

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO

VANESSA COSTA DE MELO

CÂNCER E ESPIRITUALIDADE: discurso de assistentes de uma instituição
filantrópica

JOÃO PESSOA – PB
2016

VANESSA COSTA DE MELO

CÂNCER E ESPIRITUALIDADE: discurso de assistentes de uma instituição
filantrópica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, inserida na Linha de Pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Emília Limeira Lopes

JOÃO PESSOA – PB

2016

M528c Melo, Vanessa Costa de.

Câncer e espiritualidade: discurso de assistentes de uma instituição filantrópica / Vanessa Costa de Melo.- João Pessoa, 2016.

85f. : il.

Orientadora: Maria Emilia Limeira Lopes

UFPB/BC

CDU: 616-083(043)

VANESSA COSTA DE MELO

Câncer e espiritualidade: discurso de assistentes de uma instituição filantrópica

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, inserida na Linha de Pesquisa Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Saúde e Enfermagem, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Aprovada em 12 de fevereiro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Emília Limeira Lopes
(Orientadora/UFPB)

Prof^a. Dr^a. Patrícia Serpa de Souza Batista
(Membro titular interno/UFPB)

Prof. Dr. Severino Celestino da Silva
(Membro titular externo/UFPB)

Prof^a. Dr^a. Jaqueline Brito Vidal Batista
(Membro suplente interno/UFPB)

Prof^a. Dr^a. Ana Maria Coutinho de Sales
(Membro suplente externo/UFPB)

DEDICATÓRIA

À Deus, pelo dom da vida e força espiritual que me concedeu para a realização desse trabalho.

Aos meus pais, que sempre acreditaram no meu potencial e investiram em minha educação, grandes responsáveis pelas conquistas que tenho alcançado.

Ao meu noivo, que mesmo quando esteve fisicamente distante, se fez presente em diversos momentos conturbados, me dando força e incentivando para seguir adiante.

Aos meus amigos, pela convivência, apoio e atenção nos momentos alegres e tristes.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, pela confiança, amizade e ensinamentos acadêmicos e de vida.

Aos membros da banca examinadora, os quais se interessaram pelo trabalho e se dispuseram a dar valiosas contribuições com o intuito de enriquecê-lo.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, pelo crescimento pessoal e profissional proporcionado ao longo do curso.

Aos professores do Programa, por todos os ensinamentos transmitidos durante o curso.

Aos funcionários do PPGEnf, pela atenção e dedicação dispensadas a todos os alunos.

Aos colegas mestrandos, pelos ótimos momentos e vivências compartilhadas, lembarei com carinho dos nossos encontros.

Aos assistentes voluntários, que dedicaram um pouco do seu precioso tempo para responder aos meus questionamentos com grande solicitude.

À todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que esse trabalho fosse realizado.

RESUMO

MELO, V. C. **Câncer e espiritualidade:** discurso de assistentes de uma instituição filantrópica. 2016. 85f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

Introdução: A espiritualidade constitui importante estratégia de enfrentamento para pessoas que se encontram na experiência do câncer e necessitam de auxílio para superar as adversidades provocadas pela doença. Esta dissertação foi constituída por dois artigos: o primeiro, teórico, intitula-se *Câncer e espiritualidade: um estudo bibliométrico*. **Objetivo:** Mapear a produção científica nacional e internacional sobre câncer e espiritualidade, no período de 2005 a 2014. **Metodologia:** Estudo do tipo bibliométrico, cuja amostra foi constituída por 30 artigos, publicados no período de 2005 a 2014, disponibilizados nas bases de dados LILACS, Portal Capes, SciELO, MEDLINE e DOAJ. **Resultados:** Identificou-se uma maior concentração de artigos sobre a temática no ano de 2011, em periódicos internacionais voltados para temas relacionados à Oncologia, com procedência dos Estados Unidos e no idioma inglês. O maior quantitativo de publicações foi produzido por pesquisadores da área multiprofissional, de enfermagem e medicina, com titulação de pós-doutorado, na modalidade de artigo original e com pacientes. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram a relevância da dimensão espiritual para a prática dos cuidados ao paciente com câncer, ressaltam a necessidade de que novas pesquisas possam ser desenvolvidas, com o intuito de aprofundar as discussões sobre essa temática, e abrem possibilidades para se pensar a inclusão da referida dimensão nos currículos dos cursos da área da Saúde. **Introdução:** O segundo artigo trata de uma pesquisa original: *Busca de espiritualidade durante a experiência do câncer: vivência de voluntários de uma instituição filantrópica*. Este teve os objetivos de compreender o discurso de voluntários sobre a busca de espiritualidade por pessoas na experiência do câncer, assistidas em uma instituição filantrópica; e investigar se a assistência oferecida a essas pessoas favorece uma melhora no estado geral de saúde e na qualidade de vida delas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa, realizado na União Espírita Diogo de Vasconcelos Lisboa (UEDVL), instituição espírita localizada no bairro Costa e Silva, na cidade de João Pessoa (PB), com treze voluntários. Para viabilizar a coleta dos dados foram utilizadas as técnicas de entrevista semiestruturada e

observação sistemática. Os resultados foram analisados mediante a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Da análise, emergiram três abordagens temáticas: “A compreensão dos voluntários sobre a busca de espiritualidade por pessoas na experiência do câncer”; “Assistência dos voluntários às pessoas que se encontram na experiência do câncer”; “Mudanças percebidas pelos voluntários nas condições de saúde das pessoas na experiência do câncer”. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou a compreensão dos voluntários acerca da importância da espiritualidade como estratégia de enfrentamento durante a experiência do câncer e mostrou que a assistência prestada está baseada nas atividades desenvolvidas pela instituição e no respeito à individualidade dos assistidos, contribuindo para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida das pessoas que buscam auxílio na referida instituição durante a experiência do câncer. Assim, o estudo apresenta uma relevante contribuição para a prática dos voluntários, incluindo a dos profissionais inseridos na área da saúde.

Descritores: Espiritualidade; Câncer; Voluntariado.

ABSTRACT

MELO, V. C. **Cancer and spirituality:** Speech assistants a philanthropic institution. 2016 85f. Dissertation (Master of Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2016.

Introduction: Spirituality is an important coping strategy for people who are in the cancer experience and need help to overcome the adversities caused by the disease. This work consisted of two articles: the first, theoretical, is entitled Cancer and spirituality: a bibliometric study. **Objective:** Map the national and international scientific literature on cancer and spirituality, from 2005 to 2014. **Methodology:** Study of bibliometric type, whose sample consisted of 30 articles published in the period 2005-2014, available in the databases LILACS, Portal Capes, SciELO, MEDLINE and DOAJ. **Results:** It was found a higher concentration of articles on the subject in 2011, in international journals focused on topics related to oncology, with origin in the United States and in English. The biggest quantity of publications was produced by researchers of the multidisciplinary area of nursing and medical practice with post-doctorates in the original article mode and with patients. **Conclusion:** The results show the importance of the spiritual dimension to the practice of care for patients with cancer, underscore the need for further research can be developed, with the aim of stepping up discussions on this issue, and open up possibilities to think inclusion of the dimension in the curricula of the health area courses. **Introduction:** The second article deals with a unique search: Search spirituality during cancer experience: experience of volunteers from a charity. This had the objective of understanding the volunteer discourse on the search for spirituality by people in the cancer experience, assisted in a philanthropic institution; and investigate whether the assistance offered to these people favors an improvement in general health and their quality of life. **Methodology:** This is a field study with qualitative approach, performed in the Spiritist Union Diogo de Vasconcelos Lisbon (UEDVL), spiritualist institution located in Costa e Silva neighborhood in the city of João Pessoa (PB), with thirteen volunteers. To enable the collection of data was used the semi-structured interview techniques and systematic observation. The results were analyzed by using content analysis. **Results:** The analysis revealed three thematic approaches: "Understanding the volunteers on the search for spirituality by people in the cancer experience"; "Assistance from volunteers to people in the cancer experience";

"Changes perceived by volunteers in the health of people in the cancer experience."

Conclusion: This study showed understanding of the volunteers about the importance of spirituality as a coping strategy during the cancer experience and showed that the assistance provided is based on the activities developed by the institution and respect the individuality of beneficiaries, contributing to the improvement of well-being and quality of life of people seeking assistance in that institution during the cancer experience. Thus, the study provides a significant contribution to the practice of volunteers, including the professionals involved in health care.

Descriptors: Spirituality; Cancer; Volunteers.

RESUMEN

MELO, V. C. **Cáncer y la espiritualidad:** Discurso asistentes una institución filantrópica. 2016 85f. Tesis (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, de la Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2016.

Introducción: La espiritualidad es una estrategia de afrontamiento importante para las personas que están en la experiencia del cáncer y necesitan ayuda para superar las adversidades causadas por la enfermedad. Este trabajo consistió en dos artículos: el cáncer y espiritualidad primera, teórica, tiene derecho: un estudio bibliométrico.

Objetivo: Mapa de la literatura científica nacional e internacional sobre el cáncer y la espiritualidad, de 2005 a 2014. **Metodología:** Estudio de tipo bibliométrico, cuya muestra consistió en 30 artículos publicados en el período de 2005 a 2014, disponible en LILACS , Portal Capes, SciELO, MEDLINE y DOAJ. **Resultados:** Entre en una concentración mayor de artículos sobre el tema en 2011, en revistas internacionales se centraron en temas relacionados con la oncología, con origen en los Estados Unidos y en Inglés. La mayor cantidad de publicaciones fue producido por investigadores del área multidisciplinar de la enfermería y la práctica médica con los post-doctorados en el modo de artículo original y con los pacientes. **Conclusión:** Los resultados muestran la importancia de la dimensión espiritual de la práctica de la atención a pacientes con cáncer, ponen de relieve la necesidad de una mayor investigación se puede desarrollar, con el objetivo de profundizar las discusiones sobre este tema, y abrir posibilidades para pensar inclusión de la dimensión en los planes de estudio de los cursos del área de salud.

Introducción: El segundo artículo trata de una búsqueda única: Busca espiritualidad durante experiencia con el cáncer: la experiencia de los voluntarios de una organización benéfica. Esto tuvo el objetivo de entender el discurso de voluntarios en la búsqueda de la espiritualidad por la gente en la experiencia del cáncer, con la asistencia de una institución filantrópica; e investigar si la asistencia ofrecida a estas personas a favor de una mejora en la salud general y su calidad de vida. **Metodología:** Se trata de un estudio de campo con enfoque cualitativo, realizado en la Unión Espírita Diogo de Vasconcelos Lisboa (UEDVL), institución espiritualista situado en Costa e Silva barrio en la ciudad de João Pessoa (PB), con trece voluntarios. Para habilitar la recogida de datos se utilizó las técnicas de entrevistas semi-estructuradas y observación sistemática. Los resultados se analizaron mediante el uso de análisis de contenido. **Resultados:** El

análisis reveló tres enfoques temáticos: "La comprensión de los voluntarios en la búsqueda de la espiritualidad por la gente en la experiencia del cáncer"; "La ayuda de los voluntarios a las personas en la experiencia del cáncer"; "Los cambios percibidos por los voluntarios en la salud de las personas en la experiencia con el cáncer."

Conclusión: Este estudio mostró comprensión de los voluntarios sobre la importancia de la espiritualidad como una estrategia de supervivencia durante la experiencia de cáncer y demostró que la ayuda prestada se basa en las actividades desarrolladas por la institución y respetar la individualidad de los beneficiarios, contribuyendo a la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas que buscan ayuda en esa institución durante la experiencia con el cáncer. Así, el estudio ofrece una contribución significativa a la práctica de los voluntarios, incluyendo a los profesionales involucrados en la atención de salud.

Descriptores: Cáncer; Espiritualidad; Voluntarios.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 Artigo 1 - Câncer e espiritualidade: um estudo bibliométrico	20
3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	38
4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
4.1 Artigo 2 - Busca de espiritualidade durante a experiência do câncer: vivência de voluntários de uma instituição filantrópica	44
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	65

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados

APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

APÊNDICE D – Roteiro da Observação Sistemática

ANEXOS

ANEXO A - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO B - Normas para submissão de manuscritos na Revista Latino-Americanana de Enfermagem

ANEXO C - Normas para submissão de manuscritos na Anna Nery Revista de Enfermagem

1. INTRODUÇÃO

Ao longo de minha trajetória como discente de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba tive a oportunidade de participar de estágios curriculares, nos mais diversos cenários de prática. Dentre eles, instituições públicas hospitalares, Unidades de Saúde da Família (USFs), Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), lares e casas de apoio de diversas modalidades.

Nestes locais, são desempenhadas diversas atividades relacionadas à assistência de enfermagem, cujo objetivo primordial é a prestação de um cuidado holístico ao ser enfermo. No entanto, ao longo da minha prática como discente pude perceber também que a grande maioria dos profissionais, inseridos nos referidos serviços de saúde, ainda pratica uma assistência voltada basicamente para a realização de procedimentos e a atenção aos aspectos biológicos do paciente, deixando em segundo plano os demais aspectos envolvidos no cuidado ao ser humano, como os sociais, culturais e espirituais.

Dentre estes aspectos, o espiritual era o que mais se destacava, à minha percepção de estudante, nesses pacientes e usuários dos referidos serviços de saúde. Assim, meu interesse por esta temática surgiu dessa experiência, como discente de graduação, durante os estágios curriculares obrigatórios, oportunidade em que pude me deparar com um grande número de pacientes que utilizava a espiritualidade como estratégia de enfrentamento no percurso de suas enfermidades, principalmente aquelas marcadas por simbolismos negativos, como o câncer. Para estes pacientes, a espiritualidade correspondia a uma verdadeira fonte de força, esperança e fé, ajudando-os a superar as adversidades impostas pela enfermidade.

O meu interesse por esse tema se justifica também, por considerar que a prestação do cuidado espiritual, na prática dos profissionais da área da saúde e de outras áreas, é extremamente relevante para o bem-estar e a melhoria da qualidade de vida das pessoas que se encontram na experiência do câncer.

No tocante à problemática do câncer, por tratar-se de uma doença que pode atingir todas as pessoas, independente de sexo, raça ou idade, ele representa uma grande adversidade não apenas para os doentes, mas para suas famílias e a própria sociedade, visto que corresponde a uma doença crônica que está entre as principais causas de morte, no mundo. É uma enfermidade cuja cura vai depender do tipo de câncer e do estágio em que se encontra⁽¹⁾.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos de câncer vem aumentando consideravelmente, a cada ano, em todo o mundo,

representando atualmente a segunda causa de morte na maioria dos países ocidentais, suplantado apenas pelas doenças cardiovasculares. Em 2007, 7,9 milhões de mortes foram ocasionadas pelo câncer, e estimativas apontam que 9 milhões de pessoas morrerão de câncer, em todo o mundo, em 2015 e 11,5 milhões, em 2030⁽¹⁾.

No Brasil, o câncer corresponde a um grave problema de saúde pública dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, correspondendo à segunda causa de morte no país⁽²⁾.

Estudo aponta que o aumento da incidência do câncer nas últimas décadas está relacionado a diversos fatores, tais como: aumento real dos casos de câncer devido à maior exposição das pessoas aos efeitos nocivos de produtos químicos e radiações; precisão nos métodos de diagnóstico, possibilitando a identificação da doença de forma mais competente; aumento da duração de vida média e da longevidade da população mundial, o que aumenta o número de pessoas com maior risco de desenvolvimento da patologia⁽³⁾.

Na nossa sociedade, não obstante os inúmeros avanços referentes ao diagnóstico e ao tratamento da doença, o câncer ainda é considerado incurável, estando atrelado a diversos simbolismos negativos relacionados à morte, sofrimento e solidão. Assim, diante da desesperança e do sofrimento causados pela descoberta da doença, os pacientes e seus familiares buscam diferentes maneiras de enfrentar a experiência do câncer, dentre as quais se destacam a religiosidade e a espiritualidade, que predominam em grande parte da população acometida por essa enfermidade^(4,5).

