



## **DEMANDAS E DIFICULDADES RELACIONADAS À DIMENSÃO DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO EM ENFERMAGEM ONCOLÓGICA**

### ***DEMANDS AND DIFFICULTIES RELATED TO RELIGIOSITY/SPIRITUALITY IN ONCOLOGY NURSING CARE***

### ***DEMANDAS Y DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA***

**Amanda Amaral de Almeida\***  
**Vivian Fukumasu da Cunha\*\***  
**Fabio Scorsolini-Comin\*\*\***

#### **RESUMO**

O estudo visa investigar as demandas, a assistência e as dificuldades relacionadas à religiosidade/espiritualidade (R/E) no cuidado em enfermagem oncológica. Foram entrevistados, presencialmente, 12 enfermeiros do setor de oncologia clínica e cirúrgica de um hospital geral do interior do Estado de São Paulo, Brasil. As entrevistas foram transcritas na íntegra e o *corpus* foi submetido à análise de conteúdo e posteriormente interpretado pela literatura da área. Os enfermeiros reconhecem as demandas religiosas dos pacientes. A assistência prestada envolve palavras de conforto, oração e se colocar disponível ao paciente, além da oferta do grupo de apoio espiritual da própria instituição. Também, relatam dificuldades com pacientes que possuem restrições religiosas para determinados cuidados. Os participantes recomendam a abordagem da R/E na graduação. Não foram encontradas especificidades em relação ao manejo da R/E no contexto do cuidado oncológico, favorecendo a interpretação de que essa dimensão pode estar integrada institucionalmente, o que não exclui a necessidade de investimento constante em formação e aprimoramento para um cuidado que inclua esse vértice.

**Palavras-chave:** Espiritualidade. Religião. Oncologia. Enfermagem. Enfermeiras e Enfermeiros.

#### **ABSTRACT**

*The study investigates the demands, assistance, and difficulties related to religiosity/spirituality (R/S) in oncology nursing care. Twelve nurses from the clinical and surgical oncology sector of a general hospital in the interior of the State of São Paulo, Brazil, were interviewed in person. The interviews were transcribed. The analytic corpus was submitted to content analysis and interpreted by the literature in the area. Nurses recognize patients' religious demands. The assistance provided involves words of comfort, prayer, and making oneself available to the*

---

\*Bacharela e Licenciada em Enfermagem pela USP. USP. Brasil. ORCID: 0000-0003-0458-898. E-mail: amandaalmeida@usp.br.

\*\*Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela USP. Mestre em Psicologia pela UFTM. USP. Brasil. ORCID: 0000-0002-0963-956X. E-mail: vivianfcunha@gmail.com.

\*\*\*Doutor em Psicologia pela USP. USP. Brasil. ORCID: 0000-0001-6281-3371. E-mail: fabio.scorsolini@usp.br.

patient. Also, they offer the institution's spiritual support group. They report difficulties with patients with religious restrictions for a specific type of care. Participants recommend the R/S approach at graduation. No specificities were found regarding the management of R/S in the context of cancer care, favoring the interpretation that this dimension can be institutionally integrated, which does not exclude the need for constant investment in training and improvement for care that includes this vertex.

**Keywords:** Spirituality. Religion. Medical Oncology. Nursing. Nurses and Nurses.

### **RESUMEN**

El estudio tiene como objetivo investigar las demandas, la asistencia y las dificultades relacionadas con la religiosidad/espiritualidad (R/E) en la atención de enfermería oncológica. Doce enfermeros del sector de oncología clínica y quirúrgica de un hospital general del interior del Estado de São Paulo, Brasil, fueron entrevistados personalmente. Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y el corpus fue sometido a análisis de contenido y posteriormente interpretado por la literatura del área. Las enfermeras reconocen las demandas religiosas de los pacientes. La asistencia brindada involucra palabras de consuelo, oración y puesta a disposición del paciente, además de ofrecer el grupo de apoyo espiritual propio de la institución. También reportan dificultades con pacientes que tienen restricciones religiosas para ciertos cuidados. Los participantes recomiendan el enfoque R/E en la graduación. No se encontraron especificidades en cuanto al manejo de la R/E en el contexto de la atención del cáncer, favoreciendo la interpretación de que esa dimensión puede ser integrada institucionalmente, lo que no excluye la necesidad de constante inversión en capacitación y perfeccionamiento para la atención que incluye este vértice.

**Palabras Clave:** Espiritualidad. Religión. Oncología Médica. Enfermería. Enfermeros y Enfermeras.

## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer é uma doença de relevância global que está relacionada com um sexto das mortes no mundo e acarreta diferentes reações e consequências, incluindo a necessidade de se olhar para o processo de adoecimento de maneira articulada, considerando o paciente/usuário um ser com demandas bio-psico-socio-espirituais (Rossato; Ullán; Scorsolini-Comin, 2021; World Health Organization, 1998). Um recurso que vem se mostrando efetivo e de relevância na atenção e cuidado de pacientes com câncer é a religiosidade/espiritualidade (R/E).

Pesquisas revelam que a R/E pode influenciar as decisões médicas e apresentam melhores resultados de saúde, não necessariamente curando, mas passando pelo processo com melhor qualidade de vida e significado (Kelly *et al.*, 2020; Mishra *et al.*, 2017; Puchalski; King; Ferrell, 2018). Especificamente, o câncer reflete uma proximidade com a finitude e o significado da vida, o que pode gerar angústia religiosa/espiritual, em que a R/E pode contribuir para lidar com o sofrimento e o estresse provocado, por meio de estratégias de *coping* e no alívio e prevenção de efeitos colaterais (Silva *et al.*, 2019).

