

A DIMENSÃO ESPIRITUAL COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO PARA O PACIENTE ONCOLÓGICO¹

THE SPIRITUAL DIMENSION AS A CARE STRATEGY FOR THE ONCOLOGICAL PATIENT

Viviane Alexandre Soares PAULINO*

Sandra Cabral Dutra PORTELLA**

Resumo: A atuação da enfermagem frente ao paciente oncológico, contempla a gestão do cuidado de forma integral. Diante do câncer é permitido aos profissionais de saúde ofertar o cuidado espiritual com responsabilidade e respeito pelas crenças do paciente. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a relação da enfermeira com a espiritualidade, dentro da prática clínica de enfermagem, para o paciente oncológico. Tratou-se de um estudo de campo, descritivo, qualitativo, realizado em uma instituição de saúde hospitalar filantrópica, localizada na cidade de Salvador/BA, que possui espaços voltados para o paciente oncológico. Em relação à coleta, esta abrangeu à população de enfermeiras, que de acordo com os critérios de inclusão, optaram por colaborar com o estudo. Utilizou-se como instrumento de coleta, a entrevista semiestruturada gravada, para análise dos dados, empregou-se a técnica de análise de conteúdo, com categorização dos achados mais frequentes. Procedendo, simultaneamente, uma discussão entre os resultados obtidos e a literatura. Os dados socioculturais foram agrupados em gráficos para melhor visualização do leitor. Este estudo demonstrou que, apesar da grande quantidade de trabalhos científicos que envolvem essa temática, ainda é um campo que se apresenta desconhecido em sua intimidade para as profissionais de saúde.

Palavras-chave: Espiritualidade. Cuidado Espiritual. Enfermagem.

Abstract: The nursing performance as a regards oncological patients includes comprehensive management of care. Faced with oncological disease, nurses must offer spiritual care with responsibility and respect for the patient's beliefs. The general objective of this study was to evaluate the nurse's relationship with spirituality, within the clinical nursing practice, for the cancer patient. It was a descriptive, qualitative field study, carried out in a philanthropic hospital health institution, located in the city of Salvador / BA, which has spaces for the oncology patient. Regarding the collection, it covered the population of nurses who, according to the inclusion criteria, chose to collaborate with the study. The semi-structured recorded interview was used as a collection instrument for data analysis, as well as the content analysis technique, with categorization of the most frequent findings. At the same time, a discussion is carried out between the results obtained and the literature. The sociocultural data were grouped into graphs for a reader better view. This study demonstrated that, despite the large amount of scientific work involving this theme, it is still a field that is unknown in its intimacy for health professionals.

Keywords: Spirituality; Spiritual Care; Nursing.

Submetido em 15/07/2019.

Aceito em 17/06/2020.

¹ Mantém-se no estudo a expressão enfermeira, pois corresponde ao sexo feminino como predominante nessa profissão. Estudo de financiamento próprio.

* Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Adventista da Bahia (2016). Especialista em Oncologia Clínica sob o formato de Residência Multiprofissional pela Universidade do Estado da Bahia (2019). Pós-graduanda em Docência do ensino superior pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (2020). Rua do Cabral, 18, Nazaré, Salvador -BA; CEP:40055-010. E-mail: <viviane.paulino.1994@hotmail.com>.

** Enfermeira. Mestrado em Administração em Enfermagem UFBA. Especialista Residente em Terapia Intensiva. Especialista Terapias Corporais Integrativas, Acupuntura e Hipnose Clínica. R. Silveira Martins, 2555 - Cabula, Salvador - BA. E-mail: <sportela@uneb.br>.

Introdução

A prática clínica de enfermagem prolonga-se muito além da realização de procedimentos peculiares à profissão como: assistência em lesões tissulares, enfrentamento de situações de urgência e emergência ou manejo de sinais e sintomas. Em sua essência, essa atividade profissional, contempla o cuidar holístico do ser humano, o investimento nas relações pessoais e a construção de competências emocionais que resultam no estabelecimento de vínculos. Em consequência disto, a permissão para se aproximar de um corpo em sua totalidade no seu processo de vida, morte e pós morte para auxiliar no enfrentamento das situações e na construção de novos significados (SOUZA *et al* 2005).

O Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que tem como principal característica o crescimento desordenado de células. Apesar da alta taxa de cura se descoberto inicialmente, no Brasil, as estimativas demonstram que 2/3 dos pacientes oncológicos virão a óbito de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para o biênio 2018 - 2019. A atuação da enfermagem frente ao paciente oncológico contempla a gestão do cuidado que necessita acontecer de forma integral durante diagnóstico e tratamento. É de total responsabilidade desta profissão elucidar o cliente, através de orientações sobre: exames, medicamentos, tipos de tratamento, manejo da dor e como proceder diante de possíveis efeitos colaterais na instituição hospitalar e no domicílio. Favorecendo o bem-estar através da ambiência, respeitando a complexidade clínica desse paciente como também seu estado de imunossupressão vigente, além do reconhecimento das emoções e do alerta para a equipe das possíveis lacunas da comunicação. São pacientes e familiares que demandam um cuidado de alta intensidade, intermitente e oportuno (CAMPBELL, 2011).

De acordo com Wright (2005) a prestação da assistência espiritual está atrelada às implicações éticas, pois a espiritualidade é parte vital da construção do ser humano. Selli e Alves (2007) evidenciam que diante da doença oncológica, que retrata a incerteza da cura e do possível medo da morte, o paciente oncológico solicita da equipe de enfermagem intervenções que possam trazer alívio do sofrimento espiritual. Para tanto, Caldeira (2009) classifica o cuidado espiritual que se caracteriza como

Cuidado com (em) e para o espírito. Envolve relação (com), presença consciente (em) e um objetivo que se espera revelar-se em melhoria da saúde (para), com preocupação, responsabilidade e respeito pelas crenças do paciente, negando uma forma de estar caracterizada apenas no fazer tarefas planejadas (CALDEIRA, 2009, p. 159).

