

## **Refletindo sobre a espiritualidade e a religiosidade relacionadas à prática dos profissionais de saúde na oncologia**

Reflecting on spirituality and religiosity relates to the practice of health professionals in oncology

Reflexionar sobre la espiritualidad y religiosidad se refiere a la práctica de los profesionales de salud en oncología

Renê Ferreira da Silva Junior<sup>1\*</sup>, Karla Ulisses Lima<sup>2</sup>, Kelly Karoline Eugênio<sup>2</sup>, Nayara Teixeira Gomes<sup>3</sup>, Priscilla Durães de Carvalho<sup>1</sup>, Frederico Willer Souza Silva<sup>1</sup>

---

### **Resumo**

**Objetivo:** Compreender a espiritualidade/religiosidade como prática para o cuidado em saúde. **Metodologia:** A temática foi abordada por meio de revisão integrativa da literatura. **Resultados e Discussão:** Foram construídas as seguintes categorias: Espiritualidade e Religiosidade e seus significados, A espiritualidade/religiosidade e suas repercussões na saúde do paciente com câncer, Percepção dos profissionais de saúde sobre a religiosidade e a espiritualidade no enfrentamento do cuidado ao paciente com câncer, A Espiritualidade e a Religiosidade e os Cuidados Paliativos e a Espiritualidade e a Religiosidade na prática de Enfermagem. **Considerações Finais:** A Espiritualidade e a Religiosidade se apresentam como estratégia para o cuidado holísticodispensado pelos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Religião, Câncer.

---

### **Abstract**

**Objective:** to understand the spirituality/religiosity as practice for health care. **Methodology:** the theme was addressed through integrative literature review. **Results and Discussion:** were built the following categories: Spirituality and religiosity and their meaning, spirituality/religiosity and its impact on the health of the patient with cancer, perception of health professionals about the religiosity and spirituality in coping with the cancer patient care, spirituality and Religiosity and palliative care and spirituality and Religiosity in the practice of nursing. **Final considerations:** spirituality and Religiosity are presented as a strategy for holistic care dispensed by health professionals.

**Keywords:** Spirituality, Religion, Cancer.

---

### **Resumen**

**Objetivo:** comprender la espiritualidad/religiosidad como práctica en el cuidado de la salud. **Metodología:** el tema se abordó a través de la revisión de la literatura Integrativa. **Resultados y discusión:** se construyeron las siguientes categorías: espiritualidad y religiosidad, espiritualidad/religiosidad y su significado, su impacto en la salud del paciente con cáncer, percepción de los profesionales de la salud acerca de la religiosidad y la espiritualidad para hacer frente a la atención del paciente de cáncer, espiritualidad y religiosidad y cuidados paliativos y la espiritualidad y la religiosidad en la práctica de enfermería. **Consideraciones finales:** espiritualidad y religiosidad se presentan como una estrategia para la atención integral por profesionales de la salud.

**Palabras claves:** espiritualidad. Religión. Cáncer.

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros. Campus Professor Darcy Ribeiro, Montes Claros/MG. \* E-mail: [renejunior\\_deny@hotmail.com](mailto:renejunior_deny@hotmail.com)

<sup>2</sup> Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais. Campus JK, Montes Claros/ MG.

<sup>3</sup> Faculdades Integradas Pitágoras, Ibituruna, Montes Claros/MG.

---

## **INTRODUÇÃO**

A religiosidade/espiritualidade compõe estratégia de enfrentamento relevante frente aos acontecimentos considerados complexos, como o diagnóstico de neoplasia, que resulta em forte impacto na vida da pessoa e cujo tratamento é somado a eventos estressores (FORNAZARI, FERREIRA, 2010). Algumas pessoas com enfermidades graves, como o câncer, utilizam da espiritualidade para enfrentar essa doença. Sentimentos como desânimo, depressão, falta de forças para lutar contra a dor e a desesperança são habituais nessa situação (TAROUÇO *et al.*, 2009). A reação perante a ocasião da informação do diagnóstico de câncer é um das mais críticas na vida de um indivíduo (VERAS; NERY, 2011).