Embora sejam utilizados rotineiramente como sinônimos, os termos religiosidade e espiritualidade apresentam conceitos distintos. A espiritualidade é uma experiência universal que engloba o domínio existencial e a essência do que é ser humano, corresponde a uma filosofia do indivíduo, seus valores e o sentido atribuído à vida. Está relacionada com a essência da vida e produz comportamentos e sentimentos de esperança, amor e fé, em uma perspectiva de subjetividade e transcendência. Já a religiosidade é uma relação com a força divina, está ligada ao sagrado e a uma doutrina, servindo como meio pelo qual o indivíduo expressa sua espiritualidade⁽⁶⁾.

Diante dos simbolismos negativos atribuídos ao câncer, o cuidado a pessoas com câncer torna-se mais complexo do que a pacientes com outras doenças, uma vez que envolve, além dos aspectos físico-biológicos e socioculturais, os aspectos espirituais das pessoas. Assim, cabe aos profissionais da saúde compreender e valorizar

a relação que os pacientes estabelecem entre a espiritualidade e o enfrentamento ao câncer⁽⁵⁾.

Os aspectos espirituais do cuidado vêm recebendo atenção especial na produção científica nacional em diferentes áreas, inclusive nas Ciências da Saúde, por meio de estudos que buscam mostrar a importância desses aspectos no cuidado à pessoa enferma e contribuir para ampliar as possibilidades de uma assistência que vise ao alívio do sofrimento humano.

Neste cenário, outro aspecto que merece destaque diz respeito ao cuidado em saúde, realizado por profissionais em instituições filantrópicas. Sobre isto, estudos⁽⁷⁻⁹⁾ mais recentes mostram que alguns profissionais da Saúde e de outras áreas, têm se dedicado ao cuidado em saúde para além das instituições de saúde oficiais, dedicando-se a atividades de cunho filantrópico em instituições de diferentes compreensões religiosas e alcançando uma clientela específica que busca, em tais instituições, suporte social, apoio emocional e espiritual, a fim de superar melhor as vicissitudes relacionadas com experiências dolorosas ou traumáticas, como as do câncer e outras enfermidades de difícil diagnóstico.

Nesse contexto, surge o trabalho voluntário que se configura na realização de qualquer atividade, onde a pessoa (voluntário) oferta, livremente, o seu tempo para beneficiar outras pessoas, sem retribuição financeira ou material. No Brasil, o trabalho voluntário surgiu com a criação das Santas Casas, atrelado às atividades de caridade praticadas pela Igreja Católica, e expandiu-se com o surgimento de outras religiões que passaram a atuar no campo da caridade com fins filantrópicos integradas ao Estado e à Igreja Católica⁽¹⁰⁾.

Na atualidade, a maioria dos voluntários encontra-se vinculada a instituições filantrópicas pertencentes às diversas compreensões religiosas, seguidos pelos voluntários que atuam em instituições de assistência social e demais áreas (saúde, educação, defesa de direitos civis e ação comunitária)⁽¹¹⁾.

No que tange à motivação das pessoas para a realização de trabalhos voluntários, diversos modelos têm sido propostos. Contudo, dentre os diversos motivos apontados como motivadores para o voluntariado, destacam-se dois aspectos fundamentais, um de cunho pessoal e outro de cunho social. O primeiro está relacionado às crenças individuais, aos valores religiosos, ao altruísmo. Já o segundo diz respeito à necessidade que as pessoas sentem de contribuir para a diminuição dos problemas sociais e fazer o bem à sociedade⁽¹²⁾.

Assim, tendo em vista o valor atribuído à espiritualidade como estratégia de enfrentamento de pessoas com câncer no percurso da enfermidade e a importância do trabalho voluntário em instituições filantrópicas, questiona-se:

- Qual o discurso de voluntários sobre a busca de espiritualidade por pessoas na experiência do câncer, assistidas de uma instituição filantrópica?
- A assistência oferecida a essas pessoas favorece uma melhora no estado geral de saúde e na qualidade de vida delas?

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivos:

- Proporcionar a compreensão do discurso de voluntários sobre a busca de espiritualidade por pessoas na experiência do câncer, assistidas de uma instituição filantrópica;
- Investigar se a assistência oferecida a essas pessoas favorece uma melhora no estado geral de saúde e na qualidade de vida delas.

Entende-se que este estudo contribui para fortalecer as leituras críticas a respeito da busca de espiritualidade durante a experiência do câncer e espera-se que os seus resultados possam suscitar o interesse dos profissionais de diversas áreas em ampliar seus conhecimentos relacionados à esta temática, promover reflexões sobre a importância dessa assistência, mediante o desenvolvimento de novas pesquisas e melhorar a prática desses profissionais no tocante à assistência às pessoas na experiência do câncer.

2. REVISÃO DA LITERATURA: Artigo 01

A revisão da literatura encontra-se contemplada em um artigo oriundo de uma pesquisa de revisão bibliométrica sobre câncer e espiritualidade, apresentada a seguir. Este artigo foi elaborado de acordo com as normas da Revista Latino-Americana de Enfermagem (ANEXO B).

Câncer e Espiritualidade: um estudo bibliométrico

Cancer and Spirituality: a bibliometric study

Cáncer y espiritualidad: un estudio bibliométrico

RESUMO

Objetivo: Mapear a produção científica nacional e internacional sobre câncer e espiritualidade, no período de 2005 a 2014. **Metodologia:** Estudo bibliométrico, com amostra constituída por 30 artigos, publicados no período de 2005 a 2014, disponibilizados nas bases de dados LILACS, Portal Capes, SciELO, MEDLINE e DOAJ. **Resultados:** Identificou-se uma maior concentração de artigos sobre a temática no ano de 2011, em periódicos internacionais voltados para temas relacionados à Oncologia, oriundos dos Estados Unidos e no idioma inglês. Maior quantitativo de publicações foi produzido por pesquisadores da área multiprofissional, de enfermagem e medicina, com pós-doutorado, na modalidade de artigo original e com pacientes. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram a relevância da dimensão espiritual para a prática dos cuidados ao paciente com câncer, ressaltam a necessidade de novas pesquisas e abrem possibilidades para se pensar a inclusão da referida dimensão nos currículos dos cursos da área da Saúde.

Descritores: Câncer; Espiritualidade; Voluntariado.

ABSTRACT

Objective: Map the national and international scientific literature on cancer and spirituality, in the period 2005 to 2014. **Methodology:** bibliometric study with a sample of 30 articles published from 2005 to 2014, available in LILACS databases, Portal Capes, SciELO , MEDLINE and DOAJ. **Results:** It was found a higher concentration of articles on the subject in 2011, in international journals focused on topics related to oncology, the United States and English. Greater quantity of publications was produced

by researchers of the multidisciplinary area of nursing and medical practice with postdoctoral fellow in the original article mode and with patients. **Conclusion:** The results show the importance of the spiritual dimension to the practice of care for patients with cancer, underscore the need for further research, and open up possibilities to think about the inclusion of the dimension in the curricula of the health area courses.

Descriptors: Cancer; Spirituality; Volunteers.

RESUMEN

Objetivo: Asigne la literatura científica nacional e internacional sobre el cáncer y la espiritualidad, en el período 2005 a 2014. **Metodología:** estudio bibliométrico con una muestra de 30 artículos publicados desde 2005 hasta 2014, disponible en las bases de datos LILACS, Portal Capes, SciELO , MEDLINE y DOAJ. **Resultados:** Se encontró una mayor concentración de artículos sobre el tema en 2011, en revistas internacionales se centraron en temas relacionados con la oncología, los Estados Unidos y en Inglés. Una mayor cantidad de publicaciones fue producido por investigadores del área multidisciplinar de la enfermería y la práctica médica con el becario postdoctoral en el modo de artículo original y con los pacientes. **Conclusión:** Los resultados muestran la importancia de la dimensión espiritual de la práctica de la atención a pacientes con cáncer, ponen de relieve la necesidad de seguir investigando, y abren posibilidades para pensar en la inclusión de la dimensión en los planes de estudio de los cursos del área de salud.

Descriptores: Cáncer; Espiritualidad; Voluntarios.

INTRODUÇÃO

As palavras câncer e carcinoma derivam dos termos latino e grego *cancrum* e *karkinos*, que significam caranguejo e foram utilizadas, pela primeira vez, por médicos na Antiguidade, ao se darem conta da similaridade existente entre a aparência cutânea de alguns tumores e a forma desse animal.¹ O câncer não é uma doença nova, tendo sido detectado em múmias egípcias, comprometendo a saúde do homem há mais de três mil anos aC. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos.²

Embora a Medicina tenha evoluído de forma expressiva, ao longo dos anos, o diagnóstico do câncer ainda é visto como uma ruptura da noção de saúde, responsável por modificações no modo de viver, trabalhar e entender o processo saúde-doença. Assim, tal diagnóstico marca o início de um longo processo de ressignificação e readaptação do sujeito em relação à doença e o estigma dela, e normalmente está associado a sentimentos de desesperança, dor, punição e morte.³

A experiência do câncer corresponde ainda a uma série de situações adversas, as quais vão desde o prognóstico pouco previsível, tratamento com inúmeras alterações patológicas e metabólicas, até o controle, que se estende ao longo da vida do paciente e lhe impõe, muitas vezes, um grande número de restrições. Assim, caracteriza uma condição de adversidade que se estende a todo o contexto social no qual o paciente e sua família estão inseridos, visto que se faz necessária a mobilização de diferentes tipos de mudanças e adaptações para o seu enfrentamento.³

É durante a experiência do câncer que o paciente busca estratégias para enfrentar a doença e ir além do seu estado atual de saúde. A resposta que ele dá à enfermidade varia significativamente dependendo se a doença é aguda ou crônica; se traz desordem, como no câncer; se o tratamento é paliativo e não curativo; e se o diagnóstico e o tratamento o afetam em sua totalidade, principalmente por ser associado à morte, o que leva o indivíduo a se fazer uma série de perguntas de caráter existencial.⁴

Nesse contexto, diante da desesperança e do sofrimento causados, muitas vezes, pela descoberta de uma doença considerada de difícil aceitação, como o câncer, os pacientes e seus familiares buscam diferentes estratégias de enfrentamento, dentre as quais se destacam a espiritualidade e a religiosidade.^{5,6}

Na área da saúde, devido ao desenvolvimento do modelo biopsicossocial e do conceito ampliado de saúde, a religião e a espiritualidade têm sido reconhecidas como relevantes, constituindo-se temas de interesse de pesquisas nacionais e internacionais.⁵ Dessa forma, inúmeros estudos^{5,7-9} assinalam a relevância da espiritualidade e da religiosidade para o enfrentamento de enfermidades crônicas e terminais e a adesão ao tratamento, vinculando-as a um suporte emocional, instrumental e informativo. Outro estudo⁴ aponta também que uma elevada porcentagem de indivíduos acredita em um ser superior e no poder deste para melhorar o curso da doença.

No que tange aos termos espiritualidade e religiosidade, estudo¹⁰ destaca que, mesmo sendo utilizados como sinônimos, esses conceitos apresentam conotações diferentes. A espiritualidade possui uma concepção mais ampla, associada a um

conjunto de valores pessoais, completude interior, harmonia, conexão com os outros. Estimula um interesse pelos outros e por si e corresponde àquilo que dá sentido à vida, independente de religião. Dessa maneira, produz nas pessoas a capacidade de suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade, podendo mobilizar energias positivas e melhorar a qualidade de vida delas. No entendimento dos autores, para se alcançar o espiritual, uma pessoa não necessita pertencer a uma religião, a qual diz respeito a um sistema de crenças organizado e compartilhado por um grupo e que inclui a existência de uma força divina ou um ser superior, com normas, ideias e práticas definidas.

Devido à complexidade da experiência do câncer, a assistência a pessoas com esta e outras enfermidades consideradas de difícil enfrentamento, é sempre um desafio para os profissionais da área da Saúde.¹¹ Além de deterem um conhecimento técnico-científico complexo, específico e essencial para sua prática, os profissionais desta área, em especial os da enfermagem, precisam estar preparados para a prestação de um cuidado holístico, que compreenda o paciente na experiência do câncer em sua totalidade, considerando também seus aspectos espirituais/religiosos como forma de respeito à sua singularidade.^{12,13}

Para o planejamento de uma assistência de enfermagem de qualidade é imprescindível que o enfermeiro conheça a dimensão espiritual do paciente, uma vez que a espiritualidade, a partir do momento em que passa a ser utilizada como estratégia de enfrentamento, também ocupa lugar de destaque na vida das pessoas, justificando o investimento em estudos sobre essa temática.¹⁴

Dante das evidências de que o conhecimento sobre espiritualidade pode auxiliar os profissionais da saúde a lidar melhor com pacientes na experiência do câncer, e que o desenvolvimento de pesquisas bibliométricas pode oferecer contribuições como a identificação das relações entre câncer e espiritualidade, dos enfoques mais estudados e das lacunas apresentadas a respeito do tema, bem como o fornecimento de um panorama nacional e internacional sobre as publicações a ele referentes, o presente estudo visa a realizar uma pesquisa bibliométrica, partindo da seguinte questão norteadora: Qual a produção científica nacional e internacional sobre câncer e espiritualidade, no período de 2005 a 2014?

Deste modo, este estudo objetivou mapear a produção científica nacional e internacional sobre câncer e espiritualidade, no período de 2005 a 2014.

MÉTODO

Estudo do tipo bibliométrico, com abordagem quantitativa, com a finalidade de identificar como o tema tem sido abordado no âmbito da pesquisa científica, no panorama nacional e internacional. A bibliometria é uma técnica quantitativa e estatística utilizada para medir índices de produção e disseminação do conhecimento e acompanhar o desenvolvimento de diversas áreas científicas e os padrões de autoria, publicação e uso dos resultados de investigação.¹⁵ Fundamenta-se em estudos realizados em bases de dados bibliográficas, indexadores e resumos, em diretórios e catálogos de títulos de periódicos, referências e citações.¹⁶

Para a seleção das publicações sobre câncer e espiritualidade, na literatura nacional e internacional, foram eleitas as Bases de Dados Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), a Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO), a National Library of Medicine (MEDLINE) e o Directory of Open Access Journals (DOAJ).

