da assistência espiritual é de dar aos pacientes a oportunidade de expressarem seus sentimentos de fé, paz e de solidariedade com o próximo, consolidando os princípios da participação, da cidadania e da humanização no atendimento hospitalar. A fé, a paz e a solidariedade aparecem como categorias por meio das quais o discurso religioso e espiritual poderá fazer parte do atendimento hospitalar<sup>22</sup>.

Corroborando os resultados obtidos neste estudo, cujo resultado mostrou que poucos pacientes afirmaram ter recebido algum tipo de apoio religioso/espiritual durante a hospitalização, pesquisa realizada com o objetivo de investigar como as pessoas com câncer que passam por tratamento de quimioterapia recorrem a essa forma de apoio constatou que apenas 16% dos entrevistados já haviam recebido algum tipo de apoio espiritual. Esse autor afirma que o suporte espiritual está correlacionado à melhora da qualidade de vida, porém muitos pacientes não têm suas necessidades espirituais atendidas (Mesquita<sup>9</sup>). As crenças religiosas e espirituais ocupam uma parte relevante na vida das pessoas. As pessoas buscam a religiosidade para motivar a esperança de cura e organizar a vida durante a reabilitação<sup>23-24</sup>.

O ser humano é composto por diversas dimensões, pontuadas por Giumbelli<sup>22</sup> como: biológica, psicológica, social e espiritual. Ele enfatiza que as doenças revelam algum desequilíbrio entre essas dimensões e coloca a assistência espiritual como sobremaneira importante para se cultivar essa dimensão constitutiva do ser humano, e isso contribui para que ele consiga o equilíbrio que caracteriza o estado de saúde. Nessa concepção, o diagnóstico dos problemas de saúde do paciente abrange uma espécie de avaliação espiritual, a qual corresponde a um planejamento que contempla, no tratamento, um cuidado espiritual, que o paciente pode ou não aceitar.

## CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, concluiu-se que a religiosidade/espiritualidade é uma tática muito importante no enfrentamento da doença oncológica. Isso se justifica porque os pacientes entrevistados relataram o significado positivo do apoio recebido, pois a fé proporciona uma maneira de pensar construtiva. Assim, foi possível evidenciar a relevância do apoio religioso/espiritual para pacientes oncológicos durante a internação hospitalar.

Foi possível verificar que a minoria dos pacientes participa de atividades religiosas dentro da instituição por diversos fatores, entre eles a falta de informação sobre as atividades realizadas no ambiente hospitalar. A religiosidade/espiritualidade é um elemento relevante na vida dos participantes do estudo e que não pode ser negligenciado durante a assistência prestada. Os resultados revelaram, ainda, através da análise dos discursos, que os pacientes entrevistados querem um apoio religioso/espiritual quer seja promovido pelos

profissionais de saúde da instituição, quer seja por voluntários, anônimos, terceiros e transeuntes. Porém, notou-se que são poucos os profissionais que promovem essa assistência diferenciada, principalmente nos depoimentos dos médicos e dos enfermeiros.

As limitações do estudo estão relacionadas à amostra, portanto, não se devem generalizar os resultados. No entanto, este trabalho traz contribuições por fornecer dados subjetivos verbalizados pelos pacientes que sinalizam para a importância de se incluir o apoio religioso/espiritual no tratamento dos pacientes oncológicos e por compreender que a religiosidade e a espiritualidade amparam os pacientes com câncer no processo de enfrentamento da doença.

As iniciativas quanto ao apoio religioso/espiritual promovido na instituição ainda são incipientes, conforme observamos nos resultados. Alguns participantes da pesquisa afirmaram que, durante a internação, não receberam a assistência de um profissional responsável por esse tipo de apoio da instituição.

## REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Estimativa 2013: Incidência de câncer no Brasil / Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Disponível em <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 04 de março de 2014.
2. Guerrero GP, Zago MME, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2011 jan/fev; 64(1):53-9.
3. Teixeira JJV, Lefèvre F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. *Rev Cienc Saúde Coletiva*. 2008 jul/ago; 13(4).
4. Gobatto CA, Araujo TCCF. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Rev SBPH*. 2010 jun; 13(1).
5. Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Rev Saúde e Meio Ambiente*. 2012 jun;1(1).
6. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Rev Acta Paul Enferm*. 2010 maio/jun; 23(3).
7. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. *Psicol Teor Pesqui*. 2010 abr/jun; 26(2):265-272.
8. Gobatto CA, Araujo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Rev Psicol USP*. 2013 jan/abr; 24(1).
9. Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Rev Lat Am Enferm*. 2013 mar/abr; 21(2).
10. BRASIL. Lei nº 9.982, de 14 de julho de 2000. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Casa Civil, Brasília, DF, 17 jul. 2000.
11. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
13. Bardin L. Análise de Conteúdo. 70ª ed. Lisboa: 2009.
14. Zenevitz L, Moriguchi Y, Madureira VSE. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2): 433-9.
15. GOMES,GC; PINTANEL, AC; STRASBURG, AC; ERDMANNI, AL. O apoio social ao familiar cuidador durante a internação hospitalar da criança. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 jan/mar; 19(1):64-9. Disponível: <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a11.pdf>. Acesso: 21. Jun. 2014.
16. ALVES JS, JUNGES JR, LÓPEZ LC. A dimensão religiosa dos usuários na prática do atendimento à saúde: percepção dos profissionais da saúde. *O Mundo da Saúde*. 2010;34(4): 430-436.
17. VASSAO, E. Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.
18. Bousso RS, Serafim TS, Misko MD. Histórias de vida de familiares de crianças com doenças graves: relação entre religião, doença e morte. *Rev latino-am Enfermagem*. 2010 mar/apr; 18(2): 156-62.
19. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev Psiq Clín*. 2007; 34(1): 82-7.
20. Abrão FMS, Góis ARS, Souza MSB, Araujo RA, Cartaxo CMB, Oliveira DC. Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. *Rev Bras Enferm*. 2013 set/out; 66(5): 730-7.
21. Nascimento LC, Santos TFM, Oliveira FCS, Pan R, Flória-Santos M, Rocha SMM. Espiritualidade e religiosidade na perspectiva de enfermeiros. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2013 jan/mar; 22(1): 52-60.
22. GIUMBELLI E. A religião em hospitais: espaços (inter) religiosos em Porto Alegre ou O(s) lugar(es) da(s) religião(ões) em um hospital. Trabalho apresentado na 28ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 02 e 05 de julho de 2012, em São Paulo, SP, Brasil. Disponível: [http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD\\_Virtual\\_28\\_RBA/programacao/grupos\\_trabalho/artigos/gt58/Emerson%20Giumbelli.pdf](http://www.abant.org.br/conteudo/ANAIS/CD_Virtual_28_RBA/programacao/grupos_trabalho/artigos/gt58/Emerson%20Giumbelli.pdf). Acesso: 04. Mai. 2014.
23. Barbosa KA, Freitas MH. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. *Rev Kairós*. 2009 jan; 12(1): 113-134.
24. Costa DS. Espiritualidade: Um recurso importante na terapêutica do paciente oncológico. XI Congresso de Psico-Oncologia; 2010 sep 23-25; Rio de Janeiro, RJ.

Recebido em: 21/04/2015

Revisões requeridas: 17/09/2015

Aprovado em: 19/09/2016

Publicado em: 10/04/2017

**Autor responsável pela correspondência:**

Terezinha Nunes da Silva

Endereço: Cidade Universitária, s/n - Castelo Branco

João Pessoa/PB

Email: [vaskoncelos.vaskoncelos@hotmail.com](mailto:vaskoncelos.vaskoncelos@hotmail.com)

CEP: 58051-900