Ainda que o homem esteja vivenciando uma época em que o desenvolvimento da tecnologia mostra-se em todas as áreas do conhecimento, observa-se que as crenças e valores relacionados à espiritualidade ou à religião se manifestam nas pessoas nas diversas ocasiões de suas vidas. Semelhante fato surge principalmente na profissão dos enfermeiros, através da observação de vários momentos e dos relatos de pacientes e familiares, que ressaltam ser a espiritualidade usada para o enfrentamento de crises, sérios problemas sociais e/ou de saúde (SILVA, 2011).

O estudo da espiritualidade é um tema muito atual e trata-se de apoio relevante para os pacientes no enfrentamento do câncer, uma vez que por meio da fé os pacientes podem achar sentido e coerência na vida, mesmo frente à dor e ao convívio com a doença que várias vezes, incapacita e limita (SANTOS *et al.*, 2011).

Atuar com pessoas com câncer representa sempre um desafio, devido à multiplicidade de fatores envolvidos. Essa situação exige o trabalho de diversos profissionais para assistirem harmonicamente o paciente e sua família. É sabido que a doença se caracteriza por uma ameaça à vida: golpeia, atinge cada pessoa envolvida em sua dimensão biopsicossocial, e nas vertentes espirituais (ESPINDULA; DO VALLE; BELLO, 2010).

Aceitar os acontecimentos que desestruturam a vida, e a submissão a Deus faz com que o profano se transforme em sagrado, e dessa maneira, existe o domínio da entidade divina na vida dos homens. As situações imprevisíveis, como a doença fazem-se previstas, o acaso é explicável, a segurança dada pela providência divina substitui a fatalidade (GUERRERO *et al.*, 2011). Por conseguinte, o cuidado requer envolver tais perspectivas: afetiva/ emocional, psicossocial e espiritual do paciente e dos cuidadores, formados por familiares e profissionais de saúde (ESPINDULA; DO VALLE; BELLO, 2010). Assim, estudou buscou compreender a espiritualidade/religiosidade como prática para o cuidado em saúde.

## **METODOLOGIA**

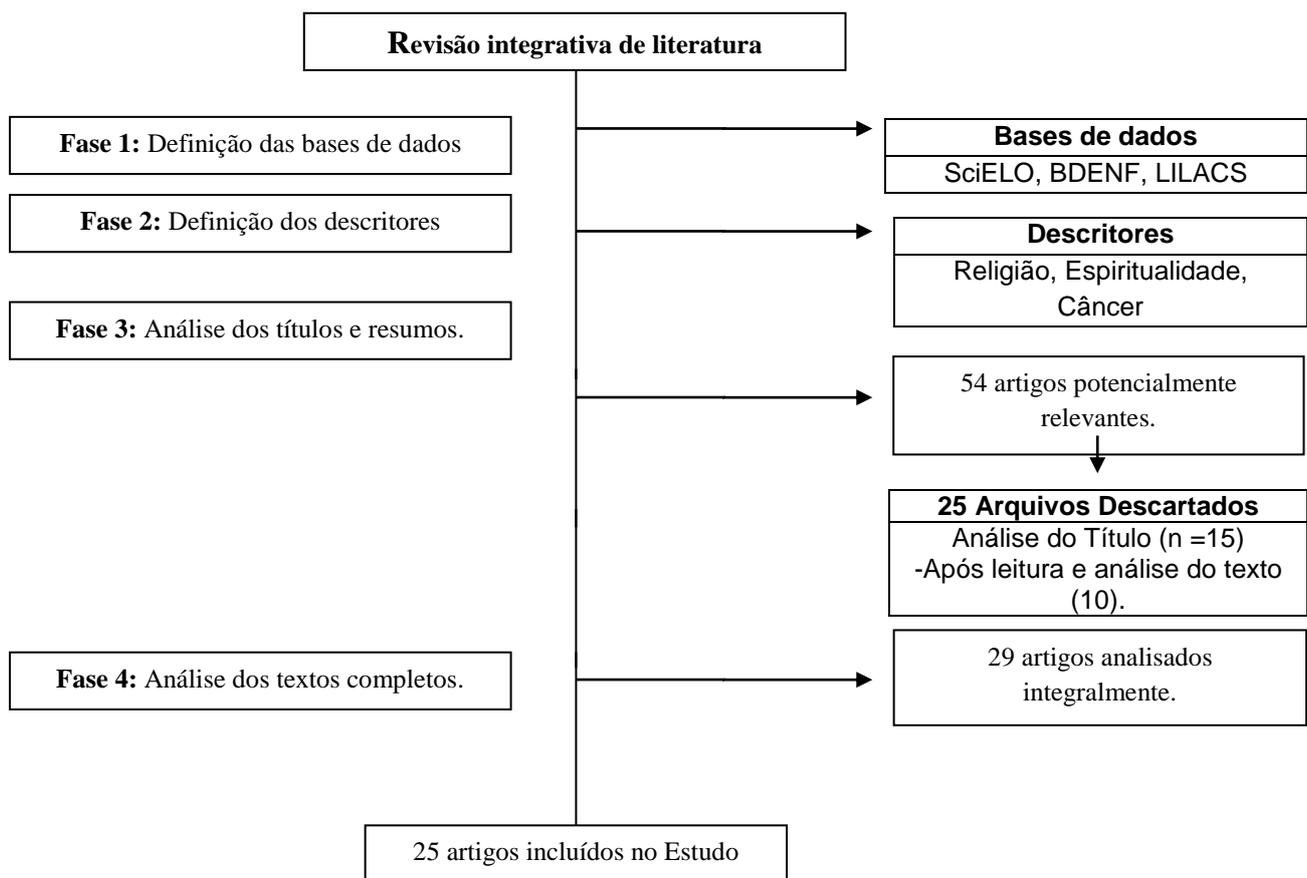
Trata-se de uma revisão de literatura integrativa. A coleta dos dados procedeu-se no segundo semestre de 2015, em bancos de dados eletrônicos, a partir das bases de dados: Base de Dados em Enfermagem (BDENF) *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), orientada pelos seguintes descritores: religiosidade, espiritualidade e câncer.