A busca dos artigos nas referidas bases de dados foi realizada utilizando-se a terminologia em saúde, disponível na página *online* dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vocabulário estruturado e trilíngue, criado pela BIREME, com o intuito de unificar a linguagem de indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos e outros tipos de materiais, e recuperação e pesquisa de assuntos da literatura científica em fontes de informação.¹⁷

Assim, foram identificados os termos “Câncer” ou “Cancer” e “Espiritualidade” ou “Spirituality” ou “Espiritualidad”. Tais descritores foram utilizados combinados com o operador booleano AND, condicionando a apresentação dos referidos descritores no título do trabalho, com vistas a refinar os estudos que abordassem apenas a temática selecionada. Dessa forma, foram identificadas 38 publicações.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2015. Para seleção da amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações na modalidade de artigo, com textos completos, que abordassem as temáticas câncer e espiritualidade em seu título, tendo sido publicadas no período 2005 a 2014, e disponibilizados nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídas publicações como teses, dissertações e manuais, 01 publicação cujo texto completo encontrava-se disponível apenas na versão paga e 07 por estarem repetidas nas bases de dados selecionadas para a

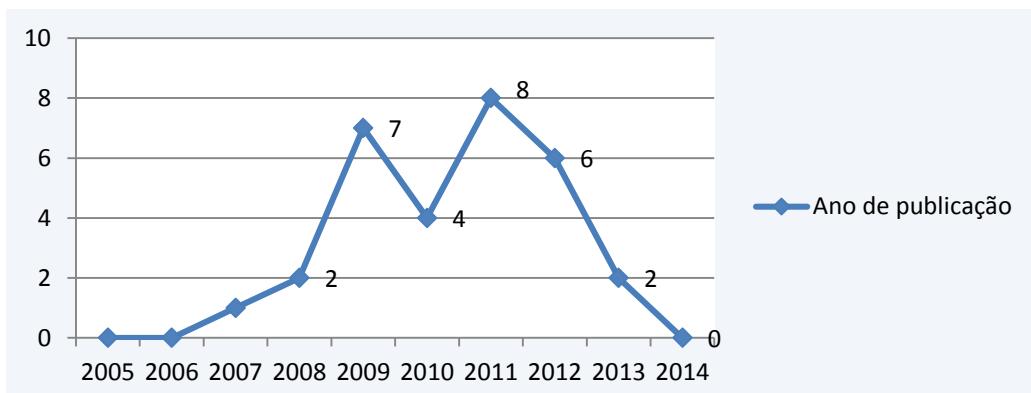
coleta dos dados. Assim, a amostra do estudo compôs-se de 30 artigos científicos, que foram organizados e arquivados em pastas e denominados de acordo com a base de dados em que foram encontrados.

Com o intuito de viabilizar a análise das publicações selecionadas, utilizou-se um formulário de coleta de dados, elaborado pelas autoras, contemplando itens referentes aos estudos: ano de publicação, periódico e fator de impacto, país de origem, idioma em que foi publicado, formação profissional e titulação dos autores, modalidade de pesquisa e grupo participante do estudo. Os dados obtidos foram analisados, quantitativamente, utilizando-se recursos da estatística descritiva, com distribuição de frequência em números absolutos e porcentagens, e construção e apresentação de tais dados em gráficos e tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi constituída por 30 publicações referentes ao câncer e espiritualidade. No que diz respeito ao recorte temporal de tais publicações, percebeu-se que o ano de 2011 obteve o maior número de estudos, 08 (26,7%), seguido pelo ano de 2009, com 07 (23,3%), conforme pode-se observar no gráfico a seguir:

Gráfico 1 – Distribuição das publicações sobre câncer e espiritualidade, de acordo com o período de publicação (n = 30).



Analizando-se o Gráfico 1, pode-se considerar que a maioria dos estudos é recente na literatura, uma vez que o maior quantitativo, 27 (90%), concentrou-se nos últimos 06 anos. Tal dado sugere que o maior interesse pela produção de estudos referentes ao câncer e à espiritualidade esteja relacionado à necessidade de se considerar a dimensão espiritual dos pacientes na prática clínica dos profissionais da área da saúde.

Corroborando com tal assertiva, estudos^{14,18,19} apontam que, na última década, tem sido dada maior atenção à espiritualidade e ao seu papel como estratégia de enfrentamento durante a experiência do câncer. A espiritualidade e a religiosidade modificam a maneira como os pacientes enxergam a doença e atuam como elementos protetores contra morbidades psicológicas, o que tem suscitado a necessidade de aprofundamento do conhecimento dos profissionais de saúde e levado ao aumento da produção científica sobre esse tema.

Quanto aos periódicos em que os estudos foram publicados, verifica-se que 28 revistas disseminaram estudos sobre a temática.

Quadro 1 – Distribuição das publicações sobre câncer e espiritualidade, quanto ao periódico, no período de 2005 a 2014 (n = 30).

Periódicos internacionais	n	Percentual	Fator de impacto
Ajayu	01	3,3%	0.13
American Journal of Medical Genetics Part C:	01	3,3%	3.54
Seminars in Medical Genetics			
Annals of Behavioral Medicine	01	3,3%	4.20
Annals of Oncology	02	7,1%	6.58
Asian Pacific Journal of Cancer Prevention	02	7,1%	1.50
BMC Nursing	01	3,3%	0.00
Californian Journal of Health Promotion	01	3,3%	0.00
Couns Values	01	3,3%	0.00
Indian Journal of Cancer	01	3,3%	1.13
Indian Journal of Palliative Care	01	3,3%	0.00
Integrative Cancer Therapies	01	3,3%	2.01
Journal of Behavioral Medicine	01	3,3%	3.10
Journal of Cancer Survivorship	01	3,3%	3.29
Journal of Clinical Oncology	01	3,3%	17.88
Journal of Consulting and Clinical Psychology	01	3,3%	4.85
Journal of Psychosocial Oncology	01	3,3%	1.04
Journal of Religion and Health	01	3,3%	1.02
Journal of the National Medical Association	01	3,3%	0.91

Journal of Supportive Oncology	01	3,3%	0.00
Neuropsychiatric Disease and Treatment	01	3,3%	2.15
Oncology Nursing Forum	01	3,3%	2.83
Palliative and Supportive Care	01	3,3%	0.98
Psychooncology	01	3,3%	4.04
The Permanente Journal	01	3,3%	0.00
World Journal of Urology	01	3,3%	3.42

Periódicos nacionais

Ciência, Cuidado e Saúde	01	3,3%	0.00
Revista Brasileira de Enfermagem	01	3,3%	0.25
Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre	01	3,3%	0.00
Total	30	100%	

Os dados expressos no Quadro 1 demonstram uma maior distribuição de publicações em periódicos internacionais. O Annals of Oncology e o Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, cada um com 02 (7,1%) publicações, são periódicos voltados para temas relacionados à Oncologia. O primeiro é uma revista multidisciplinar que publica artigos abordando temas de oncologia médica, cirurgia, radioterapia, oncologia pediátrica, pesquisa básica e gestão integral dos pacientes com doenças malignas.²⁰ Já o segundo periódico aborda questões referentes ao controle, prevenção e epidemiologia do câncer.²¹

É importante mencionar que, dos 28 periódicos encontrados, 10 são exclusivamente voltados para a publicação em Oncologia e oferecem informações e notícias mais recentes da área, com o intuito de manter as equipes dessa linha de cuidados, o mais atualizada possível.

Pode-se inferir também que, mesmo entre os periódicos relacionados à temática do câncer, o número de publicações sobre câncer e espiritualidade ainda é inexpressivo, como pode-se observar com os periódicos Indian Journal of Cancer e Integrative Cancer Therapies, por exemplo, com apenas 01 (3,3%) publicação, cada.

Também merece destaque o fator de impacto (FI) dos periódicos, uma vez que dentre os dados bibliométricos existentes é aquele que apresenta maior repercussão científica mundial, e é calculado a partir do número de citações, no presente ano, de

artigos publicados nos últimos dois anos, dividido pelo número total de artigos publicados pelo mesmo periódico, nesse período.²²

O FI é uma ferramenta muito utilizada para classificar os periódicos de uma mesma área de atuação. Assim, um periódico de melhor qualificação teoricamente terá maior repercussão, prestígio e visibilidade, o que justifica o grande esforço dos pesquisadores para publicar os resultados de seus estudos em periódicos de maior FI.²³

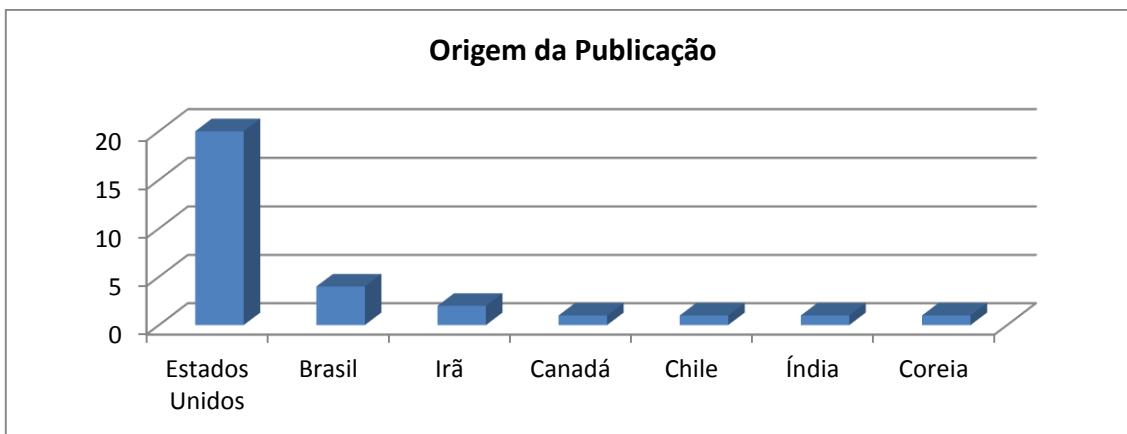
No que tange aos periódicos internacionais, o Journal of Clinical Oncology apresentou o maior FI, calculado em 17,88, número bastante significativo no âmbito mundial. Tal periódico abrange os recentes avanços no tratamento do câncer, assim como as novas técnicas de diagnóstico e de novos métodos para controlar os efeitos secundários da terapia.²⁴

Quanto aos periódicos nacionais, observa-se que apenas um deles, a Revista Brasileira de Enfermagem, apresenta FI relevante (0,25). Isto pode ser explicado porque nem todas as revistas nacionais estão inseridas no Science Citation Index (SCI), índice que permite a um pesquisador identificar quais artigos citaram qualquer artigo anterior e com qual frequência.²²

Além disso, estudos apontam que o baixo desempenho e os inexpressivos FI dos periódicos brasileiros também estão relacionados a outros fatores, como o baixo número de periódicos nacionais com indexação em bases de dados internacionais e a preferência dos autores brasileiros por periódicos internacionais e pela citação de artigos estrangeiros, o que suscita a necessidade de conscientização dos pesquisadores brasileiros para que publiquem seus principais estudos em periódicos nacionais, valorizando-os e, dessa forma, melhorando seus respectivos FI.^{25,26}

Em relação ao país de origem da publicação, o maior número de estudos produzidos concentrou-se nos Estados Unidos, 20 (66,7%), seguido de Brasil, 04 (13,4%), Irã, 02 (6,7%), e Canadá, Chile, Índia e Coreia, cada um com 01 (3,3%) publicação, como pode-se observar no Gráfico 2, a seguir.

Gráfico 2 – Distribuição dos estudos sobre câncer e espiritualidade, quanto ao país de origem, no período de 2005 a 2014 (n = 30).



A predominância de estudos oriundos dos Estados Unidos, justifica-se pelo fato da relação entre espiritualidade/religiosidade e câncer ser um tema bastante discutido e presente na sociedade americana. Tal realidade pode ser observada, por exemplo, em escolas médicas americanas, as quais comumente oferecem disciplinas que têm a finalidade de preparar os profissionais para lidar com as questões espirituais e religiosas dos pacientes.⁵

Além disso, os constantes investimentos realizados pelo governo norte-americano em instituições de pesquisas sobre o câncer e o interesse de diversos pesquisadores em publicarem seus trabalhos nesse país, são responsáveis por ampliar o número de publicações norte-americanas sobre a temática.²⁷ Assim, os Estados Unidos contam com renomados centros de pesquisa voltados para os diversos aspectos relativos ao câncer, os quais são responsáveis pela maior parte das publicações científicas referentes ao câncer e à espiritualidade.

Dentre as instituições responsáveis pelas publicações que compuseram a amostra, as que apresentaram maior quantitativo de estudos sobre a temática investigada, foram: Dana-Farber Cancer Institute, University of Alabama at Birmingham, Morehouse School of Medicine e University of California, as quais participaram de 03 publicações, cada. Em seguida, estão as instituições Harvard School of Public Health, University of Maryland e a Universidade de São Paulo, com participação em 02 publicações, cada. Nesse contexto, ressaltam-se as parcerias realizadas por pesquisadores de diferentes centros de pesquisa para a produção de diversas publicações científicas.

Um dado que nos chama a atenção diz respeito à escassez de trabalhos referentes a essa temática em países considerados de primeiro mundo, como o Canadá e alguns países europeus, e o destaque da produção científica brasileira referente à temática, que se apresentou superior à desses países, à exceção dos Estados Unidos que se destacaram, conforme mostrou o Gráfico 2.

No tocante ao destaque dado ao Brasil, esses resultados podem ser explicados se as características censitárias da população brasileira forem analisadas. Tais características mostram que 97% dos brasileiros possuem alguma religião e apenas 3% se consideram ateus, agnósticos ou sem religião.²⁸ Além disso, a produção do conhecimento científico no Brasil tem crescido, progressivamente, colocando o país em 17º lugar no *ranking* mundial e situando-o entre os países em desenvolvimento, com investimento médio em pesquisa em torno de 20%. Assim, nos últimos anos, os órgãos governamentais brasileiros têm se conscientizado de que o investimento em pesquisas científicas é estratégico para o enfrentamento de diversos desafios da Saúde Pública, sobretudo as chamadas doenças crônico-degenerativas, grupo em que se encontra o câncer.²⁹

No entanto, percebe-se que o número de publicações brasileiras referente ao câncer e a espiritualidade ainda é pequeno, o que pode ser justificado por tratar-se de um campo relativamente novo de investigação de diferentes áreas do conhecimento. No Brasil e em países de língua portuguesa, cuja primeira publicação científica sistemática sobre esta temática na área das ciências da saúde ocorreu somente em 1995, este tema constitui um novo paradigma para a terapêutica que estabelece relação entre corpo e espírito.³⁰

Em relação ao idioma da publicação, observou-se predominância da língua inglesa, 26 (86,7%), por ser um idioma considerado universal e pela predominante origem de estudos norte-americanos. Em seguida, encontram-se os estudos publicados em português, 03 (10%), e espanhol, 01 (3,3%).

Quanto à formação profissional e titulação dos autores dos estudos, ressalta-se a dificuldade em encontrar estas informações referentes aos autores internacionais, visto que não estão inseridos na Plataforma Lattes e muitos periódicos não apresentaram tais dados. Assim, a busca destes dados foi realizada em *websites* das instituições proponentes da pesquisa e, em diversos casos, não foram encontrados ou foram encontrados incompletos.

Dentre os 30 artigos que compuseram a amostra, foi possível encontrar a formação acadêmica de todos os autores de 13 (43,3%) estudos, de alguns autores de 11 (36,7%) estudos, e de nenhum dos autores de 06 (20%) estudos. Dos 13 artigos cuja formação acadêmica de todos os seus respectivos autores foi encontrada, os quais corresponderam a 50 pesquisadores, obteve-se que 19 (38%) autores possuíam formação em Medicina, 15 (30%) em Enfermagem, 08 (16%) em Psicologia, 02 (4%)

em Biologia, 01 (2%) em Terapia Ocupacional, 01 (2%) em Filosofia. Além disso, 02 (4%) autores eram graduandos em Enfermagem e 02 (4%) em Medicina.

Com base nesses dados, infere-se que a produção dos artigos, de maneira geral, se deu por uma equipe multiprofissional, visto que se observou a participação de profissionais de, pelo menos, duas áreas distintas do conhecimento: a área da Saúde (médicos, enfermeiros, biólogos e terapeutas ocupacionais) e a área das Ciências Humanas (psicólogos e filósofos). No que diz respeito à assistência espiritual ao paciente com câncer, estudos realizados por equipes multiprofissionais contribuem para ampliar a compreensão acerca deste tipo de abordagem, uma vez que esta necessita de uma equipe multi e interdisciplinar para ser bem executada.

Como visto anteriormente, a participação de profissionais médicos e enfermeiros na produção dos estudos se destacou. No tocante à Medicina, estudo³¹ bibliométrico brasileiro, que analisou artigos publicados em periódicos indexados, no período de 2008 a 2011, destaca a participação de maior número de pesquisadores da área médica quando se trata de pesquisas que envolvem questões clínicas. Para a formação no curso de Medicina, é essencial a experiência clínica com pacientes com câncer e outras doenças crônicas com as quais se depararão ao longo de suas vidas profissionais.

