

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: PERCEÇÃO DA PESSOA COM CÂNCER

THE INFLUENCE OF SPIRITUALITY AND RELIGIOUSNESS IN ONCOLOGICAL TREATMENT: PERCEPTION OF THE PERSON WITH CANCER

Artigo Original

Pollyane Teixeira Rocha¹

Cássio de Almeida Lima²

Orlene Veloso Dias³

Patrícia Alves Paiva⁴

Jucimere Fagundes Durães Rocha⁵

RESUMO

O objetivo do estudo foi compreender a influência que a religiosidade e a espiritualidade têm no processo de enfrentamento e recuperação, na percepção dos pacientes oncológicos. Estudo qualitativo, desenvolvido com seis indivíduos com neoplasia, submetidos a alguma modalidade de tratamento, em uma instituição de atenção hospitalar localizada no município de Montes Claros – MG. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, que foram organizadas e analisadas mediante a Análise Temática de Conteúdo. A partir dos relatos, compreendeu-se o valor dado pelos pacientes à religiosidade e à espiritualidade, ao se referirem à esperança de possibilidade de cura frente ao diagnóstico recebido. Também emergiram as formas de enfrentamento que vivenciam, ancoradas na religião e na espiritualidade, o que favorece a experiência do tratamento, além de potencializar a recuperação da saúde. A fé permite o alívio da dor e o sofrimento causados pela presença do câncer, além de propiciar a esperança em relação à cura.

Palavras-chave: Espiritualidade; Religião; Neoplasias; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

The objective of the study was to understand the influence that religiosity and spirituality have on the process of coping and recovery, on the perception of cancer patients. A qualitative study, developed with six individuals with neoplasia, submitted to some treatment modality, in a hospital care institution located in the municipality of Montes Claros - MG. Semi-structured interviews were conducted, which were organized and analyzed through the Thematic Content Analysis. From the reports, the value given by the patients to religiosity and spirituality was understood, when referring to the hope of possibility of cure against the diagnosis received. Also the forms of confrontation that they experience, anchored in religion and spirituality, have emerged, which favors the experience of the treatment, besides potentiating the recovery of health. Faith allows the relief of the pain and suffering caused by the presence of cancer, in addition to providing hope for healing.

Keywords: Spirituality; Religion; Neoplasms; Qualitative Research.

¹ Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG-Brasil.

² Enfermeiro. Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Diamantina-MG-Brasil. E-mail: cassioenf2014@gmail.com

³ Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG-Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros-MG-Brasil.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde. Professora da Faculdade de Saúde Ibituruna. Montes Claros-MG-Brasil.

INTRODUÇÃO

A espiritualidade e a religiosidade são aspectos importantes no cuidado de pessoas doentes, principalmente pessoas com doenças sem possibilidade de cura. Trata-se de duas dimensões que, apesar de se associarem, não se coincidem. A espiritualidade se pauta na construção do significado da vida pelo sujeito. É portanto, individual e parte da concepção de que a vida transpõe aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido. Engloba as necessidades humanas universais, ela pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que norteia as escolhas da pessoa. A religiosidade, por sua vez, abrange um sistema de crenças e doutrinas que é compartilhado por um grupo, e possui atributos comportamentais, sociais e morais próprios^(1,2).

A religião sempre esteve presente na vida humana. No entanto, seus participantes sofrem preconceitos, pois ainda é comum que as pessoas até sintam vergonha em dizer que pertencem a uma religião por temerem se tornar motivo de zombaria. Contudo, hoje o ser humano está cada vez mais voltado para a religiosidade e espiritualidade, tanto em momentos de sofrimento, quanto em momentos de agradecimentos por suas conquistas. Bem como quando na doença as pessoas buscam na sua religião um sentido e um alívio para o sofrimento. E, no caso do câncer, trata-se de uma doença que causa extremo sofrimento tanto no paciente, quanto nos seus familiares⁽³⁾.

Nesse sentido, a espiritualidade e a religiosidade têm sido concebidas como elementos importantes no cuidado aos pacientes com diagnóstico de câncer. Isso porque podem proporcionar sensação de bem-estar e suporte quanto à forma de se estruturar diante da experiência, subsidiando as formas de enfrentamento do sofrimento⁽⁴⁾.