Os descritores utilizados foram combinados dois a dois, a fim de se ampliarem os resultados pesquisados. Na base de dados SciELO, combinado-se os descritores religiosidade e câncer o achado foi de 11 trabalhos; já ao se combinarem espiritualidade e câncer encontraram-se nove artigos. Na base LILACS, a amostra final combinando-se religiosidade e câncer resultou em 13 artigos, e em 14, quando combinados os descritores espiritualidade e câncer, e por fim, na base BDENF, quando combinados os descritores religiosidade e câncer, encontraram-se cinco artigos, e quatro, ao se combinarem religiosidade e câncer.

Compuseram a amostra deste estudo, 25 artigos. Os critérios de inclusão adotados foram: (1) artigos publicados no período de 2005 a 2013, (2) artigos redigidos em língua portuguesa, (3) artigos que disponibilizavam resumo e artigo na íntegra nas bases de dados, (4) abordassem a religiosidade e a

espiritualidade nas práticas dos profissionais de saúde. Foram descartados estudos que não artigos científicos, como: teses, dissertações, livros, manuais, resenhas e outros, a fim de se realizarem apenas os estudos submetidos a rigoroso processo de avaliação por pares (sistema de *peerreview*).

A busca pelos artigos realizou-se em quatro etapas (Figura 1). Na primeira etapa, foram definidas as bases de dados para identificar e selecionar os artigos, sendo essas representadas pelas bases BDNF, SciELO e LILACS. A segunda consistiu-se na definição dos descritores inseridos na busca e nos critérios de inclusão. Os termos utilizados na seleção foram delimitados, a partir das palavras-chave presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Na terceira etapa, realizou-se uma leitura dos artigos selecionados, a fim de se identificarem os trabalhos que se relacionavam com o tema proposto e que se adequassem aos critérios de inclusão. A quarta etapa se referiu à análise e ao estabelecimento das categorias. Partiu-se da sistematização de cinco categorias que representam o eixo em torno do qual o produto da dinâmica realizada se articula, a saber: Espiritualidade e Religiosidade e seus significados, A espiritualidade/religiosidade e suas repercussões na saúde do paciente com câncer, Percepção dos profissionais de saúde sobre a religiosidade e a espiritualidade no enfrentamento do cuidado ao paciente com câncer, A Espiritualidade e a Religiosidade e os Cuidados Paliativos e a Espiritualidade e a Religiosidade na prática de Enfermagem.