Visando-se uma melhor formação do médico oncologista, no tocante à relação médico-paciente-família, pesquisa³² aponta que a busca de tecnologias e a boa formação dos profissionais médicos para alcançar níveis de excelência em saúde tornam-se insuficientes diante da necessidade de se respeitar os valores subjetivos do paciente com câncer, promovendo sua autonomia e a tutela das diversidades culturais, com vistas à prestação de uma assistência verdadeiramente integral.

Quanto à participação de autores da área de enfermagem, percebe-se que a falta de formação, percebida pelos enfermeiros, para a prestação de cuidados espirituais, impulsiona os pesquisadores desta profissão a ampliar a produção de pesquisas sobre essa temática. Além disso, a relevância da dimensão espiritual, nos processos de saúde/doença, já possui reconhecimento por associações nacionais e internacionais de enfermagem e apresenta diversas evidências científicas.³³

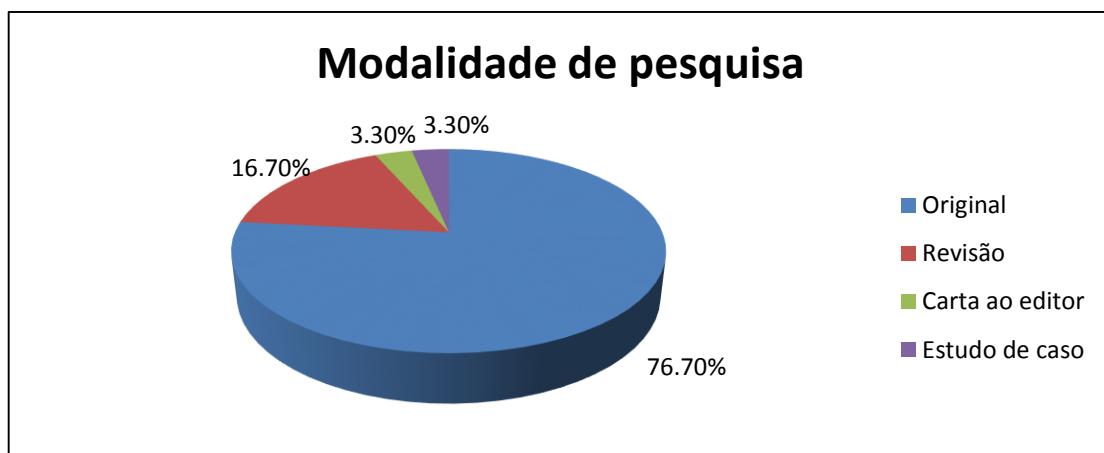
No que tange à titulação dos autores dos artigos selecionados para o estudo, identificou-se que, dentre os autores cuja titulação foi passível de identificação em meio eletrônico ou no próprio artigo, a maioria possui título de pós-doutorado (PhD), correspondendo a 49 (37,7%) autores, e apenas 04 (3,1%) deles ainda eram acadêmicos de cursos de graduação. Os demais autores possuem titulação variável entre graduados,

especialistas, mestres e doutores. Além disso, destaca-se que a maioria dos pesquisadores dos artigos selecionados é docente, o que evidencia a vinculação da produção científica aos cursos de pós-graduação *strictu sensu*.

Corroborando com o resultado obtido pelo estudo, documento²⁹ divulgado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) afirma que a maior parte dos pesquisadores do campo da Oncologia está concentrada na área acadêmica, sobretudo em universidades.

Em relação à modalidade dos artigos que compuseram a amostra, a maior frequência foi a de estudos provenientes de pesquisas originais, os quais corresponderam a 23 (76,7%) trabalhos, seguidos de artigos de revisão, 05 (16,7%), e carta ao editor e estudo de caso, com 01 (3,3%) trabalho cada, conforme mostra o gráfico 3.

Gráfico 3 – Distribuição dos estudos quanto à modalidade de pesquisa, no período de 2005 a 2014 (n = 30).



Investigando-se a produção científica sobre câncer e espiritualidade, percebeu-se que as pesquisas na modalidade original representaram a maior proporção, 23 (76,70%) artigos publicados. Destas, 17 foram realizadas com pacientes, 04 com pacientes e seus cuidadores (familiares e/ou apoiadores), 01 com profissionais e 01 com pacientes e profissionais. Este dado evidencia que o esforço dos pesquisadores ainda está voltado, sobretudo, para as condições espirituais do paciente com câncer, em detrimento de estudos que busquem compreender a dimensão espiritual dos profissionais e dos cuidadores envolvidos na assistência à pessoa com câncer.

Por sua vez, os artigos de revisão apresentaram baixa representatividade, com 05 artigos, o que pode ser justificado pelo pequeno número de estudos existentes acerca do câncer e espiritualidade que servem de base para a construção de tal tipo de estudo. A

revisão é uma modalidade de pesquisa que fornece aos leitores uma visão ampliada acerca de determinado tema. Assim, os estudos publicados nesta modalidade objetivaram conhecer e analisar a influência da espiritualidade na experiência do câncer.

No que tange às modalidades carta ao editor e estudo de caso, estas tiveram representatividade inexpressiva, com apenas 01 publicação, cada. A carta ao editor possui uma organização própria e se ajusta aos critérios previamente estabelecidos pelos periódicos. Nela, os leitores têm a oportunidade de contribuir com artigos já publicados, tecendo correções, críticas, considerações ou adicionando informações³⁴, como observado na carta ao editor que fez parte da amostra, a qual evidenciou a importância da religiosidade e espiritualidade durante a experiência do câncer.

Já os estudos de caso são textos que possibilitam aos profissionais leitores aprofundar o conhecimento sobre um objeto de trabalho e apreender novos aspectos do cotidiano do trabalho, a partir de experiências vivenciadas por outros profissionais.³⁵ Dos 30 artigos que compuseram a amostra, apenas 01 correspondeu a essa modalidade e foi realizado com famílias latinas, utilizando o método etnográfico, para investigar a influência da espiritualidade na experiência do câncer entre os membros das famílias pesquisadas.

Em relação à população participante dos estudos, verificou-se que mais da metade das pesquisas, 20 (66,7%), envolveu pacientes. Em seguida, encontram-se os trabalhos realizados com pacientes com câncer e seus cuidadores (familiares e/ou apoiadores), com 04 (13,3%) estudos, e trabalhos realizados apenas com profissionais, com pacientes e profissionais, e com pacientes, profissionais e familiares, os quais corresponderam a 02 (6,7%) estudos, cada.

Dentre os temas evidenciados nos artigos no contexto da espiritualidade, destacaram-se: cuidados paliativos em oncologia, resiliência com relação à doença, espiritualidade como fonte de enfrentamento e de esperança, aconselhamento espiritual, bem estar e qualidade de vida.

Esses dados sugerem que o maior quantitativo de pesquisas está voltado para a compreensão de experiências do paciente com câncer acerca da espiritualidade, e a influência desta sobre o bem-estar e a qualidade de vida dele. Sob este enfoque, pesquisa³⁶ aponta que os estudos com pacientes são mais frequentes nas bases de dados do que pesquisas envolvendo profissionais da área da saúde e outros grupos, como familiares e cuidadores. A baixa quantidade de estudos realizados com os demais grupos humanos, envolvidos no cuidado à pessoa com câncer, sugere que a

espiritualidade corresponde a uma temática pouco explorada no âmbito da Oncologia, visto ser uma dimensão ainda em desenvolvimento, na prática assistencial.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou dados biométricos referentes às temáticas câncer e espiritualidade, no recorte temporal de 2005 a 2014. Constatou-se que a publicação científica sobre esta temática é relativamente recente, com um quantitativo maior de publicações nos periódicos Annals of Oncology e o Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, nos Estados Unidos e no idioma inglês. Destaca-se também a elevada qualificação dos pesquisadores envolvidos com o estudo da temática e o predomínio de publicações realizadas com pacientes voltadas para a discussão de aspectos relacionados à espiritualidade dos pacientes com câncer. Sugere-se, portanto, a realização de estudos que contemplam também profissionais, familiares ou cuidadores de pacientes com câncer.

Foram identificadas lacunas nos estudos internacionais concernentes à ausência de dados sobre formação acadêmica dos autores, titulação, área de atuação e instituição filiada. Diante disto, recomenda-se que os periódicos possam contemplar tais dados em suas pesquisas, tendo em vista que contribuem para melhor caracterizar a produção científica acerca desta temática.

O estudo apresenta algumas limitações, tais como o reduzido número de publicações sobre a temática, nos cenários nacional e internacional, o que dificulta a generalização dos indicadores.

Os resultados obtidos nesta pesquisa demonstram a relevância da dimensão espiritual, para a prática dos cuidados ao paciente com câncer, e ressaltam a necessidade de que novas pesquisas possam ser desenvolvidas, com o intuito de aprofundar as discussões sobre essa temática. Além disso, abrem possibilidades para se pensar a inclusão da referida dimensão nos currículos dos cursos da área da Saúde, com o intuito de estimular a formação de profissionais mais bem preparados para realizar um cuidado integral ao paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Payan EC, Vinaccia S, Quiceno JM. Cognición hacia la enfermedad, bienestar espiritual y calidad de vida em pacientes com câncer en estado terminal. *Acta Colombiana de Psicología*. 2011; 14(2):79-89.
2. Instituto Nacional de Cáncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
3. Chequini MCM. Resiliência e espiritualidade em pacientes oncológicos: uma abordagem junguiana [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2009.
4. Galvis-López MA, Pérez-Giraldo B. Perspectiva espiritual de la mujer con câncer. *AQUICHAN*. 2011; 11(3):256-73.
5. Gobatto CA, Araujo TCCF. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Rev SBPH*. 2010; 13(1):52-63.
6. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):53-9.
7. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Rev HCPA*. 2011; 31(3):353-8.
8. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Palma JS. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. *Cienc Cuid Saude*. 2011; 10(2):314-21.
9. Batista S, Mendonça ARA. Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Revista bioét*. 2012; 20(1):175-88.
10. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(1):53-9.
11. França JRFS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(3):[07 telas].
12. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(3):437-40.
13. Fornazari AS, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2010; 26(2):265-72.

14. Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013; 21(2):[07 telas].
15. Costa T, Lopes S, Fernández-Llimós F, Amante MJ, Lopes PF. A Bibliometria e a Avaliação da Produção Científica: indicadores e ferramentas. *Actas do Congresso Nacional de Bibliotecários, Arquivistas e Documentalistas*. 2012; (11).
16. Ravelli ANX, Fernandes GCM, Barbosa FF, Simão E, Santos SMA, Meirelles BHS. A produção do conhecimento em enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(3):506-12.
17. Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. Biblioteca Virtual em Saúde [citado 2015 Out 25]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/P/decsweb2015.htm>
18. Balboni TA, Vanderwerker LC, Block SD, Pauk ME, Lathan CS, Peteet JR, et al. Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol.* 2007; 25(5): 555-60.
19. Travado L, Grassi L, Gil F, Martins C, Ventura C, Bairradas J, et al. Do spirituality and faith make a difference? Report from the Southern European Psycho-Oncology Study Group. *Palliative Supportive Care*. 2010; 8(4):405-13.
20. Oxford Journal [Internet]. *Annals of Oncology*: about this journal [citado 2015 Nov 01]. Disponível em: <http://annonc.oxfordjournals.org/>
21. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention [Internet]. About the APJCP [citado 2015 Nov 01]. Disponível em: <http://www.apocpcontrol.org/>
22. Portugal MJ, Branca S, Rodrigues M. Dados de medida de fator de impacto das revistas científicas. *Rev Enf Ref.* 2011; 3(5):211-5.
23. Freitas MVC, Heymann RE. O fator de impacto. *Rev Bras Reumatol.* 2013; 53(4):321.
24. Research Gate [Internet]. Impact Factor [citado 2015 Nov 01]. Disponível em: <http://www.apocpcontrol.org/>
25. Teixeira RKC, Silveira TS, Botelho NM, Petroianu A. Citação de artigos nacionais: a (des)valorização dos periódicos brasileiros. *Rev Col Bras Cir.* 2012; 39(5):421-4.
26. Teixeira RKC, Yamaki VN, Rosa RCR, Barros RSM, Botelho NM. Domínio de citações estrangeiras nos periódicos brasileiros de ortopedia. *Rev Bras Ortop.* 2014; 49(6):668-70.

27. Neves VR, Sanna MC. Ensino da liderança em enfermagem: um estudo bibliométrico. *Acta paul enferm.* 2012; 25(2):308-13.
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas sociais [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2010 [citedo 2015 Set 28]. Disponível em: <http://seriesestatisticas.ibge.gov.br/>
29. Brasil. Ministério da Saúde. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2006.
30. Ruthes VRM. A relação entre espiritualidade e saúde: um novo paradigma. *Saberes em Ação.* 2014; 2(3):8-13.
31. Leão ER. Aquarone RL, Rother ET. Pesquisa em dor: análise bibliométrica de publicações científicas de uma Instituição de Pesquisa no Brasil. *Rev Dor.* 2013; 14(2):95-100.
32. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Rev HCPA.* 2011; 31(3):353-8.
33. Caldeira S, Castelo BZ, Vieira M. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. *Rev Enf Ref.* 2011; 3(5):145-52.
34. Cardoso MM. Duas formas de intertextualidade em cartas ao editor em newsweek. *Revista Philologus.* 2009; 15(45):49-66.
35. Lima JPC, Antunes MTP, Mendonça Neto OR, Peleias IR. Estudos de caso e sua aplicação: proposta de um esquema teórico para pesquisas no campo da contabilidade. *Rev Contab Org.* 2012; 6(14):127-44.
36. Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan C. The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliat Med.* 2010; 24(8):753-70.

3. CONSIDERAÇÕES METODOLÓGIAS

Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa. Para Marconi e Lakatos⁽¹³⁾, a abordagem qualitativa ocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano e fornecendo uma análise mais detalhada sobre os hábitos, atitudes e tendências de comportamento, entre outros.

O estudo foi realizado na União Espírita Diogo de Vasconcelos Lisboa (UEDVL), localizada no bairro Costa e Silva, na cidade de João Pessoa (PB). A escolha desse local se deveu ao fato de que este atende semanalmente grande contingente de pessoas de diferentes compreensões religiosas e oriundas de diversas localidades e Estados, que recorrem a esta instituição, em busca de uma melhora na sua condição de saúde física, mental e espiritual.

Dentre as inúmeras instituições que lidam com a espiritualidade como ferramenta de apoio, optou-se pela referida instituição devido ao conhecimento prévio da autora acerca das atividades desenvolvidas pelos assistentes inseridos na UEDVL, tendo em vista que membros de sua família frequentam o local e já se submeteram a diversos tipos de tratamentos espirituais ali oferecidos.

A referida instituição atende, por mês, aproximadamente 200 assistidos, no trabalho de assistência à saúde, com as mais diversas enfermidades e dentre esses estão incluídos aqueles que participam de uma modalidade de atendimento chamada Grupo do SOL (Serviço Ostensivo da Luz), que tem a finalidade de oferecer assistência espiritual e multidisciplinar de caráter preventivo e de tratamento, com regularidade semanal, aos assistidos que se encontram na experiência do câncer e de outras enfermidades de difícil diagnóstico, consideradas pela Medicina convencional como doenças sem possibilidades terapêuticas de cura.

Dessa forma, a população do estudo foi constituída por 120 voluntários cadastrados, vinculados à área da Saúde (médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, terapeutas holísticos), das Ciências Humanas (psicólogos), e de outras áreas e ocupações diversas. Destes, treze assistentes voluntários compuseram a amostra e foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: estar em atividade na instituição e ter, pelo menos, um ano de atuação nela.