Sendo a enfermeira com sua equipe as profissionais que passam mais tempo com o paciente segundo Campbell (2011) isso lhes oferta uma certa vantagem diante dos outros membros da equipe multiprofissional, pois confere mais nitidez para perceber quais são as necessidades biológicas e espirituais do paciente. E Puchalski (2013) mostra quais estratégias podem ser utilizadas no atendimento dessas solicitações que são: escuta qualificada, ambiência, meditação, contemplação, apoio a rituais, cultos, oração,

incentivo a leituras reflexivas, manifestação das emoções através de um diário ou construção de imagens, por exemplo.

Dentro da equipe multiprofissional, a enfermeira é a integrante que está por mais tempo à beira do leito e em contato direto com o paciente. São essas profissionais que constroem e fortalecem os vínculos com a pessoa, família e coletividade. Assim como, diante da mais atemorizante enfermidade, é a pessoa que ampara e oferta o cuidado de forma mais intimista. Perante a doença oncológica, espera-se que a profissional utilize a abordagem integrativa, garantindo que nada seja deixado de lado, em especial a autonomia, crenças, costumes, sobretudo o cuidado espiritual (CAMPOS, 2016).

A região nordeste do Brasil, por ter sido a principal porta de entrada para os povos que constituíram o Brasil, além de abrigar a população de indígenas já existentes, fez com que em geral, sua cultura fosse caracterizada por diversas manifestações religiosas. Por ser uma cidade turística, com alta rotatividade de pessoas, Salvador/BA compõe um cenário peculiar dentro de nosso país, como um território rico em alto sincretismo religioso e cultural. De acordo com censo do ano de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Salvador é a quarta cidade do País em número de evangélicos, a 3ª capital com maior número de pessoas sem religião, tem como religiosidade predominante o catolicismo com mais de 1 milhão de adeptos na cidade, além de ser a matriz das religiosidades afro brasileiras (IBGE, 2012). Sendo assim, existe o desafio para a enfermagem de colocar-se como promotora do cuidado espiritual, tendo que lidar com questões excruciantes para os pacientes em condição oncológica. Os diálogos com os pacientes tendem a perpassar por estas temáticas: céu, inferno, perdão, fé, salvação, vida após a morte, entre outras.

Espera-se que este estudo auxilie os profissionais que lidam com o paciente oncológico a ampliar suas capacidades assistenciais sobre a subjetividade do ser humano, contribuindo para utilização de estratégias de cuidado humano dentro do processo de adoecimento. Para isso objetivou-se, de forma geral, avaliar a relação da enfermeira com a espiritualidade dentro da prática clínica de enfermagem, direcionada ao paciente oncológico, e como objetivos específicos: proceder a caracterização dos sujeitos participantes da pesquisa, como também explorar a compreensão dos enfermeiros sobre espiritualidade, cuidado espiritual e suas implicações na prática clínica de enfermagem para esse perfil de pacientes dentro de uma instituição hospitalar na cidade de Salvador/BA.

1. Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem qualitativa referenciada em (SANTOS, 2000; SEVERINO, 2000; PRODANOV, FREITAS, 2013). Os ²colaboradores do estudo foram

² Realizou-se a coleta de dados, na qual foram atribuídos às participantes um código alfanumérico aleatório durante a realização da entrevista semiestruturada, gravada no período de novembro e dezembro de 2018 após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da instituição proponente Universidade do Estado da Bahia (UNEB) por meio do protocolo CAAE [93500918.0.0000.0057] e da instituição Co participante por meio do protocolo CAAE [93500918.0.3001.5520].

08 profissionais enfermeiras que integravam as unidades ambulatoriais e de internação para pacientes oncológicos adultos, de uma instituição de saúde hospitalar filantrópica localizada na cidade de Salvador/BA. Esse *locus* foi escolhido em virtude de ser uma unidade de alta complexidade em oncologia (UNACON), com mais de 10 anos de funcionamento, que propicia ao paciente a disponibilidade de realizar todo o seu tratamento em um único lugar, além de dispor de um serviço de emergência oncológica e de cuidados paliativos. De acordo com os critérios de inclusão, os colaboradores que desejassem participar do estudo precisavam ter mais de 06 meses de atuação com pacientes oncológicos e, após contatar pessoalmente os participantes que constituem a mostra de pesquisa, (exceto as profissionais que se encontravam de férias ou licença durante o período da coleta de dados), procedeu-se a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme preconiza a Resolução 466/12 do comitê de ética em pesquisa, ressaltando que a identidade das entrevistadas foi preservada.

Para cumprimento do objetivo específico 1: “Caracterizar aspectos do perfil sociocultural dos sujeitos participantes da pesquisa” realizou-se um agrupamento dos dados coletados através de gráficos e subseções para melhor visualização do leitor, com simultânea discussão dos achados obtidos com a literatura. Para análise das entrevistas utilizou-se técnica da análise de conteúdo referenciada em *Bardin* (1977) que consistiu em um procedimento sistemático e objetivo da evidência do conteúdo comunicado, através da categorização das falas compatíveis com o objetivo específico 2 da pesquisa: “ Explorar a compreensão dos enfermeiros sobre espiritualidade e cuidado espiritual, como também suas implicações na prática clínica de enfermagem em pacientes oncológicos de uma instituição de saúde hospitalar na cidade de Salvador/BA”. Para tanto, sequencialmente, foi realizada a escuta das entrevistas gravadas, logo após a transcrição das falas posteriormente à sua leitura por fim o agrupamento das falas recorrentes em pelo menos mais de 03 entrevistas, que resultaram na construção de 04 categorias construídas a partir dos núcleos temáticos de sentido e significado extraídos das afirmações feitas pelas entrevistadas.