Destaca-se que os termos religião, religiosidade e espiritualidade possuem semelhanças e distanciamentos que são assinalados pela literatura da área (Koenig; King;

Carson, 2012). Levando em conta a complexidade e sobreposição que esses conceitos podem apresentar entre si, mas não negando suas diferenças, no contexto de saúde tem sido frequente a adoção do termo combinado R/E (Cunha *et al.*, 2020).

O campo da Enfermagem tem investido esforços na pesquisa em R/E (Damiano *et al.*, 2016). De fato, o enfermeiro pode se beneficiar desses estudos porque se destaca na promoção da assistência ao paciente/usuário, possibilitando um cuidado ampliado, sistematizado, dinâmico e integrado, ocupando um espaço privilegiado dos demais profissionais da saúde (Piexak *et al.*, 2017). No cuidado ao paciente com o câncer, se mostra essencial que o enfermeiro seja capaz de proporcionar um cuidado que vá além de ações pontuais e fragmentadas e passe a considerar o sujeito em sua totalidade, especialmente pela complexidade da doença, incluindo nesse escopo os elementos da R/E (Caldeira; Carvalho; Vieira, 2014; Silva *et al.*, 2019).

Um ponto consistente na literatura é que apesar da R/E ser uma dimensão importante para o paciente e na leitura dos profissionais, a temática da R/E é relatada como ausente ou deficitária no campo de formação dos enfermeiros no cenário brasileiro e internacional, o que implica em dificuldades e barreiras para que se faça mais presente e priorizada no contexto de atenção (Cone; Giske, 2016; Tavares *et al.*, 2018). O Brasil é um país eminentemente religioso e diverso na expressão dessa R/E, o que pode ser um desafio maior aos profissionais da saúde ou até ser um fator positivo. Algumas pesquisas relatam que o profissional que possui uma R/E pode ter maior chance de reconhecer e considerar essa dimensão no cuidado em saúde porque reconhece a importância dessa dimensão para si mesmo (Cordero *et al.*, 2016).

Um cuidado que inclua atenção às questões religiosas/espirituais dos pacientes faz parte das atribuições do enfermeiro (International Council Of Nurses, 2012). No entanto, ainda é incipiente para a enfermagem a presença desse cuidado, configurando um desafio para o planejamento e oferta de uma assistência religiosa/espiritual (Rocha *et al.*, 2018). A fim de contribuir para o cenário de produção de conhecimento sobre R/E e saúde, este estudo teve como objetivo investigar as demandas, a assistência e as dificuldades relacionadas à R/E no cuidado em enfermagem oncológica. A proposta de uma investigação qualitativa e que permita a inclusão da subjetividade desses profissionais, superando as perspectivas que apenas avaliam conhecimentos ou protocolos para uma atuação referenciada do ponto de vista da religiosidade/integralidade pode permitir a emergência de sentidos importantes tanto para o cuidado ao paciente como a esses próprios profissionais.

## 2 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem dos autores (CAAE 99977018.8.0000.5393). Para a composição do manuscrito, foram seguidas as recomendações do COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*).

Todos os enfermeiros do setor de oncologia clínica e oncologia cirúrgica de um Hospital Geral foram convidados a participar do estudo, seguindo o critério de uma amostra intencional (Fontanella *et al.*, 2011). O hospital destacado é localizado em uma cidade de médio porte do interior do Estado de São Paulo (Brasil), atuando como referência para região, atendendo cerca de 34 municípios e pouco mais de 1.700.000 habitantes. Do total de 14 enfermeiros que compõem os dois setores, 12 deles aceitaram participar da pesquisa. Um enfermeiro se recusou a participar e outro, depois de várias tentativas, foi excluído automaticamente com o encerramento da coleta de dados, que culminou com o início da quarentena em função da pandemia da COVID-19 no país, em março de 2020.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista realizada face a face, no período de fevereiro de 2019 a março de 2020 e se deu nas dependências do hospital, em dias e turnos alternados. As entrevistas foram conduzidas por duas pesquisadoras: uma psicóloga com experiência em pesquisa qualitativa e em entrevista e uma assistente de pesquisa, graduanda em Enfermagem, que foi treinada e acompanhou todo o processo, realizando algumas das entrevistas também. Para a entrevista foi utilizado um roteiro semiestruturado que abordava questões sobre a R/E na vida pessoal e profissional, buscando identificar experiências, demandas observadas por parte dos pacientes e dificuldades em relação a esse domínio.

Além do consentimento dado pelo hospital, antes de abordar os enfermeiros, foi solicitada autorização do chefe de enfermagem desses setores para que as pesquisadoras pudessem frequentar o espaço, convidando os enfermeiros a participarem da entrevista em um momento oportuno, que não atrapalhasse suas atividades, de maneira a respeitar a rotina das enfermarias. Concedida a autorização, as pesquisadoras percorreram em diversos momentos os setores, convidando os enfermeiros para participar da pesquisa. Em um primeiro momento foram apresentadas as credenciais das pesquisadoras, o tema de investigação e o convite para entrevista. Após se disponibilizarem para entrevista, informações adicionais como o objetivo e importância da pesquisa, o tempo médio de

duração e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram apresentados. A entrevista começou somente depois da leitura e anuência dos voluntários ao TCLE.