No que concerne ao quantitativo de participantes, a pesquisadora seguiu as orientações recomendadas por Minayo⁽¹⁴⁾, segundo a qual o critério fundamental para selecionar a amostra não é o quantitativo, mas sua possibilidade de compreensão do fenômeno, ou seja, o aprofundamento qualitativo do fenômeno pesquisado. Nesse

sentido, a amostra foi constituída com o quantitativo de assistentes voluntários definidos pelo critério de saturação das respostas obtidas.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de novembro de 2014 e maio de 2015 e somente foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, do qual recebeu a certidão de aprovação, com registro CAAE sob n. 37287914.4.0000.5188. Tais procedimentos encontram-se em consonância com as observâncias éticas da pesquisa com seres humanos, preconizadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, principalmente no que concerne ao consentimento livre e esclarecido⁽¹⁵⁾.

Sendo assim, de posse da certidão de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a pesquisadora buscou uma primeira aproximação com o local do estudo, momento em que fez os contatos com os profissionais responsáveis pela instituição, com a finalidade de apresentar a proposta de pesquisa, e de agendar, com a anuência deles, os encontros iniciais com alguns assistentes para a testagem dos instrumentos, propostos na metodologia do trabalho. Essa aproximação teve início em outubro de 2014 e aconteceu em clima de afabilidade, buscando, no primeiro encontro, estabelecer um diálogo informal com os assistentes voluntários, a fim de criar um clima de empatia que facilitasse, posteriormente, a coleta dos dados.

Os dados foram, então, coletados mediante as técnicas de entrevista semiestruturada e observação sistemática. Marconi e Lakatos⁽¹³⁾ consideram a entrevista como um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional. Esta conversação ocorre face a face, de maneira metódica, e proporciona de modo verbal, a informação necessária.

No tocante à observação sistemática, também designada estruturada, planejada ou controlada, o observador sabe o que procura e o que necessita de importância em determinada situação. Assim, há um planejamento de ações, sendo uma observação direcionada, sistematizada, cujas normas devem ser seguidas sem muita rigidez ou padrão, devido à possibilidade de as situações apresentarem-se sob diferentes aspectos⁽¹³⁾. Os dados oriundos desta observação são registrados em diário de campo, no qual o pesquisador anota suas observações, acontecimentos, falas importantes e indagações⁽¹⁶⁾.

A realização desta técnica iniciou-se em novembro de 2014, na instituição selecionada para o estudo. Após o primeiro encontro, a pesquisadora realizou dez visitas à instituição, com o intuito de ampliar a aproximação com os assistentes voluntários, ali inseridos, e compreender o trabalho realizado mediante a utilização da técnica de observação sistemática. Dessa forma, foram acompanhados os atendimentos dos profissionais aos assistidos com câncer.

Os dados obtidos por meio desta técnica foram sendo registrados em um diário de campo, no qual anotavam-se as informações pertinentes e relevantes para o estudo, seguindo um roteiro pré-estabelecido (Apêndice D). Neste estudo, esta técnica teve como objetivo o de captar informações sobre a experiência dos assistentes no que concerne a assistência aos assistidos pela instituição que se encontram na experiência do câncer, e complementar os dados obtidos por meio da entrevista.

Ao longo das visitas à UEDVL com a finalidade de aplicar a técnica de observação, a pesquisadora buscava a aproximação com os assistentes, convidando-os para participar da pesquisa e, entre aqueles que demonstraram interesse em participar, ela prestava todas as informações relacionadas à finalidade, aos objetivos e à metodologia do estudo, sendo então agendados os encontros individuais. Tais encontros foram agendados de acordo com a disponibilidade de cada participante, acontecendo na própria instituição ou em ambientes por eles apontados como mais adequados, geralmente em suas residências ou locais de trabalho. Este tipo de procedimento não interferiu na qualidade das respostas por serem específicas, voltadas para sua experiência.

Assim, no momento do encontro individual, foram realizadas a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) pelos participantes, sendo assinadas duas vias (uma para o participante e outra para a pesquisadora), para, então, iniciar-se a entrevista. Antes de abordar a questão proposta, assuntos inerentes ao cotidiano, que surgiam de maneira espontânea, através de uma conversa informal, foram partilhados, facilitando a interação com cada um dos participantes e gerando um clima de cordialidade que permeou toda a etapa da coleta de dados.

Para viabilizar a obtenção do material, foi utilizado como instrumento um roteiro de entrevista, contendo questões sociodemográficas e outras relacionadas com os objetivos propostos para a investigação (Apêndices B e C). As entrevistas foram gravadas a fim de captar, com fidedignidade, o depoimento dos participantes. A

gravação é recomendada na entrevista, visto que ela conta com todo o material fornecido pelo entrevistado, o que não ocorre com a utilização de anotações⁽¹⁷⁾.

Ao término da entrevista, cada participante era indagado se gostaria de acrescentar ou suprimir trechos de suas respostas. Concluída a entrevista, encerrava-se o encontro, cordialmente, e ressaltava-se a valiosa contribuição dada. Em seguida, a entrevistas eram transcritas na íntegra para proceder à análise do material coletado. A análise dos dados obtidos por meio dos instrumentos propostos foi realizada mediante a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin⁽¹⁸⁾. Esta técnica de análise utiliza-se de procedimentos criteriosos e objetivos para a descrição do conteúdo de um determinado documento, partindo da produção da palavra.

Sendo assim, foram seguidos os procedimentos propostos pela autora: pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados, analisando-os qualitativamente à luz da literatura pertinente ao tema. A primeira fase foi a de organização, composta por leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação. Na segunda, os dados foram codificados através das unidades de registro. Na terceira, precedeu-se à categorização, que consiste na classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

4. ANÁLISE E DISCUSSAO DOS RESULTADOS: Artigo 02

Os resultados e a discussão do presente estudo encontram-se contemplados em um artigo original realizado com assistentes voluntários de uma instituição filantrópica, sobre a busca de espiritualidade durante a experiência do câncer. Este artigo foi elaborado de acordo com as normas do periódico Anna Nery Revista de Enfermagem (ANEXO C) e será apresentado a seguir.

BUSCA DE ESPIRITUALIDADE DURANTE A EXPERIÊNCIA DO CÂNCER:

vivência de voluntários de uma instituição filantrópica

SPIRITUALITY SEARCH DURING CANCER EXPERIENCE: volunteer experience
of a philanthropic institution

LA BÚSQUEDA DE LA ESPIRITUALIDAD DURANTE LA EXPERIENCIA DEL
CÁNCER: la experiencia como voluntario de una organización benéfica

RESUMO

Objetivos: Compreender o discurso de voluntários sobre a busca de espiritualidade por pessoas na experiência do câncer, assistidas em uma instituição filantrópica; investigar se a assistência oferecida a essas pessoas favorece uma melhora no estado geral de saúde e na qualidade de vida delas. **Método:** Estudo qualitativo, realizado na UEDVL, João Pessoa-PB, com treze voluntários, através de entrevista semiestruturada e observação sistemática, e utilizando a análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram três abordagens temáticas: “A compreensão dos voluntários sobre a busca de espiritualidade por pessoas na experiência do câncer”; “Assistência dos voluntários às pessoas que se encontram na experiência do câncer”; “Mudanças percebidas pelos voluntários nas condições de saúde das pessoas na experiência do câncer”. **Conclusão:** Evidenciou-se a compreensão dos voluntários acerca da importância da espiritualidade como estratégia de enfrentamento durante a experiência do câncer. **Implicações para a prática:** Relevante contribuição para a prática dos voluntários, incluindo profissionais inseridos na área da saúde.

Palavras-chave: Espiritualidade; Câncer; Voluntariado.

RESUMEN

Objetivos: Conocer el discurso de voluntarios en la búsqueda de la espiritualidad por la gente en la experiencia del cáncer, con la asistencia de una institución filantrópica; investigar si la asistencia ofrecida a estas personas a favor de una mejora en la salud

general y su calidad de vida. **Método:** Estudio cualitativo realizado en UEDVL, João Pessoa, con trece voluntarios, a través de entrevistas semiestructuradas y observación sistemática y análisis del contenido. **Resultados:** surgieron tres enfoques temáticos: "La comprensión de los voluntarios en la búsqueda de la espiritualidad por la gente en la experiencia del cáncer"; "La ayuda de los voluntarios a las personas en la experiencia del cáncer"; "Los cambios percibidos por los voluntarios en la salud de las personas en la experiencia con el cáncer." **Conclusión:** Se evidenció la comprensión de los voluntarios sobre la importancia de la espiritualidad como una estrategia de afrontamiento durante la experiencia con el cáncer. **Implicaciones para la práctica:** contribución relevante a la práctica de voluntarios, incluidos los profesionales insertados en la asistencia sanitaria.

Palabras claves: Espiritualidad; Cáncer; Voluntarios.

ABSTRACT

Objectives: To understand the volunteer discourse on the search for spirituality by people in the cancer experience, assisted in a philanthropic institution; investigate whether the assistance offered to these people favors an improvement in general health and their quality of life. **Method:** Qualitative study conducted in UEDVL, João Pessoa, with thirteen volunteers, through semi-structured interviews and systematic observation, and content analysis. **Results:** emerged three thematic approaches: "Understanding the volunteers on the search for spirituality by people in the cancer experience"; "Assistance from volunteers to people in the cancer experience"; "Changes perceived by volunteers in the health of people in the cancer experience." **Conclusion:** It was evidenced understanding of the volunteers about the importance of spirituality as a coping strategy during the cancer experience. **Implications for practice:** Relevant contribution to the practice of volunteers, including professionals inserted in healthcare.

Keywords: Spirituality; Cancer; Volunteers.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente, são registrados cerca de 14 milhões de casos de câncer por ano, no mundo, e, nas próximas décadas, são esperados aproximadamente 22 milhões de casos novos de câncer por ano,

no mundo.¹ A OMS estima que nove milhões de pessoas morrerão de câncer em 2015 e 11,4 milhões, em 2030.²

No Brasil, o câncer corresponde à segunda causa de óbitos e é um grave problema de saúde pública³, tanto em relação ao controle de casos registrados como atividades de prevenção, situação sócio-econômica e desigualdades regionais.²

Embora os avanços científicos na área da Oncologia venham aumentando consideravelmente, em nossa sociedade o câncer ainda é considerado uma doença incurável² e está atrelado a diversos simbolismos negativos relacionados à morte, sofrimento e solidão.^{2,4} Dessa forma, diante da desesperança e do sofrimento causados pelo diagnóstico desta doença, pacientes e familiares buscam na espiritualidade forças para enfrentar esta experiência.²

Praticada habitualmente no âmbito religioso, a espiritualidade é mais ampla que a religião e corresponde àquilo que dá propósito e significado à vida.⁵ Faz parte da natureza humana, diferindo de um indivíduo para outro, e oferece uma forma de resiliência para se resistir às pressões físicas e psicológicas sofridas e para melhor enfrentar os problemas. Dessa forma, pode aparecer como propósito de vida, conexão com uma força/algo maior e autoconhecimento⁶ e contribui para a saúde e a qualidade de vida do ser humano.⁵

Assim, a espiritualidade é um tema que vem recebendo atenção especial entre profissionais pertencentes a diferentes áreas, inclusive a das Ciências da Saúde, por meio de pesquisas que buscam mostrar a sua importância no cuidado à pessoa enferma e contribuir para ampliar as possibilidades de uma assistência que vise ao alívio do sofrimento humano.

Outro aspecto que merece destaque diz respeito ao cuidado em saúde realizado por profissionais inseridos em instituições filantrópicas. Sobre isto, estudos⁷⁻⁹ mostram que alguns profissionais da Saúde e de outras áreas têm se dedicado ao trabalho voluntário em instituições de diferentes compreensões religiosas e prestado cuidados de saúde a uma clientela específica que busca, em tais instituições, suporte social, apoio emocional e espiritual, a fim de superar melhor as vicissitudes relacionadas com experiências dolorosas ou traumáticas, como as do câncer e outras enfermidades de difícil aceitação.

O trabalho voluntário se configura na realização de qualquer atividade onde a pessoa (voluntário) oferta, livremente, o seu tempo para beneficiar outras pessoas, sem retribuição financeira ou material. No Brasil, esta modalidade de trabalho surgiu com a

criação das Santas Casas, atrelada às atividades de caridade praticadas pela Igreja Católica¹⁰ Atualmente, a maioria dos voluntários encontra-se vinculada à instituições filantrópicas pertencentes às diversas compreensões religiosas, seguidos pelos voluntários que atuam em instituições de assistência social e demais áreas (saúde, educação, defesa de direitos civis e ação comunitária).¹¹

Nos centros espíritas, o trabalho voluntário corresponde a um empreendimento de luz cujo objetivo é a edificação do amor na Humanidade e deve ser realizado por todo espírita de boa vontade, de maneira espontânea, natural, com alegria e felicidade.¹²

Considerando o valor atribuído à espiritualidade, utilizada por pessoas na experiência do câncer, como estratégia de enfrentamento no percurso da enfermidade, e a necessidade de se aprofundar o conhecimento de profissionais que se voluntariam ao cuidado dessas pessoas, na dimensão espiritual, em instituições filantrópicas, é que esse estudo se propõe a compreender o discurso de voluntários sobre a busca de espiritualidade por pessoas na experiência do câncer, assistidas em uma instituição filantrópica, e investigar se a assistência oferecida a essas pessoas favorece uma melhora no estado geral de saúde e na qualidade de vida delas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo com abordagem qualitativa, desenvolvido com profissionais da área da Saúde, de áreas afins e de outras ocupações que se dedicam, voluntariamente, à assistência a pessoas que buscam assistência médico-espiritual, em particular àquelas que se encontram na experiência do câncer, na União Espírita Diogo de Vasconcelos Lisboa (UEDVL), instituição espírita localizada no bairro Costa e Silva, na cidade de João Pessoa (PB), no período de novembro de 2014 a maio de 2015.

A referida instituição atende, por mês, cerca de 200 assistidos, no trabalho de assistência à saúde, com as mais diversas enfermidades e dentre esses estão incluídos aqueles que participam de uma modalidade de atendimento chamada Grupo do SOL (Serviço Ostensivo da Luz), que tem a finalidade de oferecer assistência espiritual e multidisciplinar de caráter preventivo e de tratamento, com regularidade semanal, aos assistidos que se encontram na experiência do câncer e de outras enfermidades de difícil diagnóstico, consideradas pela Medicina convencional como doenças sem possibilidades terapêuticas de cura.

A instituição conta com um quadro de 120 voluntários cadastrados, vinculados à área da Saúde (médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, terapeutas holísticos), das Ciências Humanas (psicólogos), e de outras áreas e ocupações diversas. Destes, treze participaram do estudo, selecionados mediante os seguintes critérios: estar em atividade na instituição e ter, pelo menos, um ano de atuação nela. A definição da amostra atendeu às orientações de Minayo¹³, que recomenda o critério qualitativo, o qual possibilita o aprofundamento da compreensão do fenômeno com base na saturação das respostas obtidas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com registro CAAE sob n. 37287914.4.0000.5188, atendendo às observâncias éticas para pesquisa com seres humanos, preconizadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde¹⁴, em vigor no país.