2. Resultados e discussão

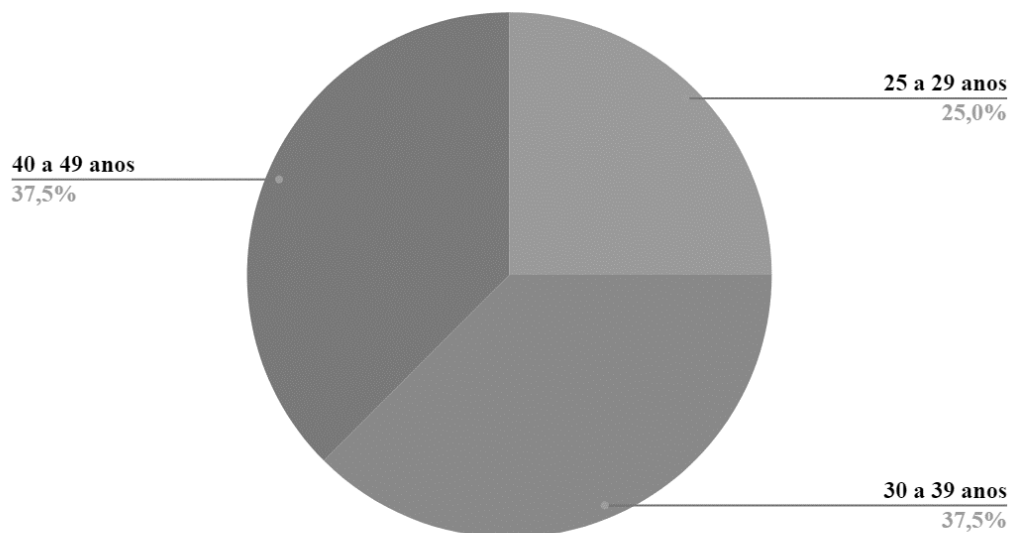
2.1 Caracterização sociocultural

Inicialmente realizou-se a caracterização sociocultural das colaboradoras da pesquisa, começando pela subseção gênero, na qual as participantes puderam optar entre as seguintes alternativas: cisgênero masculino, cisgênero feminino, transgênero, binário e não binário, além da possibilidade de falta de afinidade com as opções anteriores. Foi fornecido às entrevistadas um glossário no próprio instrumento de coleta de dados acerca das terminologias utilizadas nas alternativas. 100% dos indivíduos participantes dessa categoria identificaram-se com a alternativa cisgênero feminino.

A escolha dessa alternativa condiz com o perfil sociocultural da profissão, que tem a sociedade baseada na mulher como principal cuidadora e detentora dos conhecimentos de recuperação da saúde (SOUZA *et*

al 2014). A segunda subseção retratada no instrumento de coleta foi a faixa etária das entrevistadas que se concentrou dos 25 aos 49 anos em sua integralidade, distribuídas entre os participantes conforme está explicitado pelo gráfico 1.

Gráfico 1 - Frequência da faixa etária dos participantes da pesquisa. Salvador, Bahia, Brasil, 2018.

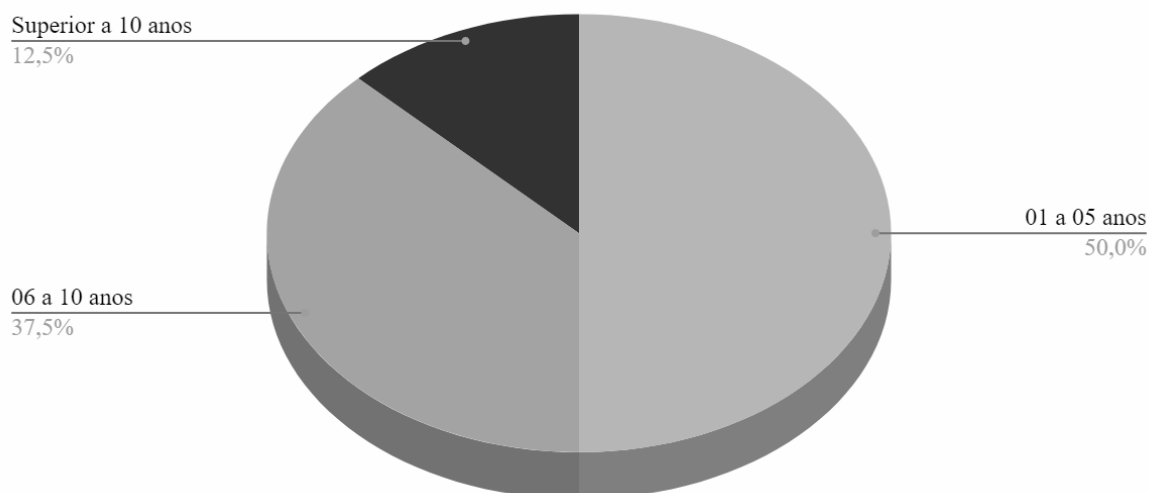


Fonte: Autoria Própria (2018)

Verifica-se essa distribuição da faixa etária no gráfico 1 devido ao perfil econômico do mercado de trabalho, que se utiliza de pessoas mais jovens para ocupar os postos de exercício da profissão, em conformidade com o panorama nacional, no qual 40 % do contingente de profissionais está encontra-se nessa faixa etária, devido ao desgaste físico e aos riscos ergonômicos que reduzem o tempo de serviço da colaboradora (MACHADO *et al* 2016).

A terceira subseção elencada foi o tempo de atuação na área oncológica dos quais 50 % dos profissionais pesquisados encontram - se na categoria de 01 até 05 anos de exercício nessa esfera de atuação, enquanto 37,5 % se enquadram na faixa dos 06 a 10 anos de trabalho com pacientes oncológicos, e apenas 12,5% dos pesquisados ultrapassam os 10 anos de atuação profissional nessa área de acordo com disposição no gráfico II a seguir:

Gráfico 2- Tempo de atuação Profissional em oncologia dos colaboradores do estudo. Salvador, Bahia, Brasil, 2018.



Fonte: Autoria Própria (2018).

