

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

CARLA DANIELE DE CASTRO XIMENES

**A UTILIZAÇÃO DO *COPING* RELIGIOSO/ESPIRITUAL COMO ESTRATÉGIA DE
ENFRENTAMENTO ENTRE OS PACIENTES NA ONCOLOGIA: UMA REVISÃO
NARRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado em forma de artigo ao
Centro Universitário de Brasília-
UNICEUB, como requisito
obrigatório para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem, sob
orientação da Prof^o Ms.Roberto
Nascimento de Albuquerque

BRASÍLIA - DF
2019

A utilização do *coping* religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento entre os pacientes com câncer: uma revisão narrativa.

Carla Daniele de C. Ximenes¹
Roberto Nascimento de Albuquerque²

Resumo: No Brasil, os índices de mortalidade por câncer são altos, e se deve principalmente ao diagnóstico tardio. Os pacientes oncológicos lidam com conflitos emocionais e espirituais e o enfrentamento do câncer por meio da religiosidade/espiritualidade e fé é conhecido como *coping* religioso/espiritual. Este estudo objetiva verificar a utilização do *coping* religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento em pacientes com câncer. Trata-se de uma revisão narrativa realizada por meio de pesquisa na base de dados da BVS, sendo selecionadas 12 publicações. Conclui-se que entender e respeitar as diversas dimensões que compõe o ser é uma importante tarefa do profissional de enfermagem diante do cuidado das enfermidades do corpo e do campo espiritual, sendo de grande relevância incluir as questões ligadas à fé na SAE.

Palavras Chave: Enfermagem; Câncer; Enfrentamento; *Coping* religioso/espiritual.

The use of religious/spiritual coping as a coping strategy among cancer patients: a narrative review

Abstract: In Brazil, cancer mortality rates are high, mainly due to late diagnosis. Cancer patients deal with emotional and spiritual conflicts and coping with cancer through religiosity / spirituality and faith is known as religious / spiritual coping. This study aims to verify the use of religious / spiritual coping as a coping strategy in cancer patients. This is a narrative review carried out through a survey in the VHL database, with 12 publications selected. It is concluded that understanding and respecting the different dimensions that make up the being is an important task of the nursing professional in the care of the body and spiritual diseases, and it is very important to include the questions related to faith in the SAE.

Keywords: Nursing; Cancer; Confrontation; Religious/Spiritual Coping.

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB

² Mestre Enfermagem. Docente de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB

1. INTRODUÇÃO

A palavra câncer é oriunda do latim *cancris*, que significa caranguejo. Tal terminologia se dá à semelhança das pernas do crustáceo em relação à infiltração do câncer. Além disso, remete à ideia de que o câncer torna sua vítima prisioneira da mesma forma que o caranguejo fica com sua carapaça. Essa semelhança explica bem o conceito que o câncer tem em nosso contexto social e os créditos à ele relacionados (STUMM et al., 2008).

O diagnóstico de câncer traz consigo um estigma de dor, sofrimento e morte. O câncer é um nome genérico dado ao conjunto de doenças que possuem como característica principal o crescimento exacerbado de células que invadem diversas partes do corpo, podendo proliferar-se (metástase), levando a destruição dos tecidos circundantes e conseqüentemente prejudicando o funcionamento do organismo (INCA, 2019).

O câncer é a segunda principal causa de morte no mundo. Em 2018 foram registrados mundialmente 9,6 milhões de mortes e 18 milhões de novos casos - um a cada oito homens e uma a cada 11 mulheres morrem de câncer (IARC, 2018).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) a estimativa é de 600 mil novos casos entre os anos de 2018 e 2019, sendo o câncer de pele o mais frequente no país, seguido pelo câncer de próstata e o de mama. No Brasil, os índices de mortalidade por câncer são altos, e se deve principalmente ao diagnóstico tardio, onde a doença já se encontra em estágio avançado. Apesar de muitos avanços no tratamento do câncer, essa patologia ainda é vista como um sinônimo de morte. O câncer tem uma evolução agressiva, o tratamento é longo e os efeitos colaterais são extremamente desagradáveis e debilitantes (INCA, 2018).