As estratégias de enfrentamento usadas podem revelar alguns sentimentos dos pacientes e seus familiares vivenciados nessa situação e, quando identificados, esses sentimentos evidenciados podem ser úteis no processo de recuperação do paciente e do não adoecimento do familiar. Assim, o enfermeiro e a equipe multiprofissional podem contribuir para minimizar a depressão, a ansiedade e o estresse, sentimentos tão comuns nas vivências de adoecimento e tratamento oncológico. Os profissionais da saúde, com embasamento científico e individualizado, devem se preocupar com a inserção real da assistência espiritual na rotina de cuidados, permitindo que o conhecimento incremente a clínica. Esses profissionais devem almejar o bem-estar daqueles que nesse momento necessitam de cuidado, lembrando que, nesse contexto, a família é parte integrante e importante na recuperação do paciente^(5,6).

Também é necessário (re)pensar a assistência a partir de uma perspectiva ampliada, a fim de se incluir a espiritualidade, como elemento inerente ao tratamento. Reconhecer a fé e a dimensão espiritual no processo de recuperação e enfrentamento da doença formarão um novo paradigma social e cultural na assistência de enfermagem. Assim, constata-se um interesse crescente em estudar a espiritualidade e a religiosidade em di-

ferentes contextos do cuidado, pois é necessário compreender a vivência de pacientes que se encontram no limite entre a vida e a morte, com limites tênues entre as duas possibilidades⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo compreender a influência que a religiosidade e a espiritualidade têm no processo de enfrentamento e recuperação, na percepção dos pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo. O cenário da pesquisa foi uma instituição de atenção hospitalar localizada no município de Montes Claros – MG: Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho.

Este trabalho foi desenvolvido com indivíduos com neoplasia submetidos a alguma modalidade de tratamento para câncer. Os participantes da pesquisa eram usuários do serviço de tratamento de oncologia da referida instituição hospitalar. Foram selecionados segundos os critérios de inclusão: indivíduos com diagnóstico de câncer, em tratamento regular, que tivessem idade superior a dezoito anos.

Dessa forma, participaram deste estudo seis pacientes oncológicos, os quais se encontraram na faixa etária 45 a 75 anos. Todos estavam em alguma fase de tratamento do câncer, variando de seis meses a cinco anos, no momento da coleta de dados. Em relação aos diagnósticos, estes se referiam a cânceres de pele, mama, estômago, colo de útero e esôfago.

O número de participantes foi definido considerando o critério de amostragem por saturação, uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nas investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde. Esse critério é aplicado para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes⁽⁷⁾.

A coleta de dados foi realizada em abril de 2014, mediante um roteiro de entrevista individual semiestruturada. As entrevistas foram conduzidas nas dependências da instituição, com o uso de um gravador. Respeitaram-se as condições adequadas de comodidade e privacidade para garantir a espontaneidade por parte dos entrevistados e a qualidade na apreensão das informações.

Após a realização das entrevistas, estas foram transcritas na íntegra e numeradas e codificadas por Entrevistado 1 a Entrevistado 6 (E1 a E6). Após, foram organizadas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo, modalidade temática, de acordo com o preconizado por Bardin⁽⁸⁾. Foram seguidas as etapas: pré-análise, exploração dos dados, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na pré-análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra e realizadas múltiplas leituras com a finalidade de exaustão das informações. Em seguida, realizou-se o mapeamento das falas, assinalando os principais pontos para facilitar a visualização do material como um todo. Na etapa posterior, foram identificadas as unidades de registro e realizados os recortes necessários. Por fim, buscou-se apre-

ender as informações contidas nos relatos para estabelecer as unidades categoriais do estudo⁽⁸⁾.

Almejou-se desvelar a percepção da pessoa com câncer frente à influência da religiosidade e espiritualidade em seu tratamento. As categorias originadas da análise foram descritas em um agrupamento de ideias entre as informações colhidas, compreendidas por meio da interpretação dos pesquisadores à luz da literatura.

A Análise Temática de Conteúdo revelou duas categorias temáticas: “Enfrentamento após o diagnóstico de câncer” e “Vivenciando a religiosidade e espiritualidade”.

O projeto de pesquisa que deu origem ao presente trabalho foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – Parecer Consubstanciado nº. 435.899/2013.