Todas as entrevistas foram gravadas em equipamento de áudio e transcritas na íntegra, compondo o *corpus* da pesquisa. Para a análise dos dados utilizou-se os procedimentos propostos por Bardin (2011): pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na pré-análise foi realizada uma leitura flutuante, organização e sistematização do *corpus* para a próxima etapa. Na exploração do material foram identificados e construídas categorias temáticas a partir da classificação do conteúdo. Na inferência e interpretação dos dados foram elencando os pontos de semelhança e os de diferenças entre as falas dos participantes, permitindo um retrato das visões compartilhadas e não compartilhadas entre eles, que foram interpretadas por meio da literatura científica da área da R/E.

Na apresentação dos resultados, visando à garantia do anonimato, os participantes serão nomeados pela letra P, seguido por numeração de 1 a 12. Para garantir a confiabilidade, credibilidade e transferibilidade da pesquisa alguns cuidados foram tomados (Graneheim; Lundman, 2004). Todos os dados foram coletados com a participação de pesquisadora com experiência nesse tipo de pesquisa e um roteiro de entrevista semelhante foi aplicado e testado previamente em outros profissionais da saúde. Teve-se o cuidado de abordar os participantes em um momento oportuno, em que pudessem se sentir confortáveis para parar e refletir sobre as questões da entrevista.

### **3 RESULTADOS**

Os participantes do estudo foram 12 enfermeiros do setor de oncologia adulto, sendo metade da oncologia clínica (n=6) e metade da oncologia cirúrgica (n=6). A média de idade foi 36 anos, sendo dez mulheres e dois homens. Seis participantes cursaram enfermagem em instituição pública do país e os outros seis em instituição privada de ensino. O tempo de experiência profissional entre os enfermeiros entrevistados variou entre oito meses e 25 anos. Pelo processo de análise dos dados e diante dos objetivos dessa pesquisa, foram identificadas e construídas quatro categorias: Demandas religiosas/espirituais dos pacientes; Assistências religiosas/espirituais promovidas; Dificuldades envolvendo a R/E; Recomendações a partir da experiência. A seguir, essas categorias serão apresentadas.

### 3. 1 Demandas religiosas/espirituais dos pacientes

A Tabela 1 ilustra o processo de categorização produzido como *Demandas religiosas/espirituais dos pacientes*. Nessa categoria as evidências apontam que as demandas dos pacientes estão relacionadas, principalmente, às suas religiões. Entre as demandas mencionadas pelos participantes estão a necessidade de visitação do membro representante do dogma e a necessidade de manter rituais simbólicos atrelados a sua crença, o que proporciona o contato e o vínculo com essa dimensão. Tais demandas indicam uma tentativa de transformar o espaço hospital mais acolhedor a sua R/E, sendo que a experiência religiosa/espiritual vivenciada em outros espaços é transportada para instituição.

**Tabela 1 - Categorização de Demandas religiosas/espirituais dos pacientes**

Categoria	Subcategoria	Códigos	Exemplos de falas
Demandas religiosas/espirituais dos pacientes	Específicas da religião	Visita	<p>“As visitas diárias que têm, que eles se sentem muito acolhido e, quando não passa, eles pedem.” (E4)</p> <p>“[...] algumas vezes a família que às vezes traz uma demanda para a gente, uma demanda, assim: “Gostaria que algum pastor viesse aqui, posso trazer?”. Às vezes é mais a família que cobra.” (E5)</p>
		Rituais simbólicos	<p>“Muitas vezes o paciente fala assim: “Aí, eu precisava que o padre viesse aqui me dar a hóstia, queria tomar a hóstia”. Então, a gente acaba fazendo contato com o padre, pedindo para ele vir cá, fazer.” (E10)</p>

Fonte: elaboração própria.

### 3. 2 Assistências religiosas/espirituais promovidas

A Tabela 2 ilustra o processo de categorização empreendido em *Assistências religiosas/espirituais promovidas*. Nessa categoria são identificadas duas maneiras disponíveis de assistência. Existe a assistência que é promovida pela e com o apoio da instituição hospitalar, através do acesso e disponibilização de um Grupo de Apoio Espiritual (GAE), em que a demanda religiosa/espiritual é atendida de maneira terceirizada, que conta com diversos tipos de representantes, aptos a atenderem às necessidades religiosas/espirituais. Outra maneira para assistência religiosa/espiritual é identificada como sendo promovida pelo próprio enfermeiro, em que são consideradas atitudes como se colocar à disposição do paciente para suas necessidades, a promoção de oração como reflexão e acolhimento para significação em momentos de fim da vida e

palavras de conforto, como de esperança e compreensão, na tentativa de amenizar as dificuldades nesse processo.