Nesse estudo, optou-se pela técnica de entrevista semiestruturada utilizando-se, como instrumento, um roteiro de questões objetivas (dados sociodemográficos e dados relacionados com os objetivos) e subjetivas, contemplando as seguintes questões norteadoras: Considerando sua vivência como assistente voluntário, nesta instituição, qual a sua compreensão sobre a busca de espiritualidade durante a experiência do câncer? Fale sobre sua experiência na assistência a pessoas com câncer, nesta instituição, e se essa assistência favorece a melhora no estado geral de saúde e na qualidade de vida delas. Outra opção foi a técnica de observação sistemática, com registro das informações em diário de campo, com a finalidade de complementar os dados obtidos por meio da entrevista. As entrevistas foram gravadas em áudio e realizadas em ambientes reservados da própria instituição, nos locais de trabalho ou na residência dos voluntários, em dia e horário previamente agendados, de acordo com a disponibilidade e conveniência deles. Os participantes do estudo foram identificados através da sigla “A”, referente a assistente, seguida de número, de um a treze.

As entrevistas foram transcritas, na íntegra, e submetidas à técnica de análise de conteúdo temática, segundo Bardin¹⁵, que se utiliza de procedimentos criteriosos e objetivos para a descrição do conteúdo de um determinado documento, partindo da produção da palavra. A operacionalização da análise se constituiu de três fases: a primeira, pré-análise, foi a de organização, composta por leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentaram a interpretação. Na segunda, codificação, os dados foram codificados através das unidades de registro. Na terceira,

inferência e interpretação dos dados, precedeu-se à categorização, que consiste na classificação dos elementos, segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os treze voluntários, doze são do sexo feminino, sete encontram-se na faixa etária dos 40 aos 50 anos, cinco possuem renda salarial maior que 5 salários mínimos, cinco têm titulação máxima de especialista, dez são espíritas e todos residem no município de João Pessoa (PB). Quanto à profissão ou ocupação, obteve-se dois psicólogos, duas secretárias, uma médica, uma enfermeira, uma fisioterapeuta, uma funcionária pública federal, uma terapeuta da Medicina Oriental Chinesa, uma terapeuta holística, uma assistente financeira, um autônomo e uma dona de casa.

Quando questionados sobre se as atividades que desenvolvem na instituição contribuem para o fortalecimento de sua espiritualidade, todos os participantes responderam que sim e dentre as maneiras como isso ocorre, houve predominância do despertar da consciência, referida por cinco assistentes. Em relação à experiência anterior com trabalho voluntário, predominaram os participantes que já haviam desenvolvido trabalho voluntário anteriormente, sendo nove assistentes, seguidos pelos que nunca haviam trabalhado voluntariamente, quatro assistentes. Para o primeiro grupo, a experiência anterior ocorreu em instituições religiosas e de apoio social, como instituições de longa permanência e orfanatos.

A seguir, encontram-se as Abordagens Temáticas (AT) que emergiram da análise do material coletado:

Abordagem Temática 01 (AT1) – A compreensão dos voluntários sobre a busca de espiritualidade por pessoas na experiência do câncer

Nesta Abordagem Temática, identificamos depoimentos que servem para ilustrar a compreensão que os voluntários possuem sobre a busca de espiritualidade, pelos assistidos que se encontram na experiência do câncer. Nela, pode-se observar que o sentimento de desesperança prepondera na fala dos assistidos, como mostram os trechos a seguir:

E, muitas vezes, essa busca [de espiritualidade] é desesperada. [...] na grande maioria das vezes, essas pessoas que chegam à instituição nesse estado, estão no limite do desespero, na busca realmente de algum tipo de amparo que diga a elas: “você está curada”[...] (A1).

[...] muitas pessoas, quando se deparam com uma enfermidade grave, não só o câncer, se desesperam. [...] É como se elas achassem que acabou tudo [...] (A2).

Sobre isto, estudo¹⁶ aponta que o diagnóstico de câncer corresponde a um momento particularmente difícil e gera uma angústia intensa na vida de uma pessoa e de seus familiares, visto que inúmeros aspectos são mobilizados, como a ruptura na forma habitual de vida e as incertezas diante do tratamento, muitas vezes, doloroso e prolongado. Dessa forma, o paciente com câncer, normalmente, é acometido por sentimentos de raiva, ressentimento, revolta, medo e culpa, os quais são permeados pela incerteza e insegurança do futuro e fazem com que ele se volte para si mesmo ou passe a utilizar mecanismos psicológicos de defesa.

O depoimento da participante A1, a seguir, ressalta que o desespero e o apavoramento, observados nos assistidos que se encontram na experiência do câncer, que buscam a instituição para alívio de seus sofrimentos, também estão relacionados com a carga de preconceito que alguns possuem em relação à doutrina espírita e às instituições espíritas. Embora desenvolva um trabalho voluntário que independe de compreensão religiosa, a referida instituição é espírita, sendo ainda alvo de preconceito da parte de alguns assistidos e seus familiares e acompanhantes. Tal assertiva encontra-se exposta no seguinte trecho:

Tem um tanto de pessoas que chegam realmente apavoradas, amedrontadas, porque têm um conteúdo interno de preconceito com relação ao trabalho. [...] Antes, os meios de comunicação traziam esse tema de uma forma muito equivocada. [...] Hoje, a gente vê as novelas trazendo a espiritualidade de uma maneira muito tranquila, mas antes não era assim, era pesada [...] (A1).

Analizando-se esse depoimento se percebe que, embora os meios de comunicação já estejam lidando com o tema espiritualidade de uma maneira mais clara e ampla, ainda há um tanto de preconceito da parte da sociedade no que tange aos temas espirituais e, sobretudo, espíritas.

No entanto, foi possível observar que essa maneira de pensar de alguns assistidos começa a mudar à medida que vão recebendo a assistência da instituição, através das inúmeras atividades desenvolvidas pelos voluntários. Outra mudança percebida nos assistidos refere-se à visão deles sobre o processo de cura: quando iniciam o tratamento na instituição, visam mais a cura física e, com a continuidade, iniciam um despertar de

consciência para os aspectos espirituais de suas existências, como se percebe no trecho a seguir:

A maioria chega em busca do auxílio físico. E muitos, quando chegam à instituição e começam a entender o trabalho, a ver como funciona, começam também a se melhorar espiritualmente. Porque na verdade, para curar o físico, é preciso curar o espiritual [...] (A3).

O despertar para a consciência espiritual está diretamente relacionado à compreensão de que o ser humano não é composto apenas por um corpo físico, mas também por um corpo espiritual, que adoece e também necessita de cuidados. Diante desta compreensão, estudo¹⁷ afirma que a espiritualidade passa a ser vista como um meio que permite superar dificuldades e limitações impostas pela doença e proporciona um sentido ou propósito sobre a vida.

Na compreensão dos assistentes, a experiência do câncer propicia ao assistido a possibilidade de uma compreensão mais ampla sobre a transcendência da vida, ou seja, a esperança de que a vida vai além da matéria, do corpo denso, promovendo nelas a esperança, o despertamento da consciência espiritual, reconhecendo-se como um ser espiritual, conforme se evidencia nos seguintes depoimentos:

Eu penso que, na experiência de vivências mais intensas, chamadas de doenças, principalmente, na questão da limitação física, as pessoas começam a despertar para a sua consciência espiritual, para o seu verdadeiro Eu [...] (A1).

[...] as pessoas com câncer precisam, sim, buscar a espiritualidade, porque fortalece, traz uma esperança de que não é só matéria, não é só o físico [...] (A2).

Dessa forma, para os participantes, a espiritualidade é primordial para o enfrentamento do câncer, por ser um recurso que fortalece a pessoa que se encontra nessa experiência, auxiliando-a a atravessá-la de uma maneira mais suave e, até mesmo, proveitosa. Sobre isso, observamos os trechos a seguir:

[...] evoluem não só porque sentem fisicamente que estão melhores, mas psicologicamente também. E essa experiência que têm com o mundo espiritual, dá uma convicção, uma certeza de que tem algo a mais [...] (A2).

Essa busca pela espiritualidade, com certeza, auxilia na experiência do câncer, porque o assistido entende o motivo do adoecimento [...] (A12).

Na compreensão dos voluntários, os assistidos, quando iniciam a busca de despertamento para os aspectos espirituais da vida, passam a demonstrar sensação de melhora física e emocional, conforto espiritual, entendimento mais amplo dos motivos

que geraram o adoecimento, tudo isso à medida em que recebem a assistência espiritual e dos assistentes da instituição. Além disso, pelo contato mais próximo com a espiritualidade, desenvolvem a convicção de que há algo a mais, para além da vida física.

[...] a espiritualidade vir como forma de amenizar até os sintomas físicos, a questão do contato consigo mesmo. Porque a espiritualidade, no sentido mais amplo, é o indivíduo olhando para dentro de si, reconhecendo essa força, recuperando a autoestima, tendo um contato com a qualidade de vida, para além do físico [...] (A5).

[...] a busca da espiritualidade em processos de adoecimento crônico é uma porta que o próprio assistido abre para se autoajudar [...]. Eles despertam para uma espiritualidade e uma aceitação, até daquele adoecimento, honram o adoecer como uma porta de entrada para que possam se conhecer melhor. [...] é uma cura muito maior do que a do órgão em si, da mutilação que pode acontecer no físico, da resignificação de um corpo somático [...] (A6).

Esse despertamento para os aspectos transcendentais da existência amplia nos assistidos as possibilidades de se auto ajudarem, mobilizando os recursos internos da cura, como a força e a aceitação do processo de adoecimento, recuperando a autoestima, obtendo qualidade de vida num sentido mais amplo e adotando uma visão mais ampliada do processo de cura, que ultrapassa os limites do corpo físico. Além disso, ressaltam que buscar espiritualizar-se, durante uma experiência como a do câncer, representa a abertura de possibilidades maiores para a pessoa auto ajudar-se e descobrir a doença como um caminho para conhecer-se melhor.

Neste sentido, estudo¹⁸ aponta que a espiritualidade objetiva favorece a harmonia com o universo, buscando um sentido para os acontecimentos, a paz, a harmonia, a individualidade e a integralidade. Corroborando com este estudo, pesquisa¹⁹ realizada com pacientes em tratamento quimioterápico indica que a espiritualidade desempenha papel protetor contra as morbidades psicológicas na medida em que influencia a maneira como a pessoa lida com a doença. Dessa forma, a espiritualidade atua na redução do sofrimento e na obtenção de maior esperança de cura, em pessoas que se encontram na experiência do câncer.

No trecho seguinte, observa-se que o participante percebe que o movimento de busca de espiritualidade se apresenta de maneiras distintas entre os assistidos que buscam a instituição durante o seu processo de adoecimento. Vejamos:

[...] No decorrer do processo de atendimento e acompanhamento existem aqueles assistidos que modificam a forma de falar e pensar, e adotam uma

visão e um sentimento de gratidão pela experiência vivenciada, pois na medida em que recebem o acolhimento e o sentido maior da vida, buscam, em si mesmos, a força necessária para seguir com um melhor entendimento acerca da matéria e do espírito. Contudo, alguns assistidos vêm para a instituição, recebem o auxílio/esclarecimentos e consolo, até cessarem as dores físicas, mas não internalizam claramente os conceitos espirituais [...] (A4).

Para o participante, alguns assistidos demonstram uma abertura mais ampla no processo individual de busca de espiritualidade. Essa abertura é percebida quando os assistidos iniciam as primeiras mudanças na sua forma de falar e de pensar, quando passam a nutrir sentimentos de gratidão pela experiência do câncer, e passam a reconhecer, em si mesmos, as potencialidades de fortalecimento para continuar em seu processo de crescimento pessoal, com uma visão mais ampla da vida física e espiritual.

Abordagem Temática 02 (AT2) - Assistência dos voluntários às pessoas que se encontram na experiência do câncer

Nesta Abordagem Temática, os participantes discorreram sobre a assistência prestada aos assistidos da instituição, que se encontram na experiência do câncer. Dessa forma, falaram que a assistência prestada varia de acordo com a atividade que desenvolvem dentro da instituição, o conhecimento de aspectos biopsicossociais dos assistidos e o respeito à subjetividade destes, como se observa no seguinte trecho:

Cuidar dos assistidos envolve o conhecimento de suas condições físicas e emocionais, respeitando seus limites, crenças religiosas, filosóficas, familiares, para adequar o tratamento oferecido da melhor maneira possível [...] (A4).

Analizando-se este depoimento, percebe-se a preocupação desse participante em prestar uma assistência integral ao assistido que se encontra na experiência do câncer, considerando-o em sua totalidade e planejando e executando a assistência de acordo com as suas especificidades.

No Brasil, a integralidade é reconhecida como diretriz para organização da linha de cuidados oncológicos e baseia-se na hierarquização e regionalização dos serviços em todas as unidades federadas, com o objetivo de garantir condições igualitárias de acesso aos cuidados em oncologia e diagnóstico precoce nos serviços de atenção básica.²⁰

Dessa forma, os profissionais envolvidos na assistência à pessoas que se encontram na experiência do câncer precisam estar preparados para a prestação de um cuidado holístico, que compreenda o paciente com câncer em sua totalidade, considerando-o em todas as suas dimensões, inclusive seus aspectos

religiosos/espirituais, como forma de respeito à sua singularidade.^{18,21} A utilização da espiritualidade na prestação da assistência contribui para a melhoria do bem-estar dos assistidos e permite aos profissionais uma visão integral da saúde, ao considerar as diferentes dimensões do ser humano e superar o modelo biomédico pautado no aspecto físico do processo saúde-doença.⁵

A integralidade da assistência prestada na instituição, cenário deste estudo, inicia-se ainda na recepção, momento em que tem início o acolhimento ao assistido que chega à instituição em busca de alívio para os diversos tipos de sofrimento que permeiam a experiência do câncer. A maneira acolhedora de atender ao assistido com câncer pode ser percebida na fala dessa voluntária:

[...] primeiramente, eu atendo eles com o tanto de carinho que eu já posso, que eu já consigo, e encaminho para uma orientação terapêutica. [...]. Após, eles recebem atendimento com a psicóloga [...]. Então, quando alguns deles chegam, eu percebo que chegam em uma carência, querendo receber um abraço e um cheiro. Assim, eu sempre procuro tratá-los dessa forma [...] (A3).

Etimologicamente, a palavra *acolhimento* deriva do verbo *acolher*, que significa dar acolhida, atender, receber, agasalhar, ouvir. Ou seja, enxergar o outro, reconhecer sua presença e respeitá-la.²² Nos centros espíritas, dentre as inúmeras atividades realizadas, o acolhimento é uma das que mais se destaca. Em uma época de imensa carência espiritual e de orientação moral elevada, os centros espíritas realizam o acolhimento inicial às pessoas e as encaminham de acordo com suas necessidades e oportunidades. Assim, esta atividade perpassa o acolhimento da mente ávida de saber, do aflito que procura consolo, do viciado em luta pela libertação, do doente ansioso pela cura, do desanimado esperando receber novas forças, dentre tantos outros.²³

Esse acolhimento realizado pelos voluntários perpassa também pelas atividades desenvolvidas no auditório da instituição, cuja importância é explicitada nesta fala:

[...] o que eu vejo de mais essencial [no auditório] é o acolhimento realmente, é o receber as pessoas, é fazer as pessoas se sentirem bem à vontade em um ambiente que para elas é diferente, é novo. [...] a gente vê que ali dentro é uma câmara de acolhimento e de orientação [...] (A1).

Conforme registros no diário de campo, as palestras realizadas na instituição são de responsabilidade de determinados assistentes voluntários, os quais fazem explanações sobre temas espirituais e de conduta, utilizando uma linguagem bastante acessível ao público e de maneira bastante acolhedora, com a finalidade de levar os

assistidos à reflexão sobre si mesmos, auxiliando-os a lidar melhor com o processo que vivenciam. Esse depoimento é esclarecedor:

A proposta das palestras é fazer com que ele [o assistido] reflita sobre a temática que está sendo trazida e os temas são destinados a que cada um possa refletir sobre as suas condutas, pensamentos, sentimentos e emoções do dia-a-dia, para que possa aprender a lidar melhor com o seu universo interior de medos, angústias, dores e, nisso, possa fortalecê-lo para que entre em um estado de harmonia um pouco melhor e possa atravessar essa experiência de uma maneira mais positiva, menos dolorosa [...] (A1).