RESULTADOS

1. Enfrentamento após o diagnóstico de câncer

Ao avaliar o impacto diante da suspeita e do diagnóstico do câncer, observou-se que as primeiras sensações relatadas foram de medo, receio e angústia. O sofrimento por ter câncer e a perspectiva de morte caminham de mãos dadas. A inevitável finitude e o sofrimento que o câncer frequentemente pode acarretar como consequência da doença, assim como a antecipação do final da vida, favorecem questionamentos pessoais e existenciais de significados e propósitos que se fazem presentes.

Antes do diagnóstico de ir ao médico eu fiquei com muito medo, eu demorei ir ao médico, fiquei mais de um mês quase dois meses sem ir ao médico sabendo que o problema já estava aparecendo e eu fiquei com medo de ser uma coisa ruim sabendo que era coisa ruim, mas eu não procurei o médico, deixei passar uns três meses para ir no médico. (E4)

Nossa eu fiquei triste demais... eu achei que eu ia morrer, nossa quando ele falou que eu estava com câncer foi a mesma coisa dele ter aberto um buraco no chão, aí eu fiquei muito mal. (E5)

Esses sentimentos de tristeza e angústia geralmente são decorrentes do significado do câncer, como uma doença estigmatizante, que traz o sofrimento, que é mantido no pensamento do paciente. E com isso o sentimento de medo perante a morte torna-se cada vez mais presente, em suas diversas fases, desde o diagnóstico até o tratamento. Esse tratamento pode proporcionar a cura ou a morte; de fato, não é possível ter controle ou previsão sobre isso. Esses sentimentos podem intensificar o sofrimento do paciente e até dificultar a possibilidade de seguirem adiante com seus projetos e ideais de vida, porém a tensão desses problemas poderá ser aliviada conforme as estratégias de enfrentamento, citadas em diversos estudos, como a força da fé e as crenças religiosas, ou seja, formas de expressar a espiritualidade encontrada por cada um ao lidar com a própria doença^(9,10).

O câncer, na sociedade contemporânea, embora com as inúmeras formas de tratamento, ainda é considerado uma doença incurável, que evidencia a proximidade da morte. Assim, os pacientes e os familiares, diante da desesperança e do sofrimento causado pela descoberta da doença, buscam na espiritualidade um sentido positivo ou negativo às experiências⁽¹¹⁾.

Os pacientes oncológicos passam por diferentes fases desde a descoberta até o tratamento do câncer: no primeiro momento, passam por um estado de choque, depois percebem que o que está acontecendo é real, e não sabem o que pensar, posteriormente, começam a planejar o futuro com esperança. Dessa forma, é necessário considerar a dimensão espiritual do paciente para abordar a esperança e o enfrentamento da doença no planejamento da assistência, e, para isso, é fundamental conhecer a visão de mundo e a cultura à qual ele pertence⁽¹²⁾.

O câncer traz em si uma carga pesada: observa-se no enunciado a seguir o valor dado pelos pacientes ao se referirem à esperança de possibilidade de cura frente ao diagnóstico recebido e a nova luta que estão vivenciando, baseados na força da religião e espiritualidade que possuem:

Fiquei preocupada, eu não dormia, mas eu tinha que pensar que quem cura é Deus, e vou ficar preocupada, vou ficar sem dormir, eu vou só abaixando então eu entrego para Deus e vou cuidar da minha casa. (E1)

Eu tenho muita fé em Deus, que vai me dar uma muita força. (E1)

Nessas situações de dor e sofrimento, muitos pacientes procuram significados e explicações que vão muito além das percepções do aqui e agora, da dimensão física de entender o que se passa. O envolvimento religioso e espiritual tem sido aliado de forma positiva ao enfrentamento do paciente à doença crônica, a medida, que possibilita menos sintomas depressivos, maior adesão ao tratamento, diminuição do estresse e maior qualidade de vida. É comum o uso das crenças religiosas por parte do paciente para suportar as doenças⁽¹⁾.

Uma das formas de enfrentamento da doença e da morte está diretamente ligada à força da fé e a crenças religiosas, ou seja, formas de expressar a espiritualidade. Para pessoas idosas em condições crônicas de saúde, uma das formas de enfrentamento de situações adversas e favoráveis está no sentimento de fé em Deus. A fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto são outros modos de enfrentamento⁽¹³⁾. Os relatos a seguir revelam que a dimensão espiritual ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas.