Os pacientes oncológicos enfrentam conflitos emocionais e espirituais além de conviver com o medo da morte. No processo de adoecimento os pacientes podem construir atitudes e formas de enfrentar a doença, sendo religião e a espiritualidade os principais meios utilizados. Esses meios geram um significado para a doença, um propósito e um sentido para a vida que pode levar a um amadurecimento pessoal, a integridade e ao enfrentamento da doença (BARBOSA, 2017).

A ciência e a religião sempre estiveram juntas no imaginário humano, ambas são ferramentas essenciais para sobrevivência da espécie. Mesmo sendo disciplinas

distintas, por muitos anos caminharam juntas se complementando. Entretanto no final do século XV o processo de separação começou de forma gradativa com o Renascimento e se confirmou no século XVIII com o movimento iluminista. Os pensadores iluministas acreditavam que o pensamento racional deveria substituir a religião e o misticismo; assim a ciência se distanciou da religião com a necessidade de adquirir conhecimento autônomo (CROATTO, 2010).

Florence Nightingale, precursora da Enfermagem moderna, desde o século XIX já estimulava a necessidade da prática da espiritualidade junto ao ser humano que se encontrava em desequilíbrio de suas condições vitais, analisando-o como um ser biológico, social, espiritual e psicológico (FERREIRA, 2011).

Nos últimos anos vários estudos evidenciaram uma relação positiva entre a espiritualidade, religião e saúde. O século XXI trouxe um novo modelo religioso, que permite o desenvolvimento de vários segmentos de fé dentro da cultura e religião. Estudos mostram que essa relação tem um efeito protetor sobre a saúde e influencia diretamente na saúde física e mental. A religião e espiritualidade têm sido relacionadas diretamente a adaptação do diagnóstico e tratamento do câncer, mostrando sua importância para a saúde e recuperação dos pacientes (KOENIG, 2012).

Contudo faz-se necessário diferenciar espiritualidade de religiosidade. A espiritualidade, considerada a essência do ser humano, funciona como a busca de significado e propósito da vida; já a religiosidade é a expressão da espiritualidade, por meio de rituais, doutrinas e dogmas (CARDOSO et al., 2013).

O paciente pode buscar na espiritualidade uma forma de enfrentamento da doença, com o objetivo de diminuir o sofrimento decorrente das complicações vivenciadas ou até mesmo para ter uma esperança de cura com o tratamento. Estudos destacam a importância da espiritualidade no enfrentamento do câncer e na melhoria do bem-estar, o reconhecimento da espiritualidade como uma estratégia de enfrentamento e a identificação das necessidades do paciente (EVANGELISTA et al., 2016). Isso ajuda os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, a direcionar e planejar uma assistência de qualidade e atender o paciente de forma integral.

De acordo com KOENIG (2012) as crenças religiosas reduzem o estresse psicológico que provoca dor. Por isso, as pessoas religiosas são mais esperançosas e otimistas, têm maior resiliência. “A dor é uma combinação de dor física real e dor

emocional (sofrimento)”, a religião reduz parte do sofrimento e, assim, pode aumentar o limiar da dor.

As pessoas com câncer podem enfrentar a doença por meio da religiosidade/espiritualidade. Esta relação é conhecida como *coping* religioso/espiritual. Essa definição foi desenvolvida por Kenneth Pargament, a qual refere o uso da fé, religião ou espiritualidade para enfrentar situações estressantes ou momentos de crise na vida; tem como principal objetivo a preservação da saúde mental e física da pessoa diante das adversidades da vida (PARGAMEN et al., 2011).

Apesar do conceito de *coping* religioso/espiritual ter uma conotação positiva, ele pode ser dividido em positivo e negativo. O *coping* religioso/espiritual positivo agrega medidas que promove o efeito benéfico da religião/espiritualidade à pessoa; já o *coping* religioso/espiritual negativo está ligado a medidas que proporcionam questionamentos sobre sua existência, a definição da condição atual como uma forma punitiva de Deus ou transferir para Deus a resolução dos seus problemas dentre outros (PANZINI; BANDEIRA, 2011).