**Tabela 2 - Categorização de Assistências religiosas/espirituais promovidas**

Categoria	Subcategoria	Códigos	Exemplos
Assistências religiosas/espirituais promovidas	Promovida com apoio da instituição	Grupo de Apoio Espiritual	<p>“Eu, quando identifico uma necessidade que é importante, que a pessoa tenha essa necessidade, eu procuro o grupo de espiritualidade aqui, que eles são de várias religiões, então eu procuro esse suporte.” (E7)</p> <p>“Tem muito paciente que fala muito de energia e eles pedem. Então, o hospital oferece muito Heiki, um padre, um pastor, eles são muito abertos aqui. Mas os pacientes falam sim e a gente acaba ficando muito tempo junto, né? Então a gente acaba conhecendo tudo deles, principalmente as crenças.” (E12)</p>
	Promovida pelo enfermeiro	Disponibilidade do profissional	<p>“O cuidado religioso eu acho que é eu me botar ali disponível para o paciente para escutar as queixas dele. Também poder oferecer suporte religioso se ele sentir necessidade, ou alguma coisa que eu possa fazer, né? Alguma coisa que para ele vai trazer calma, tranquilidade, [...]. Que ele consiga fazer as orações, que ele consiga ter algo nesse sentido, porque, às vezes, a gente também não pensa que a gente tá colocando dentro do quarto um paciente que conflita com o outro na religião.” (E2)</p>
		Oração	<p>“Um cuidado religioso/espiritual é um momento de oração, né? Eu acho que o momento que a pessoa está ali fazendo uma oração, às vezes, quando uma pessoa chama para um momento de reflexão para ela pensar, repensar, e dela se reconciliar mesmo, porque, às vezes, é fim da vida [...]” (E10)</p> <p>“Oração. Eu já peguei paciente terminal, que eu parei do lado e fiz oração mesmo. Para que ele tivesse calmo, desprendesse daquele corpo, que isso aqui é uma matéria. Fiz uma oração espírita mesmo.” (E11)</p>
		Palavras de conforto	<p>“Eu acho que quando eu abordo é de forma mais superficial, sabe? Eu falo, então, nessa parte, eu falo com tranquilidade, mas são mais palavras de tentar incentivar, de ter fé que as coisas vão passar, acreditar em Deus, acreditar que tudo tem seu propósito, que, às vezes, a gente está passando por uma situação difícil, talvez para tirar uma coisa boa.” (E7)</p>

			“[...] então, independentemente, de ter ou não religião, eu falo assim: “Tudo que acontece tem uma razão de acontecer, então vamos pedir a Deus, que amanhã seja um dia diferente.”. Sempre tento abordar dessa forma, né? Eu sempre procuro falar em Deus” (E9)
--	--	--	--

Fonte: elaboração própria.

### 3. 3 Dificuldades envolvendo a R/E

A Tabela 3 ilustra o processo de categorização empreendido como *Dificuldades envolvendo a R/E*. Nessa categoria são identificadas dificuldades que envolvem o manejo técnico de como abordar a temática, sendo que abordar a R/E se mostra delicado por si só, mas especialmente quando existe uma resistência por parte do paciente, sendo difícil para os enfermeiros conversarem sobre o assunto. Além disso, são encontradas dificuldades de ordem pessoal relacionadas a religiões que possuem restrições que limitam o cuidado biomédico disponível. Observa-se que as restrições religiosas por vezes entram em conflito com os aprendizados tidos como científicos e que embasam a profissão. E que esses aprendizados se chocam com os saberes tradicionais que embasam as crenças religiosas/espirituais.

**Tabela 3 - Categorização de *Dificuldades envolvendo a R/E***

Categoria	Subcategoria	Códigos	Exemplos
Dificuldades envolvendo a R/E	Dificuldades de manejo técnico	Abordar a temática	<p>“Eu acho que a depender do estágio de aceitação ou de negação da doença que o paciente chega, as vezes a gente encontra dificuldade, porque a gente não encontra brecha e nem meios de conseguir introduzir o assunto ou de conseguir oferecer o apoio. Ainda que a gente acredita que isso vai ajudar muito ele no processo da saúde, da doença. Então, a depender o quão resistente o paciente tá, o quão fechado ele tá, a gente encontra dificuldade até de introduzir a temática, na verdade.” (E1)</p> <p>“É difícil você abordar e conversar sobre isso de uma maneira mais profunda com o paciente e também que faça sentido para ele, então a gente fica meio na superfície, sabe? A gente não consegue aprofundar. Então, é uma coisa bem difícil de você lidar e muitas vezes a gente acaba apenas acolhendo, né? Mas assim, não entra muito no assunto.” (E2)</p>
	Dificuldades pessoais	Religiões com restrições	<p>“algumas religiões que tem um tanto de proibição, né? Às vezes é difícil lidar com essas coisas no hospital. Testemunha de Jeová, por exemplo, que não aceita transfusão, é uma coisa que é difícil de lidar com isso.” (E8)</p> <p>“É muito difícil quando você pega um paciente que... Algumas religiões não aceitam transfusão,</p>

			então você já fica um pouco mais preocupada com esse tipo de tratamento, porque pode gerar um certo estresse, né? Porque eu já passei situação onde a gente não sabia se fazia escondido, se não fazia... É uma briga! É uma briga sua, profissional, com uma ética profissional, o paciente morrendo e você sabe que o sangue vai salvar e o pedido dele é não fazer. Eu já passei por situações assim. Então, conforme a religiosidade, o conflito no tratamento, na terapêutica, então isso é complicado, bem complicado quando você pega um caso assim.” (E11)
--	--	--	--

Fonte: elaboração própria.