Em Jesus. Porque Jesus é força, para enfrentar com a fé muitos dias de minha vida. (E2)

Em Deus, porque tenho a consciência que ele que cura. (E3)

Eu me apeguei mais a Deus, eu vi que o negócio não era fácil, mas com a fé que eu tenho em Deus eu não fiquei com muito medo não. (E6)

Ai eu tive fé sabe! Acreditei em Deus também, porque quando a gente fica desse jeito todo mundo fica preocupado. (E5)

Dessa forma, a espiritualidade é uma expressão da identidade e o propósito da vida de cada um mediante a própria história, experiências e aspirações. O alívio do sofrimento acontece na medida em que a fé religiosa permite transformações na perspectiva pela qual o paciente e a comunidade percebem a doença grave⁽¹⁴⁾. As pessoas utilizam a religião e a figura de Deus como estratégia para se confortarem e compreender o que vivenciam, fazendo dos dogmas religiosos, seja qual forem, direcionadores de sua conduta⁽¹⁵⁾.

Nesse sentido, a religião parece funcionar como um redutor da ansiedade diante da finitude, o que a torna um fato, de certa maneira, mais “aceitável”⁽¹⁶⁾. Dessa forma, existem aqueles que recorrem à espiritualidade para tentar se confortar da consternação gerada pelo convívio com a morte, como expressam os relatos:

Nossa meu Deus eu sou muito fã, ainda mais de Nossa Senhora Aparecida ... (E1)

Baseio plenamente em Deus porque ele é os médicos dos médicos, eu to aqui pela força dele, e isso que to passando é uma provação para fortalecer ainda mais, mais sei que ele ai me curar. (E3)

Baseio na fé, creio em Jesus em Nossa Senhora, eu vejo o programa Novena do Perpétuo Socorro, Novena do Pai Eterno, tudo rezando para isso, tomando água benta e pedindo a Nossa Senhora e a Jesus Cristo e ao Pai Eterno para me ajudar. (E4)

Reconhecer a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento e identificar as lacunas espirituais do indivíduo fazem com que o profissional de saúde possa planejar e prover uma assistência integral ao paciente⁽¹⁷⁾. Evidencia-se a importância de os profissionais compreenderem os pacientes e o modo como lidam com a doença, suas crenças e valores, e entendam a influência dessas relações na qualidade de vida do indivíduo. Vale ressaltar que o paciente deve ser compreendido em sua totalidade e ter suas crenças respeitadas, o que pode contribuir para um melhor relacionamento entre a equipe e o paciente⁽¹⁸⁾.

As pessoas religiosas podem encontrar certo significado em situações ameaçadoras de vida e até em situações com resultados fatais prováveis. A religiosidade e a espiritualidade sempre foram consideradas importantes aliadas das pessoas que sofrem e/ou estão doentes. Os possíveis benefícios da espiritualidade sobre a saúde podem estar associados desde as reações fisiológicas mais simples - redução da tensão muscular, da frequência cardíaca e da pressão arterial - como para o controle da dor e do sofrimento, com diminuição das reações ao estresse, levando a um maior equilíbrio das respostas imunologicamente moduladas. Isso pode ser devido, em parte pelo fato de que as atitudes de fé e esperança implicam num acordo de controle

interno e, na sequência, um caminho ético que envolve a realização, cujo significado pode conduzir a uma melhoria de autoestima e um senso de conexão com si próprio e outros⁽¹⁹⁾.

Nessas situações de dor e sofrimento, muitos clientes procuram significados e explicações que vão muito além das percepções do aqui e agora, da dimensão terrena de entender o que se passa. O envolvimento religioso e espiritual tem sido afiliado de forma positiva ao enfrentamento do paciente á doença crônica, a medida, que possibilita menos sintomas depressivos, maior adesão ao tratamento, diminuição do estresse e maior qualidade de vida⁽¹⁾.

O fenômeno religioso cumpre papel de facilitador para às pessoas sobre a compreensão do inexplicável e a aceitação do que nunca fora imaginado, em caso de situações limites, como no caso do câncer. A doença leva o ser humano a deparar-se com seus valores e com questões como a existência e a proximidade da morte. De forma positiva, a religiosidade está associada a estratégias de enfrentamento ativo, planejamento, reinterpretação positiva e suporte social instrumental e emocional. Assim, constitui-se como uma estratégia de enfrentamento importante diante de situações consideradas difíceis, como é o caso do diagnóstico do câncer, que produz um forte impacto na vida do indivíduo cujo tratamento é permeado de eventos estressores⁽¹⁸⁾.