**Figura 1:** Fluxograma do processo de revisão de literatura adaptado de Vasconcelos et al., (2011).

## RESULTADOS

Na sua maioria, os estudos excluídos tratavam-se de estudos que não discorriam diretamente sobre o tema ou se direcionavam, eminentemente ao campo teológico.

Os desenhos dos 25 estudos analisados se constroem em estudos qualitativos apenas (8), representados por abordagem fenomenológica (1), descritiva (4), descritivo-exploratória (2), narrativa (1), trabalhos quantitativos (2) e qualiquantitativos (1), além de artigo de reflexão (1) e revisão de literatura (5), o que mostra a diversidade de abordagens referente à Religiosidade e a Espiritualidade nos contextos de saúde. Observa-se ainda que em sua maioria (18) os autores principais dos estudos são profissionais enfermeiros, também profissionais médicos (3) e (4) psicólogos.

Quanto ao período de publicações, no ano de 2011 houve o maior número de publicações, seis, seguido de duas em 2012 e duas no ano de 2013. Ressalta-se que em 2005 obteve-se uma publicação, em 2007, encontraram-se três, no ano de 2008 duas, em 2009 quatro e em 2010, cinco. Destaca-se assim, o pouco número de estudos brasileiros, considerando-se a relevância da temática proposta.

## DISCUSSÃO

### **Espiritualidade e Religiosidade e seus significados**

Conceituações de termos associados à religiosidade e à espiritualidade são complexos e em grande número, o que acarreta dificuldades na realização de trabalhos sobre esses constructos. Alguns autores definem religiosidade como atributos referentes a uma religião em particular, diferenciando-se de espiritualidade (FARIA; SEIDL, 2005).

A espiritualidade é uma construção da personalidade de cada um, reflexão de sua identidade, e seus efeitos são determinados pela sua história, pelas experiências e aspirações individuais (COSTA *et al.*, 2009). Em outros termos, significa a conexão do paciente com os processos inconscientes do existir na procura de sentido à vida (ARRIEIRA *et al.*, 2011).

A espiritualidade abrange variadas dimensões da experiência humana, como aspectos cognitivos experienciais e comportamentais. Os primeiros compreendem a busca de sentido, e significado na vida; as vertentes emocionais integram os sentimentos de esperança, os afetos, o conforto e o apoio, e as dimensões comportamentais englobam a maneira com o indivíduo manifesta as suas crenças espirituais e a força do seu estado de espírito (PINTO; RIBEIRO, 2010).

A despeito, de seu habitual imbricar com a religião, a espiritualidade, historicamente tem sido ponto de satisfação e conforto para ocasiões diversas da vida (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007). E, embora habitualmente praticada no âmbito da religião, pode ser experimentada também fora de estruturas religiosas formais, além de agir como harmonizador no processo de trabalho da equipe interdisciplinar (ARRIEIRA *et al.*, 2011).

### **A espiritualidade/religiosidade e suas repercussões na saúde do paciente com câncer**

No que se refere à influência da religiosidade/espiritualidade na vida do paciente com câncer, as evidências têm revelado potencial impacto sobre a saúde física e se direcionado de maneira mais robusta e sólida para o cenário da prevenção; estudos independentes, em sua maioria de grande número de voluntários e representativos da população, determinaram que a prática regular de atividades religiosas tem diminuído o risco de óbito em cerca de 30% e, após ajustes para fatores de confusão, em até 25% (GUIMARÃES; AVEZUM, 2005).

A espiritualidade relaciona-se aos riscos menores de complicações somáticas, de suicídio, de depressão e até mesmo à redução de custos hospitalares; auxilia também na melhora do quadro de ansiedade, do nervosismo e na superação das dificuldades do dia-a-dia (SANTOS *et al.*, 2011).