### 3.4 Recomendações a partir da experiência

Na Tabela 4 está ilustrado o processo de categorização intitulado de *Recomendações a partir da experiência*. Nessa categoria, com base em suas práticas profissionais e experiências, são identificadas recomendações/orientações para profissionais que chegam ao setor de trabalho e para abordagem do tema da R/E durante a formação. Entre as recomendações para os profissionais que vão para prática são destacadas a importância de se colocar disponível e ofertar o apoio e serviço promovido pelo hospital que é o GAE. Além disso, o respeito e a necessidade de identificar a crença do paciente/família, ressaltando o aspecto individual e particular, sem imposição também são recomendados. Já para a presença do tema na formação do enfermeiro, os entrevistados destacam que o tema deve estar presente no currículo através de conteúdos já existentes em disciplinas que possam ter ligação ou até mesmo em disciplinas específicas que tragam subsídios que preparem melhor para o tema. Além disso, é ressaltada a importância de o conteúdo abordar elementos da prática, direcionando melhor ações de *como fazer*.

**Tabela 4 - Categorização de *Recomendações a partir da experiência***

Categoria	Subcategoria	Códigos	Exemplos
Recomendações a partir da experiência	Recomendações /orientações para enfermeiros recém chegados	Disponibilidade de apoio promovido pela instituição	“Se o profissional trouxesse para mim uma necessidade de algum paciente talvez orientaria de que nós temos um padre aqui disponível, na instituição. Se for uma outra religião, a gente poderia estar entrando em contato com ele, pra saber se tem outra pessoa da religião que pode estar vindo e divulgar, também, os postos de oração.” (E5) “Não sei, acho que a gente ainda está na fase de terceirizar isso, tipo o máximo encaminhar, é que nem eu te falei: “Olha tem o capelão da unidade, do hospital, está aí a disposição”.”

			(E6)
		Respeito	“Que sempre tem o respeito. Orientaria que ele não pode colocar a religião dele no outro, né? Não esperar que isso aconteça.” (E2)
		Identificar a crença e necessidade individual	“Sempre perguntar se a pessoa tem religião, se faz algum acompanhamento, se ela quer fazer algum acompanhamento aqui no hospital.” (E2) “Eu recomendaria que independente da religião, a gente tem que dar esse apoio de acordo com a situação do paciente. Já teve paciente que não acredita em Deus e ponto. Agora, aqueles que acreditam, aqueles que até pedem para a gente fazer oração com eles, o que já aconteceu, eu acho que é dessa forma, entendeu? Conforme a necessidade do paciente.” (E8)
	Recomendações /orientações para abordagem do tema R/E durante a formação do enfermeiro	Fazer o tema presente no currículo	“É bem difícil, porque às vezes a gente não tem algo muito bem formulado do que que é a religião pra gente, o que que é a religiosidade, quais são essas diferenças, então talvez seria uma disciplina sozinha. Interessante que fosse no começo dessa formação, no primeiro ou no segundo ano desses alunos da graduação.” (E2) “Tinha que ser melhor trabalhada dentro da disciplina de fisiologia, história. Eu acredito que dentro dessa disciplina, caberia trabalhar essa temática, a gente fala muito rápido quando a gente fala um pouquinho da história da enfermagem, a questão de como se comportava no passado, mas eu acho que poderia ser uma temática atualizada, mas voltada para o atual, o agora, né? Falar da história, mas com algumas questões mais atuais, um envolvimento maior, dentro da disciplina de filosofia, antropologia, né? Que são as disciplinas que a gente acaba tendo dentro do curso que eu acho que poderia explorar melhor essa área.” (E4)
		Conteúdo com prática	“Eu acho que, primeiramente, trazer algo específico relacionado a isso, e também trazer a importância disso para o nosso dia-a-dia, porque muitas vezes quando a gente está atuando e a gente tem a necessidade de ter esse conhecimento, que a gente vê que às vezes a gente não sabe nada, né? E aí, não sei, se talvez incluir dentro de alguma disciplina, debate sobre o tema, dinâmicas relacionadas ao tema, ou até mesmo sei lá, acho que visitar locais que a gente tenha proximidade com isso. Eu acho que a prática e a teoria, existem muitas diferenças, então acho que isso seria uma boa colocação para trazer isso mais próximo, pra gente entender.” (E3) “Na minha opinião, eu acho que talvez uma disciplina mesmo para ter um contato maior, para você saber exatamente o que você tem que abordar. Porque eu acho que não é uma coisa muito teórica, eu acho que é mais prática. Por exemplo, as aulas de filosofia que a gente tem, não tem, é muito teórica, mas você teria que ver

			<i>na prática. Eu acho que eu levaria alguém para o campo mesmo. Para ir discutir, eu acho que seria mais debates mesmo, do dia-a-dia de cada um, eu acho, que a princípio, seria assim.” (E12)</i>
--	--	--	---

Fonte: elaboração própria.

#### 4 DISCUSSÃO

Olhando para o Brasil e sua condição histórica, um país com uma colonização católica, formado pela diversidade e porosidade de crenças que se reflete em um contexto eminentemente religioso, em que 92% da população declara pertencer a uma religião (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012), é provável, e até esperado, que os profissionais de saúde venham a cuidar de pacientes/usuários que possuem uma R/E. De fato, foi possível identificar que, além dos pacientes/usuários possuírem uma R/E, existe uma demanda identificada pelos entrevistados de que o cuidado religioso/espiritual venha representado a partir de uma aproximação com o credo professado. A demanda por visitas de representantes religiosos/espirituais e práticas de rituais simbólicos explicitam a necessidade que os pacientes/usuários apresentam de aproximar a sua religião ao contexto hospitalar e de adoecimento.