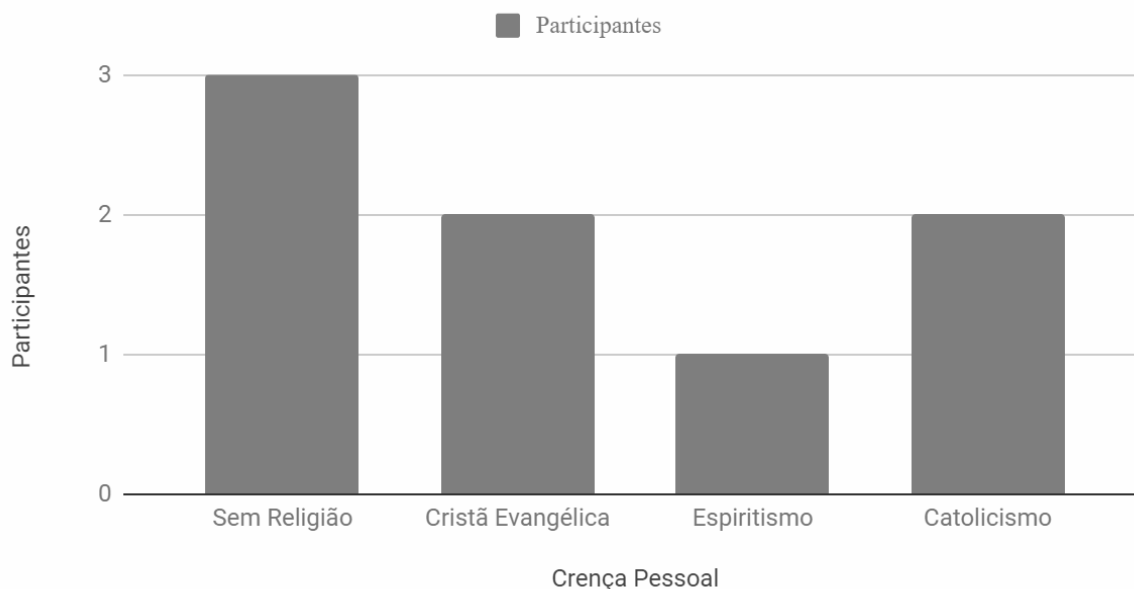
De acordo com os estudos, o tempo de atuação em oncologia pode variar de 02 a 15 anos em uma ou mais instituições hospitalares em virtude da satisfação profissional associada ao plano de carreira proposto pela empresa, além da estabilidade financeira e oportunidade de alcançar posições gerenciais (SANTOS *et al* 2015).

A quarta subseção retratou o grau de formação dos profissionais participantes da pesquisa, nas quais foram fornecidas algumas alternativas de pós-graduação no nível *lato sensu* e *stricto sensu*, completas ou em andamento. Pois a formação generalista não é satisfatória para lidar com a complexidade do cuidado ao paciente oncológico, sendo necessário muitas vezes a complementação desses conhecimentos através da especialização em seus diversos níveis, pois verifica-se uma fragilidade nos cursos de graduação acerca da abordagem da oncologia porque demanda da enfermagem a administração do contato direto com a dor, a terminalidade e a morte (LINS; SOUZA, 2018).

A última subseção das análises socioculturais, buscou-se verificar a afinidade dos colaboradores do estudo a algum tipo de crença, foram ofertadas 12 opções: Ateísmo (negação da religiosidade pautada na existência de Deus), Catolicismo, Budismo, Judaísmo, Islamismo, Espiritismo, Umbanda, Candomblé, Evangélicos (Pentecostais e Neopentecostais), Cristianismo e Sem religião (Acreditam em Deus mas não possuem crença institucionalizada, valorizam uma espiritualidade baseada no todo e na natureza), além do espaço outras religiosidades com o campo de preenchimento da alternativa (NOVAES, 2007).

Desse total, as respostas contemplaram 04 opções que estão descritas no gráfico 3:

Gráfico 3 - Frequência da crença pessoal expressa pelos participantes da pesquisa. Salvador, Bahia, Brasil, 2018.



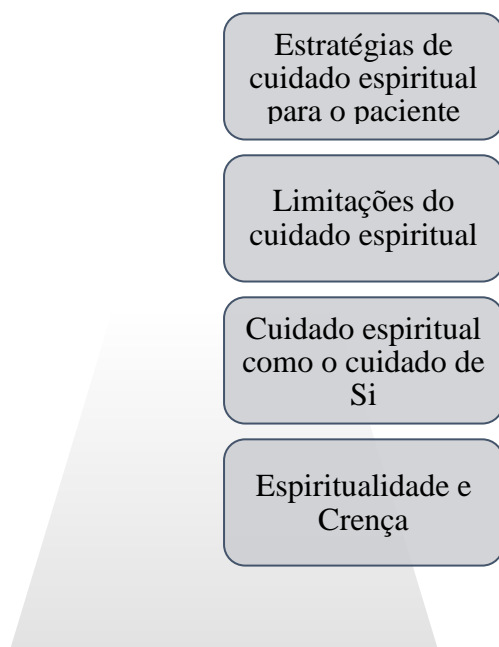
Fonte: Autoria Própria (2018).

A frequência estabelecida no gráfico 3 tem seguido o panorama estabelecido pelos censos do IBGE nos últimos 20 anos, nos quais progressivamente cresce o número de pessoas que se declaram sem religião, ao mesmo tempo em que o Brasil é tido como um país espiritualizado e a religião como um aspecto constituinte da cultura do brasileiro (ESPERANDIO *et al* 2015).

2.2 Explorando as categorias

A análise dos dados converge para a formação de 04 categorias temáticas, sequenciadas em formato de pirâmide da base para o ápice, buscando demonstrar que a espiritualidade dentro da prática clínica de enfermagem segue um fluxo estabelecido pela espiritualidade e crença trazidas pela profissional, seguida pela mobilização interna caracterizada pelo cuidado espiritual como o cuidado de si, até os embates relacionados às limitações do cuidado espiritual culminando nas estratégias de cuidado espiritual para o paciente oncológico em conformidade com o que está explicitado na figura 1.

Figura 1 – Categorias do estudo. Salvador, Bahia, Brasil, 2018.



Fonte: Autoria Própria (2018).

2.2.1 Espiritualidade e Crença

A Organização Mundial de saúde (OMS) na década de 1980 incorpora ao conceito multidimensional de saúde a dimensão espiritual que representa

O conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser plenamente compreendido, remetendo a questões como o significado e sentido da vida, não se limitando a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa (OMS, 1988 *apud* MONTEIRO, 2007).