Em pesquisa com dez pacientes com diagnóstico de câncer, todos os participantes declararam possuir a crença antes de receber o diagnóstico, entretanto se intensificaram e se apegaram a esta forma mais forte pós-diagnóstico. Grande parte das participantes atribuiu à religiosidade e à espiritualidade a causa de sua cura e/ou contribuições no tratamento (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Um estudo com oito pacientes, no Serviço de Oncologia do Hospital Universitário/Unicamp, os autores afirmam que todos os usuários, com suas perspectivas religiosas específicas, podiam reconhecer na religião uma referência para auxiliar na terapêutica do câncer. Tal relação direta foi identificada, de maneira que a religião e a cura se tornaram sobrepostas (SPADACIO; BARROS, 2009).

A espiritualidade permite uma forma de resiliência para resistir às pressões físicas e psicológicas sofridas, além de enfrentamento mais eficaz das dificuldades. A espiritualidade é apontada como fonte de conforto, além de diminuir o desconforto relacionado à doença, ao tratamento e aos sintomas físicos (SILVA, 2011). A religiosidade também é utilizada para motivar esperança decura e caminhos para a organização da vida na reabilitação (BARBOSA; FREITAS, 2009).

A espiritualidade pode se apresentar como uma modalidade de estratégia de enfrentamento do paciente em meio ao câncer, já que o próprio paciente poderá dar significado ao seu processo saúde-doença (GUERRERO *et al.*, 2011). A espiritualidade tem contribuído para melhorar a força de vontade dos pacientes para superar o tratamento, acarretando mais alegria e felicidade mesmo em momento de sofrimento devido ao câncer (SANTOS *et al.*, 2011). A fé em Deus funciona como um forte suporte emocional para vivenciar essa situação do câncer (FERREIRA *et al.*, 2011; TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2008). Quanto maior a espiritualidade, maior a qualidade de vida referente à paz (BATISTA; MENDONÇA, 2012).

Estudiosos do campo das ciências da religião e profissionais de saúde afirmam estar presentes entre os pacientes necessidades religiosas, tais como preces, peregrinação e jejum além de crenças que podem tornar o sofrimento mais brando ou mesmo reduzir os desfechos emocionais negativos (BARBOSA; FREITAS, 2009). Ter respeito pela crença do paciente, e levá-la em consideração, auxilia também em uma relação profissional, equipe e paciente eficaz (FORNAZARI, FERREIRA, 2010).

### **Percepção dos profissionais de saúde sobre a religiosidade e a espiritualidade no enfrentamento do cuidado ao paciente com câncer**

Entender que a espiritualidade na ocasião da informação do diagnóstico de câncer se relaciona à procura da família para significados e sentido do acontecimento e da vida, ao desejo de ligar-se em geral e a precisão de achar respostas para o mistério da vida, representa um caminho para a constituição de ações de conexão profissional, norteado para a redução do sofrimento (ANGELO, 2010).

O paciente não deve ser encarado tão só um organismo enfermo, mas um sujeito que traz uma história formada pelas interações entre fatores biológicos e ambientais. A equipe profissional que tem como premissa manter uma atitude aberta a todos essas ideias tem de se posicionar de maneira a não reduzir o paciente a um corpo em processo de sofrimento, construindo dessa forma a possibilidade de um novo espaço significativo na relação paciente-profissional (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

A fé em Deus é um sentimento enraizado em nossa cultura e se faz necessária tanto quanto outros modos de enfrentamento; o discurso reflete que a dimensão espiritual se configura em um local de evidência na vida das pessoas e é substancial ter ciência da espiritualidade dos pacientes para o planejamento do cuidado pelos profissionais (GUERRERO *et al.*, 2011).

A doença e o contexto clínico formam ocasiões adversas, fazendo o indivíduo se indagar sobre o sentido da vida. Todavia, tais momentos constituem a existência humana, fazendo necessário e essencial à execução de um trabalho que, fomentando a força intrínseca, oportuniza ao indivíduo encontrar armas para lidar com a doença e a morte de uma maneira melhor, já que, em mais tempo ou em menos tempo, farão parte da vida de todos (PINTO, 2012).