O interesse em pesquisar o *coping* religioso/espiritual em pacientes com câncer surgiu através da experiência da pesquisadora durante o estágio em um hospital que possuía uma ala destinada a cuidados oncológicos. Assim foi possível ter contato diretamente com os pacientes e familiares que utilizavam a religião como apoio para enfrentar o sofrimento causado pelo câncer ou até mesmo a morte. Além disso, o conhecimento adquirido sobre o *coping* religioso/espiritual possibilita ao enfermeiro e a equipe de saúde compreender melhor como as crenças religioso-espirituais dos pacientes oncológicos podem ajudá-los a superar e entender melhor o processo da doença.

Frente ao exposto, o presente estudo tem como objetivo verificar a utilização do *coping* religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento em pacientes com câncer.

2. METODOLOGIA

Com a finalidade de alcançar o objetivo do presente estudo, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, pois os artigos de revisão narrativa são publicações direcionadas para descrever e debater o desenvolvimento ou o estado da arte de um

determinado tema, na perspectiva teórica ou conceitual. As revisões narrativas contribuem nos debates de temáticas, erguendo questões e atualizando o conhecimento (ROTHER, 2007).

O levantamento bibliográfico da pesquisa foi realizado entre os meses de março e maio de 2019 por meio de acesso à base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que contempla a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Os critérios de inclusão consistiram em: artigos publicados nas referidas bases de dados nos últimos dez anos, em português, disponíveis gratuitamente e na íntegra e que estavam alinhados ao objetivo do estudo. Como critérios de exclusão: artigos que não estivessem disponíveis na íntegra; teses e dissertações; artigos que estivessem fora do período estabelecido e que não abordassem o tema proposto.

Foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “enfermagem”, “câncer”, “enfrentamento” e “*coping* religioso/espiritual”. Foram feitas as seguintes combinações, a fim de encontrar o maior número de dados possíveis e ressalta-se o uso da técnica de busca o booleano “and”: *Coping* religioso/espiritual AND Câncer; Enfrentamento AND Enfermagem.

Foram localizados 153 artigos nas referidas bases de dados. Após avaliação inicial de títulos e resumos, foram encontrados 110 disponíveis na íntegra, 74 em português, 26 em inglês, 96 publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos 114 artigos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, 16 por não responderem ao objetivo do tema pretendido e 12 pela duplicidade. Ao final desta análise constatou-se que 12 correspondiam ao objetivo do estudo.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: 1) Literatura na última década; 2) Relação entre religiosidade e paciente oncológico; 3) O *coping* religioso/espiritual positivo e negativo no tratamento do câncer; 4) O *coping* religioso/espiritual na assistência de enfermagem ao paciente oncológico.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 A literatura na última década

Durante a análise das publicações selecionadas evidenciou-se que a maioria dos estudos estavam indexados na base de dados BVS (n=8; 66,66%), seguido da LILACS (n=2; 16,66%) e por fim na MEDLINE (n=2; 16,66%). Dos doze artigos selecionados, dois (16,66%) foram publicados em 2008, um em 2009 (8,33%), um em 2010 (8,33%), um em 2011 (8,33%), um em 2012 (8,33%), três em 2013 (24,99%), um em 2015 (8,33%), um em 2017 (8,33%) e um em 2018 (8,33%).

Observou-se que dentro do corte temporal selecionado entre os artigos desta pesquisa, os anos de 2008 e 2013 foram os que mais tiveram publicações sobre a utilização do *coping* religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento. Nos anos de 2014 e 2016 não foram publicados artigos sobre o assunto e que se enquadrassem no objetivo proposto desta pesquisa.

Quanto o método de pesquisa, do ponto de vista da abordagem do problema, nove estudos utilizaram abordagem qualitativa, dois quantitativa e um quali-quantitativo.

Em relação à localidade brasileira pela qual foram feitas as pesquisas, 33,3% das publicações sobre o tema vieram da região Sul, seguidas da região Nordeste (25%) e Sudeste (25%). O Centro-Oeste apresentou apenas dois artigos, o que demonstra a necessidade de pesquisas sobre este tema para tal região.