Para as entrevistadas neste estudo a espiritualidade tem ligação íntima com a crença, diferenciando-se da conceitualização da OMS que chega a trazer a crença como um possível fator limitante para a espiritualidade. Nas falas atribuídas, as colaboradoras do estudo verificam que a crença é o ponto de partida inicial para o processo de “interiorização, mergulho e transcendência do eu” de forma complexa dentro de uma dedicação processual conforme explicita (NOVAES, 2007, p. 71). Corroborando essa constância através das seguintes afirmações:

“Espiritualidade, na minha concepção é estar relacionada a algum tipo de crença” (B1).

“Para mim o significado de espiritualidade é uma conexão que você tem com sua crença, com algo superior ao que você é nesse plano” (B5).

“Pra mim o significado de espiritualidade é você crer em algo maior do que você consegue ver, ou sentir algo maior do que sua pele consegue sentir. É crer em algo que você não consegue ver” (B2).

No desenrolar das respostas a ligação entre espiritualidade e crença vai se consolidando como uma conexão que muitas vezes é demonstrada pelas pessoas através da fé, a atitude mental de acreditar em alguma coisa ou em alguém que muitas das vezes não pode ser visto. Dentro da natureza humana, a crença está ligada à esperança que guia cada passo do caminho que chamamos de vida, existência, jornada ou trilha ofertando uma significação mais ampla, que necessita de um “tempo de espera”, “local mais apropriado” ou “momento oportuno” para se completar (PEREIRA, 2018).

A espiritualidade, como já tratada anteriormente, conceitua-se como a busca pessoal pelas respostas para os questionamentos relacionados ao significado da vida. Durante essa trajetória, deve-se ter precaução para não atribuir à espiritualidade, na verdade, as sensações produzidas pela busca desse componente espiritual que transporta o ser humano para um estado de equilíbrio e serenidade, referido pelos discursos dos entrevistados a seguir (MOREIRA-ALMEIDA *et al* 2014).

“A Espiritualidade representa o você estar bem consigo mesmo [...] É algo que você busca para manter o equilíbrio” (B6).

“Eu acho que a partir do momento que você se importa com a “espiritualidade” que você encara isso como importante, as coisas tendem a ficar mais leves” (B1).

“A minha espiritualidade é o que me dá força, em todos os momentos da vida, é o que me norteia” (B7).

Essas definições por parte dos colaboradores do estudo podem ser associadas a relevância do processo de conexão pessoal consigo mesmo e com o significado da existência, que traz para o indivíduo o autoconhecimento e posteriormente a autoaceitação em conformidade com o explicitado por Novaes (2007). O exercício da espiritualidade já é compreendido dentro do conceito multidimensional de saúde como um definidor do bem-estar, além de estar relacionado nas implicações positivas sobre a qualidade de vida do sujeito (MIRANDA *et al* 2015).

2.2.2 O cuidado espiritual como o cuidado de si

A dimensão espiritual dialoga com as dimensões física, psicológica, social e ecológica do ser humano para formar um indivíduo que busque o autoconhecimento, e que, diante de dos conflitos provocados pelo adoecer, seja capaz de ter uma visão holística de si mesmo e de outro ser humano. O que auxilia na formação

profissional, na ampliação das capacidades de cuidado e aumento significativo da qualidade de vida (SAAD *et al* 2001).

Questionou-se às participantes da pesquisa sobre o significado da expressão “cuidado espiritual” para a assistência de enfermagem, as quais demonstraram em suas falas que a oferta desse tipo de cuidado encontram-se alicerçadas nas práticas de autoconhecimento da profissional como pode ser visto nos seguintes depoimentos:

“A gente trabalha com a vida e com a morte, né? Com pessoas que trazem dores, amarguras, sofrimentos, tristezas. A gente precisa estar bem para cuidar dessas pessoas. Por isso, pra mim, o cuidado espiritual tá ligado ao cuidar de si próprio pra cuidar do outro” (B4).

“Pra mim tá se referindo ao cuidar, acho que primeiramente da nossa vida espiritual. Mas não sei se é o certo” (B2).

“Na verdade desde que eu me entendo por gente eu busco trabalhar esse lado espiritual [...] O cuidado espiritual, é que acima da gente, acima do ser humano, acima da nossa existência, tem a questão espiritual, e a gente precisa trabalhar com ela” (B7).

A base da profissão de enfermagem é o cuidado que abrange desde o processo de concepção de um novo indivíduo até o pós morte. Esse cuidado em si acontece de forma intensiva, pois a enfermeira é a integrante da equipe multiprofissional que está ao alcance, passando mais tempo com o cliente, e detendo a responsabilidade principal de garantir a integralidade da assistência em todos os níveis de atenção, respeitando a vida e promovendo a dignidade do ser humano (NASCIMENTO *et al* 2010).

Uma das necessidades humanas básicas é a espiritualidade, entendida pela enfermagem como um princípio da vida que representa a verdade mais absoluta e intrínseca do ser humano. Para ser identificada e trabalhada com mais propriedade precisa primeiro ser mobilizada dentro da vida particular do profissional, para facilitar a mensuração do sofrimento ou da disposição melhorada para espiritualidade, principalmente dentro do contexto oncológico (NASCIMENTO *et al* 2016).

Dentro de uma profissão tão voltada para o próximo e que preconiza um cuidado individualizado e humanizado, cuidar de si é garantia para manter a empatia e ampliar as capacidades assistenciais na perspectiva de perceber as necessidades espirituais dos pacientes no contexto oncológico. Descuidar-se do próprio âmbito espiritual pode gerar uma falta de sensibilidade para as evocações do paciente em sofrimento espiritual (DEZORZI; CROSSETTI, 2008).

2. 2.3 Limitações para o cuidado espiritual

O cuidado espiritual torna-se necessário pois favorece a espiritualidade como estratégia de enfrentamento da enfermidade vigente, o profissional de saúde precisa habilitar-se compreender as crenças, valores e contexto social do cliente oncológico, como também a maneira que enfrenta a doença e o modo que esta vem a impactar em suas atribuições na sociedade. Valorizando estes aspectos o profissional poderá

utilizar a abordagem adequada, que não vá de encontro às crenças ou agrida sua individualidade (SILVA *et al* 2015).