A religião/espiritualidade constitui um importante apoio no enfrentamento da doença e na manutenção e recuperação da saúde, uma vez que a fé e a esperança podem ajudar a aliviar a dor e sofrimento causados pela presença da doença em seu cotidiano, além de representar esperança em relação à cura⁽²⁰⁾.

2. Vivenciando a religiosidade e a espiritualidade

A vivência da espiritualidade e da religiosidade após o diagnóstico se mostrou bastante positiva para os pacientes, uma vez que se sentiam mais confiantes em relação à vida, à família e ao tratamento.

Fiquei mais apegada, ai eu peguei e sentei e pensei bem a Deus que eu já tinha a cirurgia meu Deus tira esse sentido, eu não vou pensar o mal tira essa cisma para eu pensar só o bem, agora to pensando só o bem!!! (E1)

Toda quinta feira principalmente tem a missa lá da cura, mas só que eu não vou porque chego muito tarde, se eu chegasse mais cedo eu ia. Mas eu adoro participar e se eu não vou nela, vou aos domingos. (E5)

Embora o homem esteja vivendo numa época em que o desenvolvimento da tecnologia se evidencia em todas as áreas do conhecimento, num movimento contínuo e crescente resultante de igual progresso da ciência, ao contrário do que se poderia pensar, constata-se que as crenças e valores ligados à espiritualidade ou à religião se manifestam nos indivíduos em diferentes momentos de suas vidas. Fatos que podem ser atestados pelos conflitos fundamentalistas presentes em diferentes partes do mundo e, no contra fluxo, a constatação de que a espirituali-

dade (ou a religião) tem sido utilizada por aqueles que estão a enfrentar crises ou sérios problemas sociais e/ou de saúde e que encontram nela uma forma de resiliência para vencerem, ou melhor, enfrentarem essas dificuldades.

Rezei... rezo demais, toda hora que eu to rezando em casa quando to sentada eu penso "o meu Deus me cura, o meu Deus me ajuda", eu tenho muita fé em Deus. (E4)

Estudo realizado em Illinois, Estados Unidos da América, sobre atividade religiosa não institucionalizada, constatou que o culto religioso frequente estava associado com disposição de ânimo superior, com menos agitação, solidão e insatisfação com a vida. Associava-se também com uma capacidade maior para lidar com a tensão. Isto foi identificado tanto em mulheres, como em jovens e idosos, em pessoas doentes e em pessoas saudáveis, independentemente de afiliação religiosa⁽²¹⁾, corroborando os achados da presente pesquisa.

Demais, demais quando tem a missa eu não perco, ... se tiver uma pessoa doente e se tiver uma pessoa no hospital e não tiver com quem ficar eu vou. [...] isso me ajuda e eu me sinto bem que por tudo que eu sofri pra mim eu não tava desse jeito, eu tava mais fraca e mais magra e quanto mais que eu trabalho quanto mais que eu faço a bondade para os outros para mim eu me acho mais forte. Graças a Deus. (E1)

Eu pensava assim que eu ia chorar, não chorei eu passei a pedir as pessoas, meus amigos para rezar por mim a família, pessoas da igreja. Eu tenho um grupo de oração e pedi para rezar para mim. (E6)

Em outro estudo, emergiu a influência desses recursos no comportamento dos familiares, cuidadores de crianças com insuficiência renal crônica, gerando sentimentos de esperança ou de aceitação frente às dificuldades ao lidarem com a doença crônica. Ademais, os familiares mudaram a forma de perceber a vida e procuraram valorizar o presente. Assim, caso a aplicação dessas fontes de apoio permaneçam saudáveis, o enfermeiro poderá fortalecer esse mecanismo de enfrentamento⁽²²⁾.

A participação como membro de religiões está fortemente associada a um comportamento saudável. Quase todas as religiões ditam comportamentos com relação à saúde, à doença e à morte. Para as pessoas que seguem uma religião, muitas das doutrinas ou ensinamentos de sua fé oferecem orientação moral e prática com relação a como promover, conservar ou recuperar a saúde ou o bem-estar físico e emocional. Embora nem todas as pessoas com afiliação religiosa sigam todas as diretrizes relacionadas com a saúde propostas pela sua crença, não há dúvida de que se pode esperar que, na média, as pessoas que relatam uma identidade religiosa têm mais probabilidade de seguir as regras da sua religião do que as pessoas que relatam não ter nenhuma afiliação religiosa. Além das regras presentes nos ensinamentos religiosos, a consideração do corpo humano como sagrado, frequentemente presente nas mesmas, leva o crente a valorizar os cuidados de saúde⁽²³⁾.