Das publicações utilizadas nesse estudo nenhuma abordou especificadamente a utilização do *coping* religioso/espiritual negativo, 20% das publicações apresentaram especificadamente a utilização do *coping* religioso/espiritual positivo e 80% apresentaram as duas estratégias, tanto negativa quanto positiva.

3.2 A relação entre religiosidade/espiritualidade e o paciente oncológico

Atualmente pesquisas têm buscado explicações na tentativa de compreender a relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde, unindo dimensões comportamentais (dietas, comportamento de risco), sociais (suporte emocional de membros da instituição religiosa), psicológicas (crenças e crenças que influem no enfrentamento e na qualidade de vida) e fisiológicas (práticas que afetam a resposta de estresse) (MESQUITA, 2016).

Dentro deste contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu no ano de 1988 a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, referindo-a aquelas questões de significado e sentido da vida e não a restringindo a nenhum tipo específico de crença ou prática religiosa (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

A sociedade ainda mantém essa associação do câncer com a morte. Esse ponto de vista faz com que ele seja visto como uma doença incurável. Quando os pacientes recebem o diagnóstico de câncer, automaticamente gera sentimento de impotência, medo e incerteza; isso tudo resulta em conflitos na vida da pessoa e conseqüentemente está interligada ao modo de como esse paciente construiu seu processo de viver (GOBATTO; ARAUJO, 2013).

O diagnóstico afirmativo de câncer pode ocasionar diversas questões emocionais na vida do paciente. Isso porque, historicamente, os índices de mortalidade relacionados a essa patologia são consideravelmente elevados. Apesar de todos os avanços científicos relacionados ao diagnóstico e tratamento das neoplasias, o paciente é tomado pela dor física e por um estado de fragilidade revelando assim como é difícil conviver com uma situação de adoecimento, cujo tratamento é agressivo (ALMEIDA et al., 2009).

É nesse período entre a confirmação do diagnóstico e início do tratamento, que a religiosidade e a espiritualidade entram como ferramentas de apoio e táticas de enfrentamento para lidar com o estresse causado pela doença. A experiência religiosa nesse momento é o pilar da força e coragem para o enfrentamento do câncer. Os dogmas das religiões podem trazer conforto, o que gera esperança, sensação de não estar só e a fé de que toda a situação pode ser alterada (MATOS et al., 2017).

Os significados que a doença adquiriu ao longo do tempo, quanto o significado que seu tratamento ganhou, estão sempre associados às perdas. Quando os pacientes recebem o diagnóstico de câncer automaticamente gera sentimento de impotência, medo e incerteza. Isso resulta em conflitos na vida da pessoa e conseqüentemente está interligada ao modo de como esse paciente construiu seu processo de viver. Isso se deve ao fato de que a palavra câncer adquiriu uma conotação de doença terrível, sem cura, e que termina em morte sofrida (GUERRERO, 2011).

Diante dessa situação, o indivíduo pode desenvolver estratégias para enfrentar as situações estressantes, dentre elas as que estão relacionadas à

espiritualidade/religiosidade como o *coping* religioso/espiritual (PANZINI et al., 2010).

A cultura brasileira tem em suas manifestações o pluralismo religioso. Desta maneira, a religiosidade torna-se uma importante aliada para entender os comportamentos e julgamentos do dia-a-dia. Segundo o IBGE no censo de 2010, a população brasileira manteve o perfil religioso com 64,6% na igreja católica apostólica romana, os evangélicos correspondem a 22,2%, a religião espírita a 2%, umbanda e candomblé a 0,3%, as outras religiões somam 2,7% e 8% se declaram sem religião.

Observa-se que a população associa ampla importância à religião, onde mais de 80% das pessoas depositam grande significado a ela, isso explica o porquê do CRE ser vastamente utilizado como estratégia para amenizar o estresse causado pelo câncer. Isso porque os pacientes procuram na religião um senso de controle, manutenção da esperança e busca de um propósito para a vida (PEÇANHA, 2008).

Apesar de a religiosidade ser um fator de proteção à pessoa com câncer, independente para a sua saúde física e mental, essa circunstância pode promover uma rígida disciplina comportamental em que os indivíduos com sofrimento psicológico podem desenvolver estratégias de enfrentamento pouco adaptativas (CARVALHO et al., 2015).