Os autores Cunha *et al.* (2020) consideram que esse contexto cria a necessidade de pensar o cuidado religioso/espiritual em saúde a partir de uma visão que também considere uma formação que proporcione um espaço de acolhimento e discussão de aspectos religiosos e não, somente, espirituais. Dessa maneira, os autores acreditam que além de proporcionar um espaço de formação que forneça competências para o lidar com esse tipo de cuidado, pode proporcionar um espaço de tolerância e respeito, ampliando compreensões sobre o cuidado em saúde e noções mais próximas da realidade nacional.

Em outros países considerados menos religiosos, a noção de cuidado religioso/espiritual pode perpassar uma compreensão mais ampla de R/E, em que envolva aspectos mais transcendentais e características humanistas, do que religiosa (Cordero *et al.*, 2016). Identificar essa demanda expressada através dos entrevistados permite pensar estratégias de ensino sobre a R/E que sejam mais próximas da realidade cultural de cada país, refletindo sobre protocolos e diretrizes internacionais, mas considerando as particularidades da sua população. Desenvolver esse olhar para a cultura faz parte de ampliar uma compreensão da R/E no cuidado em saúde.

Na categoria *Assistências religiosas/espirituais promovidas* foi possível identificar que os participantes já promovem uma assistência que é da ordem religioso/espiritual.

Nesse sentido, eles expressam estratégias e ações de atenção religiosa/espiritual que são desenvolvidas pelo GAE, pela instituição e pelo próprio enfermeiro. Por ser um hospital de referência da região, o serviço de capelania existe em consonância com a regulamentação da Lei n. 9.982 de 14 de julho de 2000 que regulariza a prestação de assistência religiosa em hospitais (Brasil, 2000), oferecendo esse suporte de maneira sistematizada e programada, mas também a partir da solicitação do paciente/usuário. A presença do GAE não diminui a importância de que o enfermeiro também tenha ações de assistência que sejam da ordem religiosa/espiritual e, ainda, pode ser um fator que estimule os profissionais a se sentirem mais confortáveis para entrar em contato com essa dimensão por perceberem a atenção da instituição com essa dimensão (Taylor *et al.*, 2018).

Na assistência religiosa/espiritual promovida pelo próprio enfermeiro, observa-se a importância de estar disponível para escutar e identificar sua demanda para poder oportunizar um suporte dessa ordem. As palavras de conforto são estratégias que encontram para amenizar alguma situação, pedindo que próprio paciente/usuário encontre sua ligação com o religioso/espiritual, sem que os enfermeiros se aprofundem. E a oração também foi reconhecida como uma maneira de assistir o paciente/usuário. De acordo com Guilherme e Carvalho (2011), a oração está presente na lista de intervenções que consta na Classificação de Intervenções de Enfermagem para angústia espiritual. No entanto, estudos apontam a importância do enfermeiro de se conscientizar e avaliar como a sua própria R/E pode influenciar no trabalho, pois a tendência do profissional iniciar uma conversa religiosa/espiritual, revelar a sua crença e oferecer uma oração vem sendo associada à condição religiosa/espiritual do profissional (Taylor *et al.*, 2018).

Estar atento às próprias questões que envolvem a R/E é importante para reconhecer os limites e dificuldades em relação a essa dimensão. Para os entrevistados, as dificuldades em relação à temática são de ordem técnica e pessoal. No âmbito técnico, o receio de provocar um desconforto no paciente e a falta de conhecimento sobre como se aprofundar no assunto também são identificadas em outras literaturas (Nascimento *et al.*, 2016). Na dimensão pessoal, o que se observa é o confronto de uma visão biomédica em relação a algumas crenças. Especificamente, no caso de pacientes que são Testemunhas de Jeová, Azambuja e Garrafa (2010) mostram que há equívocos e desconhecimentos de quais as recusas dos pacientes/usuário, retratando que o entendimento de *recusa da transfusão de sangue* é uma maneira simplista de assumir que a religião Testemunha de Jeová é impeditiva para o tratamento, já que são vários os hemocomponentes e hemoderivados que podem ser utilizados por eles. Além disso, mostra uma visão hegemônica e pouco

integrativa do cuidado em saúde, considerando que há somente determinadas formas, que seriam biológicas, de tratar e assistir o paciente/usuário.

As evidências na literatura nacional e internacional apontam que a lacuna na formação e o pouco aprofundamento dessas questões no currículo profissional são os maiores impeditivos para que a temática da R/E possa se fazer presente na prática (Cone; Giske, 2018; Cordero *et al.*, 2016; Nascimento *et al.*, 2016). Um cuidado que considera a R/E deve ser articulado de maneira integral e não uma ação isolada e protocolada para quando todos os outros recursos estiverem esgotados. Ao trazer e fazer recomendações/orientações sobre como abordar o tema na formação evidencia-se que essa lacuna também se dá por limitações curriculares em que outros conteúdos são priorizados diante da demanda e quantidade de conteúdo (Marques, 2017). Não se nega a importância do cuidado de todas as ordens e a gama de conteúdo exigido para formar um enfermeiro, mas se mostra pertinente repensar como se dá a criação desses currículos e como eles ainda evidenciam um viés médico-centrista.

De acordo com os entrevistados, o ensino da R/E deve ser mais presente na formação e incluir situações que envolvem mais a prática. Por ser uma formação mais técnica, conteúdos que envolvem maior abstração podem ser mais difíceis de serem compreendidos, em que o *role-play*, um mostrar como fazer, apresentando cenários com níveis crescentes de complexidade (Cone; Giske, 2018) revelam-se convidativos diante da experiência desses profissionais. Já na prática, as recomendações dos enfermeiros se pautam em contar com o apoio da instituição hospitalar para que a assistência da R/E possa se fazer presente a partir de pessoal mais capacitado para o assunto.