Os estudos consideram que apesar da relevância da espiritualidade para os indivíduos, podem ser verificados diversos entraves na relação entre a enfermagem e o paciente oncológico durante a prestação do cuidado espiritual, dentre elas: a crença pessoal da(o) profissional enfermeira(o), a insegurança relacionada à temática da espiritualidade, a falta de contato com a espiritualidade nos diversos níveis de sua formação (MESQUITA *et al* 2014; HEFTI, ESPERANDIO, 2016) De acordo com o que está posto nas afirmações abaixo.

“Quando eu identifico que o paciente acredita em Jesus, e aí eu falo para ele ter fé, que Jesus pode todas as coisas. Mas se o paciente é de uma outra denominação que não acredita nessas coisas eu não me sinto confortável para abordá-lo” (B7).

“No meio de oncologia é mais complicado ainda, porque muitas vezes o paciente tem aquela visão de que tem pouco tempo, e daí ... se apegar a fé dele. Eu acho correto ele se apegar a fé dele, independentemente sendo igual ou diferente da minha. Isso aí já é outra questão. Mas se é diferente, eu evito comentar dessas coisas com ele, pra não aborrecer, não entrar em conflito (B5).

“Quando eu tenho algum tipo de abertura, que eu percebo que o paciente tá conectado a alguma coisa, sim, mas se eu perceber que não, ou que não temos afinidade eu não comento nada” (B2).

“Pra falar dessas coisas, se for por iniciativa minha mesmo, não” (B1).

A humanidade vive um momento marcado por grandes transformações e avanço tecnológico. Esta nova condição exige um redimensionamento de todas as práticas em saúde, pois temos uma população em constante processo de adoecimento. Lidar com o sincretismo religioso e a pluralidade dos indivíduos cada vez mais oportuna, em virtude de estarem sendo abertos mais momentos de discussão para situações consideradas tabus para a sociedade. Traz para os profissionais de enfermagem a necessidade de desenvolver respeito e tolerância à espiritualidade do outro, especialmente na região nordeste do país por ter sido o berço da sociedade brasileira (RANGEL, 2014).

O cuidado espiritual deve ser prestado independentemente da crença do profissional e do paciente oncológico. Cada instituição deve construir protocolos norteadores e instrumentos que caracterizam a anamnese espiritual, pois o cuidado em saúde deve ser individualizado e centrado nas necessidades do cliente, imprescindivelmente no âmbito espiritual. Apesar de ser um cuidado baseado naquilo que construímos como concepção de espiritualidade ao longo da vida, portanto destituído de total imparcialidade, deve preservar ao máximo os conceitos éticos na prestação da assistência espiritual, que preconiza a prudência e o discernimento, buscando formar trabalhadoras(es) que evitem negligenciar esse tipo de conexão (PEREIRA, 2018).

2.2.4 As estratégias de cuidado espiritual do enfermeiro para o paciente oncológico

Muitas são as estratégias que podem ser utilizadas como intervenção espiritual para a assistência de enfermagem, algumas delas incluem: Rezar, conversar, orar, tocar, demonstrar empatia, acolher, desenvolver um vínculo, favorecer rituais, escutar ou tornar o ambiente mais agradável segundo Campbell (2011). Boa parte delas, apesar de não estar ligada a rotinas institucionalizadas, deve fazer parte da programação da enfermagem ao longo do tratamento. Um pouco de cada uma dessas estratégias pode ser verificado nas seguintes frases:

“Eu acredito muito no pensamento positivo. Às vezes tem aquele paciente que chega todo negativo, todo deprimido. Eu mentalizo que o paciente vai melhorar, que ele vai ficar diferente, que a nossa conexão vai ser diferente. Às vezes o paciente quer descarregar o peso do diagnóstico nos profissionais, as dores, eu mentalizo que ele vai ver que a gente tá ali pra ajudar. E tem dado certo!” (B8).

“ No momento da consulta de enfermagem, você tem como perceber, quando você começa a perguntar ao paciente , o que ele tem feito pra começar a entender o que ele tá passando, sobre as coisas que ele pensa , e a partir do momento que se estabelece um vínculo de confiança entre o enfermeiro e o paciente aí eu acho que você começa a ter espaço pra abordar a espiritualidade” (B5).

“Tem paciente que acredita diferente do que eu acredito, e eu não chego pra ele e digo, olha isso que você está fazendo tá errado, o certo é respeitar o paciente. Sei lá... Ele tá fazendo alguma reza, alguma oração, que seja diferente da que eu faço, eu nunca vou chegar pra dizer pra ele que não faça isso, pois foi a forma que ele encontrou pra lidar com isso, então eu respeito, só isso” (B2).

Verifica-se que, apesar da importância da dimensão espiritual como componente inerente da natureza humana, o cuidado espiritual geralmente é oportunizado nas seguintes situações: na iminência de uma situação crítica, na presença do sofrimento e do luto, como também durante a doença oncológica. Em geral as necessidades espirituais são expressas pelos pacientes oncológicos de maneira sutil, não ser capaz de percebê-las representa não ser sensível para atendê-las, o que torna o cuidado prestado antiético (CALDEIRA, 2011).

A execução do cuidado espiritual tem por objetivo auxiliar no enfrentamento do processo de adoecimento, como também proporcionar conforto e alívio visando o atendimento das necessidades espirituais de maneira individualizada, o que justifica a variedade de estratégias citadas pelos entrevistados como: mentalização, acolhimento e respeito às crenças do paciente oncológico (SILVA *et al* 2015).

É importante ressaltar que as estratégias elencadas pelos colaboradores do estudo encontram-se pautadas em sua essência pela comunicação e seu significado dentro das relações humanas. Para ser um bom comunicador é imprescindível compreender que a comunicação em si tem várias vias, as quais podem ser verbais e não verbais, que sintetizam-se nas seguintes ações: olhar, ouvir, tocar, falar e silenciar, tão

pertinentes à prática clínica de enfermagem, com a finalidade de trazer impactos positivos à saúde de um cliente em um estado tão fragilizado (ORIA *et al* 2004).