3.3.0 *coping* religioso/espiritual positivo e negativo no tratamento do câncer

A relação do indivíduo com o sagrado e o transcendente é pessoal e acontece sem que ele tenha que necessariamente utilizar algum ritual ou símbolo. A espiritualidade, portanto, abarca a questão do entendimento pessoal e singular de cada pessoa acerca de sua própria existência (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

As crenças religiosas e espirituais estão diretamente relacionadas à adesão do tratamento e, principalmente, na forma de como lidar com o adoecimento, deixando o paciente aberto a novas possibilidades de buscar um novo significado no seu processo de adoecimento. O apoio religioso e espiritual de pessoas com câncer pode acontecer de forma indireta, quando o suporte é oferecido por outros praticantes da mesma crença como representantes da divindade, e de maneira direta, quando a pessoa acredita que a própria entidade está agindo diretamente sobre ela (MATOS et al., 2017).

A espiritualidade e a religião estão relacionadas à maior resiliência e resistência ao estresse causado pelo câncer, pois ambas são percebidas como a única forma de reencontrar um sentido para a vida, de ter esperança e de estar em paz (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

Os principais estilos de estratégias de *coping* religioso/espiritual positivo são: auto direção, colaboração, renúncia e a prece. A súplica se apresenta como estratégia positiva, quando o indivíduo suplica pelo apoio de Deus, respeitando a vontade divina e abrindo mão da sua vontade. Mas a súplica pode ser negativa quando pede apoio para Deus, tentando modificar a vontade dele, para atender a sua própria. Com as estratégias de *coping* religioso/espiritual o indivíduo procura controlar e resolver os problemas em parceria com Deus, busca alívio da situação estressante e se esforça para promover conforto e renovação; buscam ajuda na religião para mudar os sentimentos de raiva, medo e rancor por pensamentos e energias positivas (PANZINI et al., 2010).

O uso do *coping* religioso/espiritual positivo contribui na busca de um novo significado para o processo de adoecimento, gerando conforto para o paciente e sua família. Além disso, as estratégias de enfrentamento religioso positivo contribuíram para melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico (ALMEIDA et al., 2009).

A fé pode influenciar positivamente a eficácia da quimioterapia e o quadro clínico do câncer, o apoio espiritual está relacionado à melhor qualidade de vida. Portanto o que acontece atualmente é que muitos pacientes não encontram esse apoio durante a assistência de enfermagem, questiona-los sobre o religioso/espiritual pode resultar em um meio de intervenção que os direcionam para ao enfrentamento da doença e ao desenvolvimento benéfico de estratégias (MESQUITA, 2013).

Sendo assim, o cuidar da saúde busca o equilíbrio integral entre corpo, mente e espírito, envolvendo a equipe multidisciplinar nesse processo para trabalhar juntos, almejando a totalidade do paciente (ARRIERA et al., 2018).

De acordo com estudos realizados na última década o *coping* religioso/espiritual negativo foi relacionado à baixa renda familiar e condições financeiras do paciente com câncer. Nesse caso os pacientes vivem com o medo e a incerteza de não conseguirem o tratamento adequado na rede pública e se frustram por não terem condições de pagar. Quando os eventos estressantes aumentam (neste caso a questão financeira) e não há alívio nem melhora do quadro, os

pacientes reavaliam sua visão em relação a Deus e aumentam o uso de estratégias negativas. Por isso a importância de avaliar e entender, que além dos aspectos humanos envolvidos no processo saúde/doença, existe o contexto material na vida das pessoas, que também precisa ser incluído na assistência ao paciente (TEXEIRA, 2008).

Por ser uma doença agressiva e debilitante, o câncer leva o paciente a procedimentos invasivos e debilitantes, a exposição das toxidades da quimioterapia e as crises álgicas. Esse sofrimento gera um conflito pessoal, onde o paciente passa por períodos de angústia, tristeza, ansiedade e depressão levando-o a se sentir “ abandonado” e “ esquecido” por Deus, e até mesmo impossibilitado de orar. O paciente ainda pode interpretar essa fase com um castigo divino (ARRIEIRA et al., 2018).