Fica mais uma vez evidente que há um despreparo do profissional de integrar a R/E, o que mostra que o cuidado ainda é realizado de maneira fragmentada, em que cada um dá conta das partes. Os entrevistados também apontam que identificar e reconhecer a crença é parte do trabalho para poder fazer a oferta da assistência religiosa/espiritual, tendo como destaque o respeitar o que o outro acredita e não querer impor. Essas recomendações/orientações são encontradas na literatura como fundamentais para lidar com a R/E (Nascimento *et al.*, 2016). Realizar uma anamnese completa e detalhada sobre questões psicoespirituais pode prevenir obstáculos futuros no tratamento e evitar generalizações equivocadas sobre os credos (Azambuja; Garrafa, 2010), pois mesmo diante da mesma religião sua vivência é íntima e particular.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os participantes, observa-se que a R/E está presente no setor de oncologia, mas confirma-se a importância de colocar em discussão a temática da R/E na graduação e formação continuada. O olhar para a dimensão da R/E que é apresentado como proposta articulada da compreensão em saúde deve ser evocado a partir de uma perspectiva de cuidado religioso/espiritual desde o início do tratamento, compreendendo o uso que o paciente/usuário faz dessa dimensão em sua vida.

No Brasil, o teor religioso é latente e as demandas de cuidado religioso/espiritual estão fortemente ligadas à vivência de dogmas e credos específicos. Com isso, é mister que o profissional reconheça a sua própria R/E e como esta o afeta em sua atuação. O espaço de formação profissional também existe para que preconceitos e modelos hegemônicos possam ser revistos e desconstruídos, oferecendo condições para que o processo de humanização na saúde seja cada vez mais forte. No entanto, observa-se que a R/E já ocupa um espaço de acolhimento nesse serviço, o que é reconhecido através do suporte da instituição e também por ações de manejo no próprio enfermeiro. Esse suporte institucional se mostra como uma alternativa para que os próprios enfermeiros tenham a quem recorrer diante de suas limitações na formação ou pela própria demanda de atribuições que são exigentes na sua profissão. Não foram relatadas especificidades em relação ao cuidado oncológico, assim como observado na literatura, mas aventa-se que esse cenário possa potencializar a expressão da R/E devido às próprias características dos tratamentos e dos itinerários nesse adoecimento crônico. Por ser um contexto em que a dimensão da R/E possui uma concretude, por exemplo, no serviço de capelania, talvez esse elemento possa ser difundido nos diversos setores do hospital sem marcadores típicos de cada atuação.

Observa-se como limitações deste estudo a escolha de uma única técnica de coleta de dados, haja vista que a observação de campo poderia acompanhar como a assistência da R/E é empregada, identificando se há outras formas que a R/E está presente nesse setor, mas não são registradas como dessa ordem pelos enfermeiros. Além disso, a localização que se encontra o hospital pode ser um limite, pois além de contar com um serviço de referência da região, também concentra marcadores religiosos/espirituais que configuram o público e seus trabalhadores.

Sugere-se que outros estudos averiguem sobre as manifestações religiosas/espirituais em outros setores, para além da oncologia, mapeando como a R/E

pode se fazer presente por todo o hospital. Estudos com os pacientes/usuários e sua satisfação com a assistência religiosa/espiritual podem ser importantes para que a instituição avalie o serviço que tem praticado e identificar se existem outros para serem propostos. Acredita-se que a partir da escuta detalhada de como isso acontece na prática, como realizado no presente estudo, pode-se dessensibilizar para que a R/E seja um tópico com maior evidência/enfoque, quebrando preconceitos e realçando as implicações que essa dimensão apresenta no enfrentamento, prevenção e tratamento da saúde. Além disso, acompanha o movimento que busca a integralidade tanto no cuidado/assistência em saúde como na formação em Enfermagem.

**FOMENTO:** A primeira autora recebeu bolsa do PIBIC/CNPq para a realização deste estudo. A segunda autora é bolsista de doutorado da CAPES e CAPES/PrInt, o terceiro autor é bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq.

## REFERÊNCIAS

AZAMBUJA LEO, GARRAFA V. Testemunhas de jeová ante o uso de hemocomponentes e hemoderivados. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 6, p. 705-9, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Lei n. 9.982 de 14 de julho de 2000**. Dispõe sobre a prestação de assistência religiosa nas entidades hospitalares públicas e privadas, bem como nos estabelecimentos prisionais civis e militares. Diário Oficial da União. Brasília, 2000.

CALDEIRA, Sílvia; CARVALHO, Emilia Campos; VIEIRA, Margarida. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n.1, p. 28-34, 2014.

CONE, Pamela H.; GISKE, Tove. Integrating spiritual care into nursing education and practice: Strategies utilizing Open Journey Theory. **Nurse Education Today**, v. 71, p. 22-5, 2018.

CONE, Pamela H.; GISKE, Tove. Nurses' comfort level with spiritual assessment: a study among nurses working in diverse healthcare settings. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 19-20, p. 3125-39, 2016.

CORDERO, Rócio de Diego; ROMERO, Bárbara Badanta; MATOS, Filomena Adelaide de; COSTA, Emília; ESPINHA, Daniele Corcioli Mendes; TOMASSO, Claudia de Souza; LUCCHETTI, Alessandra Lamas Granero; LUCCHETTI, Giancarlo. Opinions and attitudes on the relationship between spirituality, religiosity and health: A comparison between

nursing students from Brazil and Portugal. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 13-14, p. 2804-13, 2016.