Além de serem locais de prece e de trabalho, os centros espíritas são núcleos formadores da educação moral e espiritual dos homens. As palestras públicas de exposição doutrinária, presentes, com diferentes nomenclaturas, nas diversas compreensões religiosas, desempenham um papel ímpar na medida em que esclarecem o ser humano acerca dos malefícios que os vícios morais ou materiais causam em sua existência. Assim, tais palestras devem formar um ambiente propício para a ascensão espiritual, direcionando as palavras e os sentimentos para o perdão, a esperança, o consolo e a resignação, e estimulando o crescimento pessoal e espiritual dos indivíduos que ali se encontram.²⁴

Já a escuta terapêutica é oferecida àqueles assistidos que buscam a instituição com a necessidade de serem ouvidos. Durante a observação, percebe-se que pessoas com os mais diversos tipos de sofrimentos e angústias têm a oportunidade de conversar ou apenas serem ouvidas por profissionais da área da Psicologia, os quais estão preparados e habilitados para dar o melhor seguimento possível aos casos que chegam à instituição, com esse tipo de necessidade.

Sobre o trabalho de escuta terapêutica, essa psicóloga relata:

[...] basicamente, o meu trabalho é ouvir. Eu me coloco à disposição do assistido para que ele possa falar o que ele quiser, naquele momento. Falar dos medos, emoções, frustrações, perspectivas, sonhos, metas, esperanças. [...] para aliviar o campo mental, o turbilhão de pensamentos que se processa nas experiências para que, depois desse dique aberto, dessa vazão mental, eles possam começar a se conectar um pouco mais com o campo emocional [...] (A6).

A escuta terapêutica, também conhecida como escuta ativa, escuta integral ou atenta e escuta compreensiva, pode ser definida como um método de responder aos outros de maneira a incentivar a comunicação e a compreensão mais clara das preocupações pessoais. Corresponde a um processo ativo e dinâmico que exige habilidade do ouvinte para identificar aspectos da comunicação verbal e não verbal.

Dessa forma, é uma estratégia fundamental para a compreensão do outro e torna-se terapêutica na medida em que o profissional demonstra interesse e respeito pelo que está sendo dito por outra pessoa.²⁵

No âmbito do cuidado, esta escuta auxilia no abrandamento de angústias e sofrimentos por meio do diálogo desenvolvido, o qual possibilita ao assistido ouvir aquilo que está falando e o induz a uma autorreflexão.²⁶

Observa-se, ainda, que a assistência prestada pelos voluntários da instituição envolve a assistência psicológica e social através de visitas aos assistidos em hospitais, casas de apoio e em domicílio. Vejamos o depoimento dessa outra voluntária, também psicóloga:

E outros trabalhos que penso que envolvem o grupo de assistência da instituição na prestação de assistência a pessoas com câncer, não só no centro espírita, mas também na Casa da Criança com Câncer, visitas a hospitais. [...] na medida do possível, o atendimento espiritual também vai até a casa. Então, as visitas não se limitam, elas têm esse objetivo de levar essa assistência espiritual para além dos muros do centro espírita, da instituição [...] (A5).

Com base nos registros do diário de campo, observamos que a assistência aos assistidos da instituição, em especial, aos que estão na experiência do câncer, é oferecida mediante um trabalho chamado de orientação terapêutica, em que são oferecidas aos assistidos orientações sobre alimentação, uso de água magnetizada e fitoterápicos, geoterapia, todos sem custo para os beneficiados. A fala dessa voluntária ilustra bem a assistência através desse trabalho:

A base da orientação terapêutica é uma dieta em que há abstenção da proteína animal. Então, isso é a base para todo o tratamento na instituição, na medida em que ela esteja podendo alcançar [...]. E tirando açúcar, gordura, sal, isso aí é básico. Fazendo uso da água magnetizada, que é distribuída gratuitamente na instituição, e os fitoterápicos, quando necessários [...] (A5).

Outro aspecto ressaltado pelos participantes no tocante à assistência às pessoas na experiência do câncer que buscam a instituição, diz respeito ao reconhecimento de si mesmos como beneficiários dessa assistência que oferecem a essa clientela, através da atividade voluntária. É o que mostram os depoimentos seguintes:

[...] quem vê de fora as pessoas que estão ‘portando’ esta enfermidade, acha que são pessoas frágeis e sem vida. E é o contrário! Elas trazem uma energia da vida incrível! É como se elas trouxessem uma luz a mais para aqueles que estão ali. [...] Elas têm muito a doar! [...] eles nos trazem mais do que a gente [assistente] dá [...] (A2).

[...] cada assistido que chega próximo a mim e que eu consigo levar uma palavra, um olhar, um sorriso [...]. Eu penso que eu estou atendendo a mim primeiro, fazendo um exercício meu, enquanto ser humano, de autenticidade da minha humanidade, para poder acolher a humanidade que se aproxima de mim. E isso repercute não só no trabalho voluntário, mas no voluntariado em si, que se tem diariamente, que é a própria vida [...] (A5).

A análise desses discursos sugere que o fato de receberem algo em troca pela assistência prestada aos assistidos funciona como elemento motivador e de satisfação para os assistentes voluntários. De maneira semelhante, estudo²⁷ realizado com voluntários de um Centro de Convivência do Idoso concluiu que deve haver um equilíbrio entre aquilo que o voluntário doa e recebe durante o trabalho voluntário, para que ele veja seu trabalho de maneira positiva e sinta-se motivado para dar continuidade.

Ante o exposto, comprehende-se que inúmeras mudanças são percebidas pelos assistentes voluntários naqueles assistidos que estão passando pela experiência do câncer, o que nos leva a discutir a próxima Abordagem Temática.

Abordagem Temática 03 (AT3) - Mudanças percebidas pelos voluntários nas condições de saúde das pessoas na experiência do câncer

Nesta Abordagem Temática, os depoimentos dos voluntários evidenciaram que as mudanças das condições de saúde dos assistidos na experiência do câncer estão relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos, espirituais e comportamentais. Dentre os aspectos comportamentais, os participantes discorreram sobre as mudanças observadas interiormente nos assistidos e em suas condutas, como se observa a seguir:

[...] a gente tem visto um tanto [de mudanças]! (rindo) Os assistidos que vivenciam essa realidade de uma maneira mais intensa interiormente [...] desenvolvem uma relação de conexão, de emoção com o trabalho, um tanto intensa. [...] Existem diversos relatos relacionados a uma mudança interna [...], de conduta [...] (A1).

Aceitação. Tem um quantum de pessoas que chegam lá [instituição] sem aceitar, começam a conviver e em poucos dias já estão totalmente diferentes. [...] Pessoas que chegam, que não acreditam em nada, não sabem nem o que é a espiritualidade, daí a pouco vem os recados e elas mesmas já estão diferentes, já estão atuando diferente [...] (A7).

Analisando-se os depoimentos acima elencados, percebe-se que as mudanças comportamentais dos assistidos na experiência do câncer estão relacionadas às mudanças que ocorrem na maneira como enxergam a vida, a doença e enfrentam as situações da vida diária. O trabalho espiritual desenvolvido na instituição e a própria

experiência do câncer fazem com que esses assistidos deem valor àquilo que realmente importa em suas vidas e contribui, sobremaneira, para a melhoria da qualidade de vida.

Neste sentido, estudo²⁸ comprova que a espiritualidade e/ou a religiosidade permitem nutrir a esperança, ressignificar a experiência e encontrar um sentido para a vida, a doença e a morte, e capacita as pessoas para realizarem mudanças positivas em seu modo de vida e a tomar maior consciência de como suas crenças, atitudes e comportamentos influenciam positiva ou negativamente em sua saúde.

Assim, a espiritualidade afeta a tomada de decisões durante o percurso da enfermidade e aumenta o bem-estar, a mobilização de energias positivas e a qualidade de vida dos indivíduos doentes.^{2,28} Com isso, passam a ser observadas também uma série de mudanças emocionais e psicológicas, como as que foram descritas pelos participantes a seguir:

O que a gente mais vê é a mudança no aspecto emocional. Isso é radical. São pessoas que chegam desesperadas e às vezes desesperançadas, têm um mínimo de esperança sobre a vida e vivenciam mudanças emocionais internas um tanto grandes. E essas mudanças emocionais se desdobram no corpo físico em mudanças físicas, [...] o pessoal de câncer vivencia uma mudança emocional radical [...] (A1).

Existem pessoas que chegaram lá tão debilitadas, tão tristes, com o emocional tão abalado, e hoje já chegam com um sorriso, com vontade de abraçar, relatando estarem felizes, curadas, que fizeram exames e não deu nada [...] (A3).

Corroboram com este resultado, estudos^{17,29} que discorrem sobre a existência de uma conexão entre o fortalecimento da espiritualidade e a melhoria da saúde mental com a habilidade de superar o estresse e o luto simbólico causado por uma enfermidade crônica como o câncer. Sobre isso, Puchalski, Dorff, Hebbard e Hendi³⁰ apontam que a maioria dos pacientes encontra alívio e consolo em suas crenças espirituais e alguns referem maior segurança e tranquilidade na medida em que acreditam na existência de vida após a morte do corpo físico.

Observou-se que essas mudanças psicológicas e emocionais estão relacionadas também às modificações que acontecem no campo espiritual dos assistidos com câncer, o que também encontra-se exposto no trecho a seguir:

[...] começam a sentir que o estado emocional, aliado a uma compreensão espiritual, melhora substancialmente a qualidade de vida delas. [...] eu tenho observado que há um crescimento da pessoa, um crescimento espiritual legitimamente confirmado [...] (A10).

Ao analisarmos o trecho acima, percebemos que a própria experiência do câncer possibilita aos assistidos que buscam atendimento espiritual, fortalecer e desenvolver esta dimensão como uma maneira de enfrentamento em um período tão conturbado de suas vidas.

Este resultado vai ao encontro de resultado obtido por estudo² realizado com pacientes oncológicos que demonstrou que o paciente com câncer busca a espiritualidade como forma de enfrentamento da doença e com o intuito de minimizar o sofrimento acarretado por essa experiência ou obter maior esperança de cura frente ao tratamento.

Como consequência das modificações e melhorias nos aspectos comportamentais, psicológicos, emocionais e espirituais, são observadas também mudanças no quadro físico dos assistidos, como se observa nos seguintes trechos:

[...] cessação do processo de dor, melhoria da qualidade de vida [...] (A4).

E lá na instituição, o que eu vejo é o paciente chegar com dor e, na mesma hora, sair sem dor [comenta rindo] [...] (A8).

[...] pessoas que não estavam conseguindo se alimentar, voltam já a se alimentar melhor, conseguem mesmo com a quimioterapia. [...] (A9).

Eles se tornam mais leves, a dor se torna mais leve [...] (A13).

Analizando-se os trechos acima, percebe-se que a melhora nos aspectos físicos está relacionada ao aumento da disposição, à melhoria da alimentação e, sobretudo, ao alívio ou à eliminação da dor dos assistidos.

No que tange à dor, as teorias mostram que, além de ser transmitida do local de origem do estímulo doloroso de uma parte específica do corpo para a medula espinhal e o cérebro, ela é modulada através dos aspectos cognitivos, emocionais e espirituais. Assim, a espiritualidade caracteriza-se como uma importante estratégia de enfrentamento da dor. Indivíduos religiosos e espiritualizados apresentam diminuição da queixa de dor, da pressão arterial sistólica, da ansiedade e das frequências cardíaca e respiratória.²⁹

Nesse contexto, vale ressaltar que tais modificações ocorrem de maneira particular e diferenciada em cada assistido e se estendem também aos familiares, como destacam os seguintes depoimentos:

[...] os resultados, digamos assim, variam de acordo com cada um. Cada assistido tem uma particularidade, mas no geral, o que se tem observado é que à medida que o assistido vai se integrando às práticas que são

oferecidas lá [na instituição], à medida em que ele vai trazendo para si realmente essa consciência de curar-se, o processo de auto cura vai ocorrendo [...] (A5).

[...] não muda só a vida da pessoa, muda a vida da família toda [...] (A7).

As assertivas presentes nos trechos acima corroboram com estudo¹⁷ que discorre que a espiritualidade, quando compreendida como um fenômeno universal, com múltiplas definições e vivenciada de forma distinta, de acordo com as crenças e experiências de cada ser doente, a resposta deste indivíduo para a situação de adoecimento também dependerá de inúmeros fatores individuais. Dentre estes fatores, encontram-se o tempo de evolução da doença, o tipo de tratamento utilizado, se o diagnóstico e o tratamento afetam o indivíduo em sua totalidade e quais as crenças e valores espirituais deste paciente.

Dessa forma, os resultados obtidos no referido estudo apontam que a presença de uma perspectiva espiritual moderada nas pessoas que se encontram na experiência do câncer pode ser um potencial para a promoção de um cuidado integral ao paciente e seus familiares, os quais também passam a fazer uma releitura desta experiência inicialmente pautada pela dor, pela tristeza e por outros simbolismos negativos.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou, através dos depoimentos dos assistentes voluntários, a importância da espiritualidade como estratégia de enfrentamento durante a experiência do câncer. Assim, os participantes compreenderam que a espiritualidade é essencial ao longo desta experiência e contribui para a promoção de uma melhor qualidade de vida daqueles assistidos que se dispõem a receber a assistência espiritual na instituição, cenário do estudo, cujos benefícios se estendem ao próprio indivíduo doente e também à sua família.

Além disso, ressaltaram que a espiritualidade promove diversas melhorias significativas nas condições de saúde dos assistidos na experiência do câncer, atendidos na referida instituição, nos níveis comportamental, psicológico, emocional, espiritual e físico, e discorreram também sobre os benefícios que recebem ao prestar assistência a estas pessoas, como melhoria da qualidade de vida e o exercício de sua humanidade.