Estudos evidenciam que os pacientes sem religião, porém espiritualizados, também utilizam as estratégias negativas no processo de adoecimento. Esse fato está correlacionado a ausência de crenças e práticas religiosas, já que as mesmas poderiam levar a emoções positivas. Em indivíduos mais jovens o *coping* religioso/espiritual é também usado em maior escala e está associado ao baixo nível de espiritualidade/religiosidade nessa idade (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

3.4 O *coping* religioso/espiritual na assistência de enfermagem ao paciente oncológico.

Entre os profissionais de saúde destaca-se a equipe de enfermagem, imprescindível no processo de cuidar de pacientes oncológicos. Destaca-se a importância dos enfermeiros estarem preparados para direcionar os cuidados, considerando a integridade do paciente, acolhendo-o na unidade através da escuta de sentimentos e vivências, amenizando o sofrimento de conviver com a doença e os efeitos do tratamento (MATOS et al., 2017).

A equipe de enfermagem atua tanto no momento do diagnóstico da doença, como no tratamento e no fim da vida, ao cuidar de pacientes oncológicos. Os enfermeiros acompanham uma diversidade de sentimentos como medo, sofrimento, incerteza e revolta desses pacientes (ALMEIDA et al., 2009).

O cuidado integral promovido pelos enfermeiros serve como suporte para que o paciente enfrente situações estressantes como o câncer. Assim é possível

evitar que o desequilíbrio emocional comprometa o enfrentamento desse paciente; desta maneira, o enfermeiro pode utilizar-se do *coping* religioso/espiritual como estratégia de enfrentamento dessa doença (GUERERRO, 2011).

O suporte adequado por parte da equipe de enfermagem pode amenizar o impacto da avaliação do evento estressante, promovendo esperança, já que ocorre a diminuição da importância que o paciente direciona para a doença, então a pessoa é menos reativa a essa situação. Orientar o paciente a usar o *coping* religioso/espiritual, ter bom humor para enfrentar a doença, além de ter momentos de lazer, comer e escutar as músicas que gosta e cuidar de plantas são bons exemplos de estratégias que amenizam o estresse gerado pelo câncer (PILLON et al., 2011).

Ressalta-se que, dentre as estratégias de enfrentamento, as religiosas são as mais utilizadas pelos pacientes, tais como rezar, fazer promessas, jejum, além de expressar a fé em Deus ou em alguma santidade. Esses recursos promovem o fortalecimento da fé e propicia pensamentos positivos, diminuindo a tensão interna. A religião e espiritualidade possuem um importante espaço na vida das pessoas e podem ajuda-las a reencontrar um sentido para a vida (ARRIEIRA et al, 2018).

Estudos têm confirmado que a religião é um fator de proteção diante do câncer e ressalta a importância do suporte religioso na vida das pessoas. Isso se torna um fator imprescindível para que os enfermeiros possam conhecer a espiritualidade dos pacientes ao planejar a assistência de Enfermagem. Além disso, incluir a família nos cuidados também é um recurso importante, pois, durante a luta contra a doença, a família exerce o papel de apoiar nas mudanças ocorridas e evitar fatores estressantes desnecessários (TEXEIRA, 2008).

Portanto, é necessário aprofundar o conhecimento da equipe de enfermagem a respeito da dimensão espiritual do paciente para que na prática clínica o enfermeiro direcione os cuidados de enfermagem e atenda o paciente em todos os aspectos, já que, ao ser usado como modo de enfrentamento, a espiritualidade ocupa destaque na vida das pessoas (GUERRERO, 2011).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do trabalho realizado foi possível concluir que a questão do sagrado, o religioso e, particularmente, a espiritualidade e a fé voltam como assuntos bem

atuais e o *coping* religioso/espiritual mostra-se como a estratégia de enfrentamento mais utilizada no cuidado.

A busca por sentido na vida tem aproximado os homens da fé, tornando a espiritualidade uma forte aliada no enfrentamento de doenças, especialmente, o câncer que requer uma atenção especial, logo a enfermagem precisa estar preparada para lidar com as necessidades físicas e espirituais do paciente, respeitando às crenças de cada um, considerando o ponto de vista que o paciente tem sobre as questões que englobam religiosidades e espiritualidades e suas formas efetivas.