Alguns profissionais da saúde indagam que há Algo que age e traz transformações de ações e comportamentos aos pacientes, quando eles querem. Esse Algo é representado pela fé e pelos milagres, ainda não é reconhecido pela ciência (ESPINDULA; DO VALLE; BELLO, 2010).

O paciente com diagnóstico de câncer deve ser entendido enquanto sua totalidade, e, suas perspectivas religioso-espirituais devem ser consideradas, afim de que ele seja respeitado em sua peculiaridade e em suas crenças e valores. A preocupação, enquanto profissionais da saúde, deve basear-se nas premissas de que os pacientes doentes sejam entendidos em suas formas particulares de labutar com a doença, como também compreender a influência dessas relações no processo de qualidade de vida desses usuários (FORNAZARI; FERREIRA, 2010).

Existe um número diminuto de serviços de apoio religioso nas instituições hospitalares brasileiras, confirmando a necessidade de trabalho entre profissionais da saúde e representantes religiosos envolvidos ou não aos hospitais, em razão de uma assistência integral ao paciente com câncer e, além disso, o aperfeiçoamento da prática profissional necessita de capacitação e treinamento congruentes para a abordagem da religiosidade/espiritualidade na assistência (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

### **A Espiritualidade e a Religiosidade e os cuidados paliativos**

O significado de espiritualidade pelos profissionais da equipe multidisciplinar que atua com cuidados paliativos aos indivíduos com câncer converge para o entendimento da espiritualidade como uma dimensão tão relevante quanto às dimensões física, psíquica e social do ser humano. Não obstante, a espiritualidade é enxergada diferentemente de religiosidade; é tida como um instrumento relevante de trabalho para cuidar de pessoas que, em sofrimento oncológico perante a terminalidade, buscam sentido para suas vidas (ARRIEIRA *et al.*, 2011).

Quando o discurso relaciona-se aos cuidados paliativos, o agir apenas racional dos profissionais deve dar espaço a sensibilidade para o cuidado espiritual e a atenção aos indivíduos e família (SILVA, 2011).

Em primeiro plano, faz-se necessário reconhecer que o indivíduo possui necessidades espirituais e, em segundo, identificar o momento correto a intervir. A “alma” destes cuidados requer não apenas a presença física, mas o sentido de compromisso e a capacidade de ter uma comunicação de maneira adequada e eficaz. É preciso ter uma posição altruísta, e priorizaraquilo de que as pessoas necessitam (PINTO *et al.*, 2012).

A espiritualidade faz crer que auxilia os indivíduos a enfrentarem o processo de morte; alguns através da busca intrínseca e outros, procurando o apoio espiritual externamente, por meio da ajuda ao próximo, ou pelo auxílio de algum representante religioso (TAROUCO *et al.*, 2009).

O paciente que tem conhecimento que vai morrer pode utilizar de sua espiritualidade como estratégia de resiliência, procurando então uma qualidade de vida melhor até o fim. A espiritualidade também pode auxiliar a família dos pacientes em processo de finitude, bem como os enfermeiros e outros voltados aos cuidados paliativos a enfrentarem de maneira mais tranquila as situações de iminência de fim da vida ou até a morte em si (SILVA, 2011).

A busca pela espiritualidade na condição de terminalidade significa uma forma para encontrar a tranquilidade e paz de espírito, pois, se não se procura essência espiritual para a existência, o percurso a percorrer até o fim poderá apresentar-se mais difícil, árduo e penoso (TAROUCO *et al.*, 2009).

Acolher esses pacientes em sua terminalidade é um dos eixos dos cuidados paliativos, a busca pela transcendência, e a espiritualidade representa o caminho (PERES *et al.*, 2007).

### **A Espiritualidade e a Religiosidade na prática de Enfermagem**

Acredita-se que a espiritualidade requer abordagens pela equipe de enfermagem, devido à concentração do modelo biomédico/curativo que ainda norteia a práticaassistencial e pelo motivo da

espiritualidade não ser contemplada na formação profissional, enquanto construtor do cuidado de enfermagem (SILVA, 2011).