Uma estratégia bem ressaltada entre as entrevistadas se relaciona à consulta de enfermagem. Atribui-se o fato da própria sistematização da assistência na qual a categoria crença/religião está inserida na etapa de coleta de dados, realizada na 1ª consulta de enfermagem, o que promove afinidade em dar continuidade à abordagem espiritual do cliente através da conversa ou da escuta.... Em suma, muito ligada à espiritualidade e crença do profissional (CALDEIRA, 2011).

Portanto, a adesão pelas enfermeiras da prática no cuidado espiritual para com o paciente oncológico auxilia na melhor percepção do processo de adoecimento, como também pode melhorar a qualidade de vida de pessoas com câncer, sendo uma pertinente estratégia de enfrentamento. Essa relação deve ser livre para que dos pacientes possam sentir-se independentes para expressar sua espiritualidade (PEREIRA, 2018).

Considerações finais

Nesta pesquisa verificou-se que o cuidado de enfermagem é contínuo apesar de sistematizado e baseado em fluxos, processos e rotinas subdivididas pelas 24 horas, nos 07 dias da semana, como também nos 12 meses do ano. A assistência de enfermagem pauta-se na integralidade do indivíduo sujeitando-se a receptividade, oportunidade, subjetividade existencial do cliente e reconhecimento das emoções.

Inicialmente, para a execução da pesquisa, foram constatados alguns obstáculos: a dificuldade de adesão de participantes para o estudo, pelo fato do instrumento de coleta não ser em sua totalidade um questionário fechado, para o qual demonstraram algumas resistências; Observou-se também como outra dificuldade o fato das entrevistadas não se sentirem à vontade para responder a última pergunta: “Relatar alguma experiência marcante na qual foi possível ofertar o cuidado espiritual ao paciente oncológico”. Nenhuma das colaboradoras do estudo conseguiu expor alguma vivência prática relacionada à pergunta. Conclui-se que a falta de hábito de tratar sobre o assunto, às vezes, pode tanto constranger as pessoas como inibi-las de responder determinadas perguntas.

Portanto, a relação da enfermeira com a espiritualidade foi retratada neste trabalho buscando, através das pesquisadas, quais seriam as estratégias mais utilizadas por esta para ofertar o cuidado espiritual, seja por pedidos mais diretos feitos pelos pacientes e/ou pelas demandas percebidas pela profissional.

Verificou-se ao final deste trabalho que o cuidado espiritual e suas implicações dentro da prática clínica de enfermagem perpassam um fluxo que se inicia da parte interna da enfermeira, passando por estágios de enfrentamento, até atingir a demonstração do cuidado espiritual. Essa abertura inicial baseia-se na concepção particular de espiritualidade e crença. Uma relação pessoal positiva com essas categorias, pode promover o equilíbrio e o bem-estar, atribuindo um significado mais amplo até para o processo de adoecimento.

Para tanto, a mobilização interna da espiritualidade desencadeia o cuidado da própria espiritualidade, essa atividade de autoconhecimento e conexão torna a colaboradora de enfermagem mais sensível às solicitações verbais e não-verbais do paciente oncológico para ofertar o cuidado espiritual. Identificada a necessidade espiritual, nota-se alguns obstáculos que podem vir a prejudicar a assistência espiritual, dos quais o principal seria a diferença de crença entre enfermagem e paciente, que gera muitas vezes uma hesitação por parte do profissional em abordar o que é diferente, por desconhecimento, preconceitos, falta de habilidade, etc...

Ao final dessa construção de significados, verifica-se que as estratégias mais citadas pelas colaboradoras do estudo para ofertar o cuidado espiritual aos pacientes oncológicos foram estratégias de comunicação fundamentadas especialmente pela conversa, pela escuta qualificada e pelo respeito às crenças do paciente.

Logo, apesar da espiritualidade não estar ligada diretamente às questões biológicas, ela é parte vital do ser humano. No entanto, quando o paciente oncológico solicita cuidados mais subjetivos, nem todas as enfermeiras, conseguem enxergar seus pacientes, também através dos “óculos da espiritualidade” para identificar as conexões entre saúde, doença, terminalidade, morte, que podem permear seus pensamentos durante o tratamento.

Desse modo, a despeito do uso não tão frequente do cuidado espiritual dentro da prática clínica de enfermagem, em virtude de não estar atrelado a graves consequências biológicas, sua anulação revela o despreparo sobre este aspecto humano, ou seja, cuidar da parte mais profunda da natureza humana, que é parte da sua cultura e crenças.

Por fim, diante de tantas discussões relacionadas ao manejo do paciente oncológico, o tratar da espiritualidade na área da saúde deve fazer parte intrínseca no cotidiano do cuidar. Para isso, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam atentos não só ao manejo das necessidades biológicas do adoecimento, mas também às necessidades da alma.

Referências

ALMEIDA, Luanna. Salvador é quarta cidade do País em número de evangélicos. **A tarde**. Salvador, 23 de set, 2012. Disponível em: < <http://atarde.uol.com.br/bahia/salvador/noticias/1455300-salvador-e-quarta-cidade-do-pais-em-numero-de-evangelicos> >. Acesso em: 19 dez. 2018.

BONFATTI, Paulo F; BARROS, Cristiane A. Psicologia da religião: Reflexões. **Revista Psique**, v.1, n.1, p.70-85, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2MSoTMi>>. Acesso em: 27 dez. 2018.

BEULKE, Sieglinder *et al.* Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogitare enfermagem**. 24. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/56694/pdf> > Acesso em: 08 mar, 2019.

CALDEIRA, Sílvia. Cuidado espiritual: rezar com intervenção de enfermagem. **Cuidarte**. v. 3, n. 2, p. 157-164, 2009. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/14975/1/rezar_2009.pdf> Acesso em: 20 dez, 2018.