Ao tratar dessas questões, seria cômodo não haver insegurança e sim uma imparcialidade por parte do profissional de enfermagem. Um enfermeiro seguro, ao dialogar com o paciente sobre religiosidade e espiritualidade, possivelmente construirá uma relação de confiança com o mesmo, sendo assim a aplicação do modelo biopsicossocial e espiritual nos cuidados prestados contribui para a limitação do sofrimento físico, mental e espiritual do paciente.

Conclui-se que entender e respeitar as diversas dimensões que compõe o ser é uma importante tarefa do profissional de enfermagem diante do cuidado das enfermidades do corpo e do campo espiritual, sendo de grande relevância incluir as questões ligadas à fé na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com os diagnósticos e intervenções que promovam os cuidados espirituais.

Diante do que foi abordado no presente estudo devemos considerar os aspectos favoráveis que a religiosidade e a espiritualidade exercem sobre os pacientes. Ressalto também a carência de material e de estudos atuais sobre o tema.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.S et al. Sentimentos dos familiares em relação ao paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n.6, p. 844-9, nov-dez. 2009.

ARRIEIRA, I.C.O et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03312, abr. 2018.

BARBOSA, R.M.M et al. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. **Revista Sociedade**

Brasileira de Psicologia Hospitalar, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p. 165-182, jan-jun. 2017.

CARDOSO D.H et al. Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.22, n.4, p. 1134-41, out-dez. 2013.

CARVALHO, B.G et al. Integralidade do cuidado no Programa de Controle do Câncer de Colo Uterino: visão das usuárias com alteração na citologia oncótica. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v.39, n.106, p. 707-717, set. 2015.

CROATTO, José Severino. As linguagens da Experiência Religiosa: Uma introdução á fenomenologia da religião. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, e02321, p. 91-107, jul, 2010.

EVANGELISTA, et al. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n.3, p.554-63, may-june. 2016.

FERREIRA MA. Enfermagem - Arte e ciência do cuidado. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.664-76, out-dez. 2011.

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

GUERRERO, G.P. Relationship between spirituality and cancer: patient's perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.1, p.53-9, jan. 2011.

IARC (Internacional Agency for Research on Cancer). **Cancer incidence and mortality worldwide**. France, 2018. Disponível em: <http://gco.iarc.fr/>. Acesso em: 20.mar.2019.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Censo demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>. Acesso em: 14.abr.2019

INCA (Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva). **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/>. Acesso em: 12.mar.2019.

INCA (Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva). **O que é o câncer ?** Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 03.abr.2019.

KOENIG, H.G. **Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: L&PM; 2012.

MATOS, T.D.S, et al. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v.25, p. 124-39, mar. 2017.

MESQUITA, A.C. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n.2, p.539-545, abr. 2013.

OLIVEIRA, M.R.; JUNGES, J.R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia**, Natal, v.17, n.3, p. 469-476, set-dez. 2012.

PANZINI R.G, et al. Validação brasileira do instrumento de qualidade de vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v.45, n.1, p. 153-165, set. 2011.

PANZINI, R.G. et al. **O coping religioso espiritual e a prática clínica na arte de cuidar: saúde, espiritualidade e educação**. São Paulo: Comenius, 2010.

PARGAMENT, K.L, et al. The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. **Religions**, Ohio, v.2, n.1, p.51-76, feb. 2011.

PILLON, S.C, et al. Alcohol use and spirituality among nursing students. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.45, n.1, p.100-7, abr. 2011.

PEÇANHA, D.L.N. Câncer: recursos de enfrentamento na trajetória da doença. **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, p. 209-17. 2008.

ROTHER, E.T. Revisão Sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, p.45-58, jun. 2007.

STUMM, E. M. F, et al. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.13, n.1, p.75-82, mar. 2011.

TEIXEIRA, J.J.V, et al. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. **Ciência da Saúde Coletiva**, Maranhão, v. 13, n.4, p.1247-56, ago. 2008.