CUNHA, Vivian Fukumasu; PILLON, Sandra Cristina; ZAFAR, Shazia; WAGSTAFF, Christopher; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Brazilian nurses' concept of religion, religiosity, and spirituality: A qualitative descriptive study. **Nursing & Health Sciences**, v. 22, n. 4, p. 1161-8, 2020.

DAMIANO, **Rodolfo F.**; COSTA, **Lucas A.**; VIANA, **Marcos Túlio S. A.**; MOREIRA-ALMEIDA, **Alexander**; LUCCHETTI, **Alessandra L. G. Lucchetti**; LUCCHETTI, **Giancarlo**. Brazilian scientific articles on "Spirituality, Religion and Health". **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 43, n. 1, p. 11-6, 2016.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos; LUCHESE, Bruna Moretti; SAIDEL, Maria Giovana Borges; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro; MELO, Débora Gusmão. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n.2, p. 388-94, 2011.

GRANEHEIM, Ulla H.; LUNDMAN, Berit. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. **Nurse Education Today**, v. 24, n.2, p. 105-12, 2004.

GUILHERME Caroline; CARVALHO Emilia Campos de. Angústia espiritual em pacientes com câncer: intervenções de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 5, n. 2, p. 290-4, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Atlas do Censo Demográfico 2010** – Diversidade cultural: Religião. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **The Code of Ethics for Nurses**. Geneva: International Council of Nurses, 2012.

KELLY, Elizabeth Palmer; PAREDES, Anghela Z.; TSILIMIGRAS, Diamantis I.; HYER J Madison; PAWLIK, Timothy M. The role of religion and spirituality in cancer care: An umbrella review of the literature. **Surgical Oncology**, v. 168, n. 5, p. 809-15, 2020.

KOENIG, Harold G.; KING, Dana E.; CARSON, Verna Benner. **Handbook of religion and health**. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2012.

MARQUES, Luciana Fernandes. Religiosidade/espiritualidade na educação e na saúde: ensino e extensão. **Revista Pistis e Práxis: Teologia e Pastoral**, v. 9, n.1, p. 189-203, 2017.

MISHRA, Shri K.; TOGNERI, Elizabeth; TRIPATHI, Byomesh; TRIKAMJI, Bhavesh. Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. **Journal of Religion and Health**, v. 56, p. 1282-1301, 2017.

NASCIMENTO, Lucila Castanheira; OLIVEIRA, Fabiane Cristina Santos de; SANTOS, Tabatha de Freitas Moreira Santos; PAN, Raquel; FLÓRIDA-SANTOS, Milena; ALVARENGA, Willyane Andrade; ROCHA, Semiramis Melani Melo. Atenção às

necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. **Aquichan**, v. 16, n.2, p. 179-92, 2016.

PIEXAK, Diéssica Roggia; BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; TOMASCHEWSKI-BARLEM, Jamila Geri; BARLEM, Edison Luiz Devos; GAUTÉRIO, Diane Porto. Divergências e convergências entre o cuidado de enfermagem e o cuidado de outros dois profissionais. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 33, n. 1, 2017.

PUCHALSKI, Chistina M.; KING, Stephen D. W.; FERRELL, Betty R. Spiritual Considerations. **Hematology, Oncology Clinics of North America**, v. 32, n. 3, p. 505-17, 2018.

ROCHA, Renata Carla Nencetti Pereira; PEREIRA, Eliane Ramos; SILVA, Rose Mary Costa Rosa Andrade; MEDEIROS, Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de; REFRANDE, Sueli Maria; REFRANDE, Neusa Aparecida. Necessidades espirituais vivenciadas pelo cuidador familiar de paciente em atenção paliativa oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl6, p. 2792-9, 2018.

ROSSATO, Lucas; ULLÁN, Ana Maria; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Profile of scientific production on religiosity and spirituality in coping with childhood cancer. **Archive for the Psychology of Religion**, v. 43, n. 2, p. 1-21, 2021.

SILVA, Gabriela Cruz Noronha; Reis, **Dáfilia Cristina dos**; Miranda, **Talita Prado Simão**; Melo, **Ruan Nilton Rodrigues**; Coutinho, **Mariana Aparecida Pereira**; Paschoal, **Gabriela dos Santos**; CHAVES, **Érika de Cássia Lopes**. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 6, p. 505-17, 2019.

TAVARES, Marilei de Melo; GOMES, Antônio Marcos Tosoli; BARBOSA, Diogo Jacintho; ROCHA, Julio Cesar Cruz da; BERNARDES, Margarida Maria Rocha; THIENGO, Priscila Cristina da Silva. Spirituality and religiosity in the daily routine of hospital nursing. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1097-102, 2018.

TAYLOR, Elizabeth Johnston; GOBER-PARK, Carla; SCHOONOVER-SHOFFNER, Kathy; MAMIER, Iris; SOMAIYA, CHINTAN K.; BAHJRI, Khaled. Nurse opinions about initiating spiritual conversation and prayer in patient care. **Journal of Advanced Nursing**, v. 74, n. 10, p. 2381-92, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Division of mental health and prevention of substance abuse**. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Geneve: World Health Organization, 1998.

Recebido em: 21/10/2022  
Aprovado em: 20/04/2023