CALDEIRA, Sílvia; BRANCO, Zita C; VIEIRA, Margarida. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. **Revista de Enfermagem Referência**. v. 3, n. 5, p. 145 - 152, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2DWf4tK>> Acesso em: 30 dez, 2018.

CAMPBELL, Margaret L. **Nurse to nurse: cuidados paliativos em enfermagem**. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf>. Acesso em: 30 dez, 2018.

CAMPOS, Eugenio P. **Quem cuida do cuidador?** Uma proposta para os profissionais da saúde. 2ª ed. Teresópolis: Unifeso. São Paulo: Pontocom, 2016. Disponível em: <http://www.editorapontocom.com.br/livro/48/eugeniocampos_48_584edcebb73c1.pdf>. Acesso em: 30 dez, 2018.

DEZORZI, Luciana W.; CROSSETTI, Maria da graça O. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. v. 16, n. 2, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/pt_07.pdf> Acesso em: 28 dez. 2018.

ESPERANDIO, Mary R *et al.* A Religiosidade/Espiritualidade (R/E) em profissionais/trabalhadores da saúde. **Interações - Cultura e Comunidade**. v. 10, n.18, p. 195-209, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2015v10n18p195>> Acesso em: 28 dez. 2018.

HEFTI, René; ESPERANDIO, Mary R. O Modelo Interdisciplinar de Cuidado Espiritual – Uma Abordagem Holística de Cuidado ao Paciente. **Horizonte**. v. 14, n. 41, p. 13-47, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/view/P.2175-5841.2016v14n41p13/0>> Acesso em: 29 dez. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 01 jan, 2019.

LINS, Fabiana G; SOUZA, Sônia R. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. **Revista de enfermagem UFPE On-line**. v. 12, n.1, p. 66-74, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22652/25858>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

MACHADO, Maria H *et al.* Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**. v. 6, p. 11-17, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/0>>. Acesso em: 26 dez. 2018.

MESQUITA, Ana C *et al.* El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. **Enfermería**, Granada, v. 23, n. 4, 2014. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300006> Acesso em: 29 dez. 2018.

MIRANDA, Sirlene L; LARA, Maria dos A; FELIPPE, Wanderley C. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 35, n.3, p. 870 - 885, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000300870&script=sci_abstract&tlng=pt > Acesso em: 28 dez. 2018.

MOREIRA–ALMEIDA. Alexander.; KOENIG, Harold G; LUCCHETTI, Giancarlo. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v. 36, n. 2, p. 176–182, 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462014000200176 > Acesso em: 28 dez. 2018.

NASCIMENTO, Lucila C *et al.* Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v. 23, n. 3, p. 437- 440, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a21.pdf> > Acesso em: 28 dez. 2018.

NASCIMENTO, Lucila C *et al.* Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. **Aquichan**. v. 16, n. 2, p. 179-192, 2016. Disponível em: < http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-59972016000200006 > Acesso em: 28 dez. 2018.

NOVAES, Adnauer. *Religião Pessoal*. Fundação Lar Harmonia, Salvador: 2007. Disponível em: < [http://bvespirita.com/Religiao%20Pessoal%20\(Adnauer%20Novaes\).pdf](http://bvespirita.com/Religiao%20Pessoal%20(Adnauer%20Novaes).pdf) > Acesso em: 30 dez. 2018.

ORIÁ, Mônica O; MORAES, Leila M; VICTOR, Janaína F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 06, n. 02, p. 292-297, 2004. Disponível em: < https://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/R4_comunica.pdf > Acesso em: 30 dez. 2018.

PEREIRA, Felipe T. **Espiritualidade e oncologia: conceitos e prática**. 1ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2018.

PERES, Mario *et al.* A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Revista psiquiatria. Clínica**. v. 34, p. 83 – 86. São Paulo, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a11v34s1.pdf> > Acesso em: 28 dez. 2018.

PERFIL DA ENFERMAGEM. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem**. Brasília, 06 de jun, 2015. Disponível em: < <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/> >. Acesso em: 25 dez. 2018.

PUCHALSKI, Christina M. **Integrating spirituality into patient care: an essential element of person centered care**. p. 490-497, 2013. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/7df0/1c1a06fe98e3a40706e2e2797fec042e9c16.pdf> >. Acesso em: 10 jan. 2019.

RANGEL, Otávio M. RELIGIÃO: a fé como instrumento viabilizador de mudanças comportamentais. **Revista Transformar**. n. 6, p. 93 -106, 2014. Disponível em: < <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/15/14> > Acesso em: 29 dez. 2018.

SAAD, Marcelo; MASIERO Danilo, BATTISTELLA, Linamara R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**. v. 8, n.3, p. 107-112, 2001. Disponível em: < <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355/100673> > Acesso em: 28 dez. 2018.

SANTOS, Fabiana C *et al.* O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. **Enfermería Global**. n. 8, 2015. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision3.pdf>. Acesso em: 26 dez. 2018.

SELLI, Lucilda; ALVES, Joseane de S. O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. **Centro Universitário São Camilo**. v. 1, n.1, p. 43-52, 2007. Disponível em: < http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/O_cuidado_espiritual.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2018.

SILVA, Olga E *et al.* Assistência espiritual na prática da enfermagem percepção de enfermeiros. **Revista de enfermagem UFPE On-line**. v. 9, n. 8, p. 8817 - 8823, 2015. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/291356616_ASSISTENCIA_ESPIRITUAL_NA_PRATICA_DA_ENFERMAGEM_PERCEPCAO_DE_ENFERMEIROS > Acesso em: 30 dez. 2018.

SOUZA, Leonardo L *et al.* Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**. v. 19, n. 2, p. 218 - 232, 2014. Disponível em: < <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/908> >. Acesso em: 25 dez. 2018.

SOUZA, Maria de L *et al.* O cuidado de enfermagem - Uma aproximação teórica. **Texto Contexto Enfermagem**, Abr-Jun, v. 14, n. 2, p. 266-270, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf> >. Acesso em: 28 nov. 2018.

WRIGHT, Lorraine. **Espiritualidade, sofrimento e doença**. Coimbra: Ariadne Editora, 2005.