Ao compreender a espiritualidade como uma dimensão da vida do ser humano, e que faz parte do processo de cuidar, o enfermeiro poderá, com uma abordagem adequada, diagnosticar, intervir e avaliar o cuidado espiritual, no sentido de prover o melhor conforto possível respeitando as necessidades individuais do paciente enquanto ser humano⁽²⁴⁾.

Por afetar as respostas humanas em relação às doenças, a espiritualidade tem relevância na prestação de cuidados aos pacientes e seus familiares. Para realizar esses cuidados, o autoconhecimento, uma das expressões da espiritualidade, proporciona ao cuidador que se coloque no lugar do cliente/familiar e busque recursos dentro de si para cuidar do outro. A espiritualidade possui uma ligação intrínseca com os atos do cuidador, estando presente na coerência entre as ações, pensamentos e compaixão pelo ser que se cuida⁽²⁴⁻²⁶⁾.

A espiritualidade tem sido concebida como elemento importante no cuidado a pacientes com diagnóstico de câncer, pois pode proporcionar sensação de bem-estar e suporte quanto à forma de se estruturar diante da experiência, ajudando-o a enfrentar o sofrimento⁽⁴⁾.

Acredita-se que a espiritualidade, ou o cuidado espiritual, carece de abordagens pela equipe de enfermagem, devido ao foco biomédico/curativo que ainda orienta a prática profissional e pelo fato da dimensão espiritual não ser abordada na formação profissional enquanto constructo do cuidado de enfermagem. Os significados da espiritualidade, as formas de desconforto espiritual manifestas pelo paciente e/ou família e a maneira de satisfazer suas necessidades, parecem ser desconhecidas pelo enfermeiro, responsável pelo processo de cuidar destes indivíduos. Assim, acredita-se ser fundamental num contexto de cuidado paliativo, que o enfermeiro conheça esses aspectos da dimensão espiritual, como quais significados ele atribui à espiritualidade e que papel lhe é atribuído neste cuidado^(25,26).

As crenças religiosas estão relacionadas com melhor saúde, tanto física como mental e qualidade de vida, assinalando que pessoas religiosas têm menos depressão. Além disso, ter religião ou pertencer a um grupo religioso melhora o suporte social e a saúde física, diminuindo gastos com enfermidades. Estar apoiado na fé em Deus e no suporte da comunidade religiosa, leva o indivíduo a experimentar maior bem-estar, senso de pertencer, ter dignidade e paz, além da certeza de que será acompanhado até o fim de seus dias. E o fato de que saber que sua família continuará recebendo suporte espiritual ajuda o enfermo a ter paz e seus familiares encontrarem conforto e força para lidar com a situação adversa^(27,28).

A espiritualidade faz parte da natureza humana, deve ser desvelada pela vivência e descobertas individuais, sendo que é aquilo que cada indivíduo acredita ser para si, podendo aparecer nas formas de, entre outras, propósito de vida, conexão com uma força/um algo maior, autoconhecimento. A religião é uma das possíveis formas de expressão da espiritualidade, não sendo, portanto, a única, já que em diferentes indivíduos

existem diferentes compreensões e formas de entendê-la e expressá-la⁽²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico de câncer e todo o processo de tratamento têm considerável impacto no funcionamento físico, na saúde mental e no bem-estar do paciente. Nas situações de dor e sofrimento, muitas pessoas procuram significados e explicações que vão muito além das percepções da dimensão física de entender a vida. Sendo assim, este estudo permitiu compreender os significados de espiritualidade e religiosidade no enfrentamento do câncer, a visão do paciente frente a uma temática tão subjetiva e complexa.

Os pacientes demonstraram um posicionamento positivo quanto ao potencial da espiritualidade e religiosidade enquanto fatores que influenciam o enfrentamento do câncer. Revelou-se a força que essas dimensões fornecem ao ser humano,

como efetivo suporte ao indivíduo portador de câncer. Assim, contribuem para que o paciente vivencie de forma equilibrada as limitações e os desafios que se apresentam.