A relevância de reconhecer a espiritualidade apresentada como estratégia de enfrentamento e a identificação das carências espirituais do cliente fazem com que o profissional de enfermagem tenha meios para planejar e promover uma assistência da maneira mais integral possível (GUERRERO *et al.*, 2011).

Há barreiras para prestação do cuidado levando em consideração a espiritualidade tais que, os assuntos que se relacionam com a espiritualidade podem acarretar desconforto e incertezas nos enfermeiros, tratar de espiritualidade de outra pessoa desafia a própria espiritualidade; a formação referente à espiritualidade é pouca ou ausente e há problemas de ordem prática como ausência de privacidade ou tempo para discorrer sobre o assunto de maneira respeitosa e com confiabilidade devida (PINTO, 2012). O cuidar do enfermeiro com ele próprio também parece ter influência na disposição dele mesmo para cuidado ao próximo, especialmente ao promover atenção direcionada para os aspectos espirituais (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

O discurso evidencia que a fé religiosa em seu trabalho é uma fonte de energia, é uma força que impulsiona no desenrolar do dia-a-dia. O discurso das enfermeiras ressalta que a força mediada pela fé capacita-as a promover ao paciente um horizonte diferente, transmitindo esperança e amor-doação (TEIXEIRA; LEFÈVRE, 2007).

O fato de ser uma questão que suscita debate na ciência e saúde faz com que o enfermeiro ainda apresente uma conduta insegura frente ao tema. Variadas dificuldades são retratadas pelos profissionais para a abordagem do tema, inclusive a ausência de conhecimento e falta de habilidade para lidar com o mesmo, mas há que se reconhecer a posição privilegiada da equipe de enfermagem para tal, pois está sempre próxima de seus pacientes (NASCIMENTO *et al.*, 2010).

Os enfermeiros entendem o processo de morte contido em suas concepções religiosas, definindo a morte em algumas ocasiões como sendo uma passagem, levando a representação simbólica de um percurso para o bem-estar e alívio do sofrimento. O enfermeiro ainda faz preces e orações ao cuidar, o que reflete que respeitando e incentivando a religiosidade do paciente e da família é possível ser um profissional capaz de permitir o acolhimento e a humanização (ABRÃO *et al.*, 2013).

Na realidade do câncer a dimensão espiritual configura parte formadora da assistência de enfermagem, auxiliando de maneira correta para a qualidade dos cuidados dispensados (PINTO *et al.*, 2012). Ter ciência de que a espiritualidade atinge a saúde e a cura é um passo relevante para somá-la a prática da enfermagem (ANGELO, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Espiritualidade e a Religiosidade, como mostra esse estudo apresentam-se como estratégias importantes para a prática dos profissionais de saúde aos pacientes com câncer.

Observou-se que a percepção dos profissionais de saúde quanto à Religiosidade e a Espiritualidade do paciente portador de câncer está ligada às seguintes definições ou palavras significativas: conforto emocional, paz e tranquilidade, redução e melhora de ansiedade, medo, nervosismo e estresse, suporte, esperança, disposição para enfrentamento dos efeitos do tratamento, superação, menor risco de complicações somáticas, suicídio e depressão, alegria, resiliência, compreensão, aceitação do tratamento. Emoções paradoxais que tanto a Espiritualidade como a Religiosidade representam, em suma, a paz de espírito, esperança e a resiliência para enfrentamento desses acontecimentos tão intensos na vida do indivíduo.

A Espiritualidade está inserida nos significados que o indivíduo possui e age frente ao mundo, as pessoas, aos acontecimentos, enfim a saúde e a doença, já a Religiosidade, possui em si a estrutura de um

ser maior, divino, poderoso e suas reflexões também transformam-se em ações. Em tais contextos, o profissional de saúde deve mais que reconhecer que a espiritualidade e a religiosidade influenciam na saúde e na doença; deve respeitar, refletir, educar-se e educar, proporcionar meios para que a espiritualidade e a religiosidade dos pacientes sejam expressas, refletindo no bem-estar do paciente.