Os resultados indicam ainda a importância do reconhecimento da espiritualidade e da religiosidade como estratégias de enfrentamento, pelo enfermeiro e pela equipe multiprofissional. Isso porque os profissionais podem planejar e fornecer um cuidado humanizado, pautado na integralidade, que extrapole os aspectos físicos e amplie a assistência para os aspectos psicossociais e emocionais.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e à Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), pela bolsa de Iniciação Científica – Programa Institucional de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. Costa DS. Espiritualidade: Um recurso importante na terapêutica do paciente oncológico [Internet]. 2010 [acesso 22 ago 2016]. Disponível em: <http://dspace.universia.net/bitstream/2024/725/1/Espiritualidade++um+recurso+importante+na+terapeutica+do+paciente+oncológico.pdf>
2. Campbell ML. Nurse to nurse: cuidados paliativos em enfermagem. Porto Alegre: AMGH; 2011.
3. Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde Meio Ambient.* 2012;1(1):173-187.
4. Vivat B. Measures of spiritual issues for palliative care patients: a literature review. *Palliative Medicine.* 2009;22(7):859-68.
5. Schleder LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJ. Spirituality of relatives of patients hospitalized in intensive care unit. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(1):71-8.
6. Miranda SL, Lanna MAL, Felipe WC. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicol Cienc Prof.* 2015; 35(3):870-85.
7. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG, et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(2):389-94.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Borges ADVS, Silva EF, Toniollo PB, Mazer SM, Valle ERM, Santos MA. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicol Estud.* 2006;11:361-9.
10. Carvalho MDB, Valle ERM. Vivência da morte com o aluno na prática educativa. *Ciência, Cuidado Saúde.* 2006;5:26-32.
11. Koenig HG. Religion and medicine III: developing a theoretical model. *Int J Psychiatry Med.* 2001;31(2):199-216.
12. Pinto MH. O significado do sofrimento do paciente oncológico: narrativas dos profissionais de saúde. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2003.
13. Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005;13(1):38-45.
14. Aquino VV, Zago MMF. The meaning of religious beliefs for a group of cancer patients during rehabilitation. *Rev Latino-americana Enfermagem.* 2007;15(1):42-7.
15. Zorzo JCC. O processo de morte e morrer da criança e do adolescente: vivências dos profissionais de enfermagem. 2004. 143 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
16. Silva ALL, Ruiz EM. Cuidar, morte e morrer: significações para profissionais de enfermagem. *Estudos Psicologia.* 2003;20(1):15-25.
17. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(1):53-9.
18. Fornazari AS, Ferreira RR. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psic Teor e Pesq.* 2010;26(2):265-72.
19. Filho VPD, Sá FC. Ensino médico e espiritualidade. *Mundo Saúde.* 2007;31(2):273-80.
20. Correa DAM. Religião e saúde: um estudo sobre as representações do fiel carismático sobre os processos de recuperação de enfermidades no grupo de oração da RCC em Maringá, PR. *Cienc Cuid Saúde.* 2006;5:134-41.
21. King M, Speck P, Thomas A. The effect of spiritual beliefs on outcome from illness. *Social Science & Medicine.* v.48, n. 9, p. 1291-1299, 1999.
22. Paula ES, Nascimento LC, Rocha SMM. Religião e espiritualidade: experiência de famílias de crianças com insuficiência renal crônica. *Rev Bras Enferm.* 2009;62(1):100-6.
23. Vasconcelos EM. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *R Eletr de Com Inf Inov Saúde.* 2010;4(3):12-8..
24. Sá AC. Reflexão sobre o cuidar em enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crística. *Mundo Saúde.* 2009;33(2):205-17.
25. Borba PF. A influência da espiritualidade na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos. In: Silveira DT, Brondani SCP, Martinato LHM. (org.). Coletânea de trabalhos de conclusão do curso de enfermagem: primeiro semestre de 2009. Porto Alegre: UFRGS; 2009.
26. Bailey ME, Moran S, Graham MM. Creating a spiritual tapestry: nurses' experiences of delivering spiritual care to patients in an Irish hospice. *International Journal Palliative Nursing.* 2009;15(1):42-8.
27. Moreira-Almeida A, Neto FL, Koenig HG. Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28:242-50.
28. Taylor E. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncology Nursing Forum.* 2006;33(4):729-35.

Recebido em: 05.10.2016

Approved em: 10.10.2016