Os profissionais de saúde em sua prática devem reproduzir o cuidado holístico, não reduzindo o paciente a um corpo enfermo, também a equipe de enfermagem, por ter maior contato com o paciente, deve estar atenta à espiritualidade e à religiosidade para sua prática.

## REFERÊNCIAS

1. Abrão FMS, Góis ARS, Souza MSB, Araujo RA, Cartaxo CMB, Oliveira DC. Representações sociais de enfermeiros sobre a religiosidade ao cuidar de pacientes em processo de morte. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2013; 66(5):730-737.
2. Angelo M. Ouvindo a voz da família: narrativas sobre sofrimento e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, 2010; 34(4): 437-443.
3. Barbosa KA, Freitas, MH. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. *Revista Kairós*, 2009; 12(1): 113-134.
4. Batista S, Mendonça, ARA. Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Revista Bioética*, 2012; 20(1): 175-188.
5. Costa PLRCBO. Estratégias de Enfrentamento Utilizadas pelos Pacientes Oncológicos Submetidos à Cirurgia Mutiladora. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2009; 55(4): 355-364.
6. Espíndula JA, Valle ERM, Bello A. Religião e espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 2010; 18(6): 437-443.
7. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade e Enfrentamento em Contextos de Saúde e Doença: Revisão de Literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2005; 18(3): 381-389.
8. Ferreira DB, Farango PM, Reis PED, Funghetto SS. Nossa vida após o câncer de mama: percepções e repercussões sob o olhar do casal. *Revista Brasileira Enfermagem*, 2011; 64(3): 536-544.
9. Fomazari AS, Ferreira RE. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2010; 26(20): 265-27.
10. Gobatto CA, Araújo TCCF. Religiosidade e Espiritualidade em Oncologia: Concepções de Profissionais da Saúde. *Psicologia USP*, 2013; 24(1): 11-34.
11. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira Enfermagem*, 2011; 64(1): 53-59.
12. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2007; 34, supl(1): 88-94.
13. Gussi MA, Dytz JLG. Religião e espiritualidade no ensino e assistência de enfermagem. *Revista Brasileira Enfermagem*, 2008; 61(3): 377-384.
14. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2010; 23(3): 437-340.
15. Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A Espiritualidade nos Pacientes com Câncer em Quimioterapia. *CuidArte Enfermagem*, 2012; 6(1): 8-14.
16. Peres MFP, Lima AC, Arante Q, Lessa PS, Caous CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2007; 34(1): 82-87.
17. Pinto C, Ribeiro JLP. Avaliação da Espiritualidade em sobreviventes de Câncer: implicações na qualidade de vida. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2010; 28(1): 49-56.
18. Santos LT, Barbosa HA, Araújo MA, Reis MPR, Mendonça APG. A espiritualidade e o câncer. *Revista Mineira de Educação Física*, Edição Especial, 2011, 6 (1): 44-52.
19. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Revista HCPA*, 2011; 31(3): 353-358.
20. Spadacio C, Barros NF. Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas. *Interface Comunicação Saúde Educação*, 2009; 13(30): 45-52.
21. Teixeira JJ V, Lefèvre F. Significado da intervenção médica e da fé religiosa para o paciente idoso com câncer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2008; 13,(4): 1247-1256.
22. Teixeira J J V, Lefèvre F. Religiosidade no trabalho das enfermeiras da área oncológica: significado na ótica do discurso do sujeito coletivo. *Revista de Brasileira de Cancerologia*, 2007; 53( 2): 159-166.
23. Tarouco RL, Muniz RM, Guimaraes SRL, Arrieira IC, Campos N, Burille A. A Espiritualidade e o Viver com câncer no processo de morrer. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2009; 3(4): 1021-1026.
24. Vasconcelos AG, Malloy-Diniz LF, Nascimento E, Neves F, Corrêa H. Traços de temperamento associados ao transtorno afetivo bipolar: uma revisão integrativa da literatura. *Trends Psychiatry Psychother*, 2011; 33( 3): 169-180.
25. Veras JMMF, Nery I S. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. *Revista Interdisciplinar NOVA FAPI*, 2011; 4(4): 13-18.

Recebido em: 8/2016

Aceito em: 9/2016

Publicado em: 11/2016