Dessa forma, o trabalho apresenta uma relevante contribuição para a prática dos profissionais da área da Saúde e de outras áreas, os quais necessitam estar atentos e

preparados para prestar uma assistência que também considere a dimensão espiritual dos indivíduos que se encontram na experiência do câncer. Por fim, espera-se que este estudo estimule o interesse de outros pesquisadores pelo desenvolvimento de novas pesquisas sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Stewart BW, Wild CP. World Cancer Report 2014 [Internet]. 2014 [citado 2015 Out 28]. Disponível em: <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/wcr-order.php>
2. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1):53-9.
3. Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
4. Gobatto CA, Araujo TCCF. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. Rev SBPH. 2010; 13(1):52-63.
5. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Palma JS. Espiritualidade na equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos às pessoas com câncer. Cienc Cuid Saude. 2011; 10(2):314-21.
6. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. Rev HCPA. 2011; 31(3):353-8.
7. Dezorzi LW, Crossetti MGO. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2008; 16(2):1-7.
8. McSherry W. The principal components model: a model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. J Clin Nurs. 2006; 15(7):905-17.
9. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. J Clin Nurs. 2006; 15:852-62.
10. Assis JCC. Voluntariado: um estudo realizado no grupo de apoio ao paciente oncológico (GAPO) [monografia]. Campina Grande, PB: Universidade Estadual da Paraíba; 2011.
11. Caldana ACF, Souza LB, Camiloto CM. Sentidos das ações voluntárias: desafios e limites para a organização do trabalho. Psicologia e Sociedade. 2012; 24(1):170-7.
12. Luna XP. O trabalho voluntário na Casa Espírita: o voluntariado do amor [Internet]. 2010 [citado 2015 Out 28]. Disponível em: <http://centrodeestudosespiritaspaulodetarso.blogspot.com.br/2010/09/o-trabalho-voluntario-na-casa-espirita.html>
13. Minayo MCS. Técnicas de análise de material qualitativo. São Paulo: Hucitec; 2011.
14. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF; 2013. [acesso em 2014 jan. 2]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
16. Vidal G. Diagnóstico do câncer fragiliza o paciente e pode levar à ansiedade ou depressão [Internet]. 2014 [citado 2015 Nov 20]. Disponível em: <http://www.minhavida.com.br/bem-estar/materias/10810-diagnostico-do-cancer-fragiliza-o-paciente-e-pode-levar-a-ansiedade-ou-depressao>

17. Galvis-López MA, Pérez-Giraldo B. Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer. AQUICHAN. 2011; 11(3):256-73.
18. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul Enferm. 2010; 23(3):437-40.
19. Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(2):[07 telas].
20. Alcantara LS, Oliveira ACAM, Guedes MTS, Santos MCM, Diniz DR, Soares E. Interdisciplinaridade e integralidade: a abordagem do assistente social e do enfermeiro no INCA. Rev bras cancerol. 2014; 60(2):109-18.
21. Fornazari AS, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. Psic.: Teor. e Pesq. 2010; 26(2):265-72.
22. Machado DJ. Acolhimento fraterno na casa espírita. Campinas: Allan Kardec; 2014.
23. Salum AP. Acolhimento no centro espírita [Internet]. 2014 [citado 2015 Nov 20]. Disponível em: <http://www.uniaoespiritadepiracicaba.com.br/artigos/andre-paiva-salum/675-acolhimento-no-centro-espirita>
24. Scholl LR. Importância da reunião de exposição doutrinária [Internet]. 2014 [citado 2015 Nov 20]. Disponível em: <http://searadomestre.com.br/importancia-da-reuniao-de-exposicao-doutrinaria-a/>
25. Mesquita AC, Carvalho EC. A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(6):1127-36.
26. Brusamarello T, Capistrano FC, Oliveira VC, Mercês NNA, Maftum MA. Cuidado a pessoas com transtorno mental e familiares: diagnósticos e intervenções a partir da consulta de enfermagem. Cogitare Enferm. 2013; 18(2):245-52.
27. Bocchi SCM, Andrade J, Juliani CMCM, Berto SJP, Spiri WC. Entre o fortalecimento e o declínio do vínculo voluntário-idoso dependente em um centro-dia. Esc Anna Nery. 2010; 14(4):757-64.
28. Núñez P, Enriquez D, Irarrázaval ME. La espiritualidad en el paciente oncológico: una forma de nutrir la esperanza y fomentar un afrontamiento positivo a la enfermedad. Ajayu. 2011; 10(5):84-100.
29. Rizzardi CDL, Teixeira MJ, Siqueira SRDT. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. O Mundo da Saúde. 2010; 34(4):483-7.
30. Puchalski C, Elliot R, Hebbar B, Hendi Y. (2011). Religion, spirituality, and end of life care [Internet]. 2011 [citado 2015 Nov 20]. Disponível em: http://www uptodate com/contents/religion-spirituality-and-end-of-lifecare?source=search_result&search=spirituality&selectedTitle=1%7E13

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação, buscamos abordar a espiritualidade e sua importância para as pessoas que se encontram na experiência do câncer.

O texto do trabalho, organizado em dois artigos científicos, apresenta um conteúdo que contempla uma pesquisa bibliométrica sobre câncer e espiritualidade no capítulo de Revisão da Literatura. Este estudo evidenciou dados bibliométricos referentes às temáticas câncer e espiritualidade, no recorte temporal de 2005 a 2014, e constatou que a publicação científica sobre esta temática é relativamente recente, identificando lacunas concernentes à ausência de dados sobre formação acadêmica dos autores, titulação, área de atuação e instituição filiada, nos estudos internacionais. Além disso, o estudo apresentou algumas limitações, tais como o reduzido número de publicações sobre a temática, nos cenários nacional e internacional, o que dificulta a generalização dos indicadores.

No capítulo referente aos Resultados e Discussão, apresenta-se a pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, que trouxe nas abordagens temáticas elencadas a essência do entendimento dos participantes da pesquisa sobre a busca de espiritualidade durante a experiência do câncer. Os depoimentos demonstraram que os assistentes voluntários compreendem a importância da espiritualidade como estratégia de enfrentamento durante a experiência do câncer. Para eles, a espiritualidade é essencial ao longo desta experiência e contribui para a promoção de uma melhor qualidade de vida daqueles assistidos que se dispõem a receber a assistência espiritual na instituição, cenário do estudo, cujos benefícios se estendem ao próprio indivíduo doente e também à sua família. Além disso, ressaltaram que a espiritualidade promove diversas melhorias significativas nas condições de saúde dos assistidos na experiência do câncer, atendidos na referida instituição, nos níveis comportamental, psicológico, emocional, espiritual e físico.

Dessa forma, os estudos apresentam uma relevante contribuição para a prática dos profissionais da área da Saúde e de outras áreas, os quais necessitam estar atentos e preparados para prestar uma assistência que também considere a dimensão espiritual dos indivíduos que se encontram na experiência do câncer. Tais resultados demonstram a relevância da referida dimensão para a prática dos cuidados ao paciente com câncer, e ressaltam a necessidade de que novas pesquisas possam ser desenvolvidas, com o intuito de aprofundar as discussões sobre essa temática.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Câncer: programas e projetos; dados e estatísticas. Geneva: WHO; 2012.
2. Instituto Nacional de Câncer. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
3. Younes RN. O câncer. São Paulo: Publifolha; 2001.
4. Gobatto CA, Araujo TCCF. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. Rev SBPH. 2010; 13(1):52-63.
5. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1):53-9.
6. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul Enferm. 2010; 23(3):437-40.
7. Dezorzi LW, Crossetti MGO. A espiritualidade no cuidado de si para profissionais de enfermagem em terapia intensiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2008; 16(2):1-7.
8. McSherry W. The principal components model: a model for advancing spirituality and spiritual care within nursing and health care practice. J Clin Nurs. 2006; 15(7):905-17.
9. Ross L. Spiritual care in nursing: an overview of the research to date. J Clin Nurs. 2006; 15:852-62.
10. Assis JCC. Voluntariado: um estudo realizado no grupo de apoio ao paciente oncológico (GAPO) [monografia]. Campina Grande, PB: Universidade Estadual da Paraíba; 2011.
11. Caldana ACF, Souza LB, Camiloto CM. Sentidos das ações voluntárias: desafios e limites para a organização do trabalho. Psicologia e Sociedade. 2012; 24(1):170-7.
12. Piccoli P, Godoi CK. Motivação para o trabalho voluntário contínuo: uma pesquisa etnográfica em uma organização espírita. Organizações e Sociedade. 2012; 19(62):399-415.
13. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas; 2010.
14. Minayo MCS. Técnicas de análise de material qualitativo. São Paulo: Hucitec; 2011.
15. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília, DF; 2013. [acesso em

- 2014 jan. 2]. Disponível em:
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Mello LG. Antropologia cultural: iniciação, teoria e temas. 16.ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2009.
 17. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6.ed. São Paulo: Atlas; 2008.
 18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Participante,

Esta pesquisa intitula-se “A experiência do câncer e a busca de espiritualidade: discurso de assistidos e assistentes de uma instituição filantrópica” e será realizada com pessoas com câncer que buscam nela assistência espiritual e profissionais da saúde voluntários vinculados à referida instituição. Esta instituição chama-se Canto do Uirapurú, localiza-se no bairro Engenho Velho, na cidade de João Pessoa (PB), é considerada uma extensão da União Espírita Diogo de Vasconcelos Lisboa (UEDVL) e se destina a realizar atividades sociais, espirituais e recreativas aos assistidos da UEDVL, inclusive a pessoas que se encontram atravessando a experiência do câncer e outras doenças de diagnósticos difíceis.

Será desenvolvida pela discente Vanessa Costa de Melo do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profª Drª Maria Emília Limeira Lopes, docente do referido Programa e do Departamento de Enfermagem Clínica (DENC), da Universidade Federal da Paraíba.

O estudo tem como objetivo geral evidenciar a relação existente entre espiritualidade e a experiência do câncer, a partir do discurso de assistidos e assistentes voluntários de uma instituição filantrópica.

A relevância desta pesquisa justifica-se devido ao grande número de pacientes que utilizam a espiritualidade como estratégia de enfrentamento no percurso de suas enfermidades. E por perceber a importância da prestação do cuidado espiritual na prática dos profissionais da saúde.

Para a viabilização da investigação proposta, solicitamos a sua valiosa colaboração para responder aos instrumentos propostos pela pesquisadora (questionário e entrevista gravada em aparelho mp3). Informamos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer informações, nem a colaborar com os procedimentos requeridos.

No tocante aos prováveis riscos desta pesquisa, estes poderão estar relacionados com o desconforto que você poderá sentir devido ao fato de estar sendo entrevistado, ao fato de compartilhar com o entrevistador informações pessoais ou confidenciais, e quando solicitado(a) a falar a respeito de tópicos da temática para os quais não se senta devidamente preparado(a). Considerando-se os benefícios deste estudo, destacamos que seus resultados poderão contribuir para evidenciar a relação existente entre espiritualidade e a experiência do câncer, a partir do discurso de assistentes voluntários e assistidos de uma instituição filantrópica. Além disso, o estudo poderá suscitar o interesse de pesquisadores, no âmbito da Academia, para realização de novos estudos, com vistas a aprofundar conhecimento acerca dessa temática.

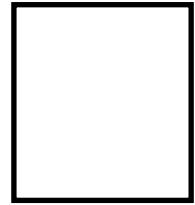
Caso resolva não participar do estudo, ou desistir dele em quaisquer de suas fases, você não sofrerá prejuízo. Caso aceite participar dele, solicitamos a sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos da área da saúde e publicá-los em revistas da referida área e afins. Nessa oportunidade, seu nome e os dados confidenciais que possam identificá-lo(a) serão mantidos no anonimato.

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário, em qualquer fase da investigação proposta.

Diante exposto, declaro ter sido informado(a), aceito participar do estudo proposto e autorizo a divulgação dos resultados por meio de eventos e periódicos da área.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Participante



Contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - Centro de Ciências da Saúde: Universidade Federal da Paraíba – Campus I, Cidade Universitária – Bloco Arnaldo Tavares, sala 812, 1º andar, CCS. Fone: 83 3216 -7791

Contato com o Pesquisador(a) Responsável: Vanessa Costa de Melo - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba. Cidade Universitária – João Pessoa, PB CEP: 58059-900 Fone: 83 3216 7248 Email: nessaenfermagem@yahoo.com.br

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Sexo

() Feminino () Masculino

2. Idade _____ anos

3. Estado civil

() Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outro

4. Escolaridade

() Ensino fundamental incompleto

() Ensino fundamental completo

() Ensino médio incompleto

() Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto

() Ensino superior completo

() Pós-graduação: () especialização () mestrado () doutorado

5. Profissão/Ocupação: _____

6. Renda salarial

() < 1 salário mínimo

() 1 a 3 salários mínimos

() 3 a 5 salários mínimos

() > 5 salários mínimos

7. Município de residência: _____

8. Religião: _____

9. As atividades que o(a) senhor(a) desenvolve nesta instituição filantrópica contribuem para o fortalecimento de sua espiritualidade?

() Sim () Não

Se afirmativo, de que maneira isso ocorre? _____

10. Há quanto tempo você é assistente voluntário nesta instituição? _____

11. Você possui ou já possuía experiência anterior com trabalho voluntário? Se possui/possuía, em que consiste/consistia esse trabalho? _____

APÊNDICE C

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. O que o(a) motivou, como profissional da saúde/outra área, a se tornar assistente voluntário nessa instituição filantrópica?
2. Considerando sua vivência como assistente voluntário nesta instituição, qual o seu entendimento sobre a busca de espiritualidade durante a experiência do câncer?
3. Como é, para o(a) senhor(a), cuidar de pessoas com câncer?
4. Fale sobre sua experiência na assistência a pessoas com câncer nesta instituição.
5. O(a) senhor(a) considera que há mudanças nas condições de saúde das pessoas com câncer assistidas nesta instituição? Se há mudanças, quais são elas?

APÊNDICE D

ROTEIRO DA OBSERVAÇÃO SISTEMÁTICA

A técnica de observação sistemática será aplicada nos seguintes momentos:

1. Durante o atendimento aos assistidos presentes nos encontros coletivos, promovidos pela equipe de profissionais assistentes, nos espaços da ONG Canto da Saúde e Lazer;
2. Durante o atendimento aos assistidos, na UEDVL;
3. Durante visitas feitas pela equipe de assistentes voluntários aos assistidos que se encontram internados nos hospitais;
4. Durante as visitas domiciliares feitas por essa equipe, aos assistidos que se encontram, por alguma razão, impossibilitados de ir receber o atendimento na ONG ou na UEDVL.

Serão observados também os seguintes aspectos:

1. Dinâmica de trabalho dos profissionais assistentes voluntários da ONG e UEDVL nas ações assistenciais junto à clientela de assistidos dos referidos locais;
2. Modo como ocorre a interação entre o grupo de assistentes e assistidos durante as ações de cuidado;
3. Estratégias utilizadas para auxiliar na busca da espiritualidade;
4. Realização de encaminhamentos, quando necessário.

ANEXOS

ANEXO A: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

C E R T I D Ã O

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 10ª Reunião realizada no dia 23/10/2014, o Projeto de pesquisa intitulado: **“A EXPERIÊNCIA DO CÂNCER E A BUSCA DE ESPIRITUALIDADE: DISCURSO DE ASSISTIDOS E ASSISTENTES DE UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA”**, da Pesquisadora Vanessa Costa de Melo. Protocolo 0569/14. CAAE: 37287914.4.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.

Andrea M. Lima
Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPe 1117510
Secretaria do CEP-CCS-UFPB

**ANEXO B: NORMAS PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS NA REVISTA
LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM**

Diretrizes para Autores

Formatação obrigatória

- Papel A4 (210 x 297mm).

- Margens de 2,5cm em cada um dos lados.

- Letra Times New Roman 12.

- Espaçamento duplo em todo o arquivo.

- As tabelas devem ser elaboradas utilizando a ferramenta do word e estarem inseridas no texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. Recomenda-se que o título seja breve e inclua apenas os dados imprescindíveis, a localização e ano, evitando-se que sejam muito longos, com dados dispersos e de valor não representativo. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título.

- Figuras (compreende os desenhos, gráficos, fotos, quadros, etc.) devem ser desenhadas, elaboradas e/ou fotografadas por profissionais, em preto e branco. Em caso de uso de fotos os sujeitos não podem ser identificados ou então possuir permissão, por escrito, para fins de divulgação científica. Devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Serão aceitas desde que não repitam dados contidos em tabelas. Nas legendas das figuras, os símbolos, flechas, números, letras e outros sinais devem ser identificados e seu significado esclarecido. Ilustrações devem ser identificadas como figuras e estarem suficientemente claras para permitir sua reprodução em 7,2cm (largura da coluna do texto) ou 15cm (largura da página). Para ilustrações extraídas de outros trabalhos, previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução das mesmas. Essas autorizações devem acompanhar os artigos submetidos à publicação.

- Tabelas, figuras, ilustrações e quadros devem ser limitados a 5, no conjunto.

- Utilize somente abreviações padronizadas internacionalmente.

- Notas de rodapé: deverão ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

- O número máximo de páginas inclui o artigo completo, com os títulos, resumos e descritores nos três idiomas, as ilustrações, gráficos, tabelas, fotos e referências.

- Artigos originais em até 17 páginas. Recomenda-se que o número de referências limite-se a 25. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Artigos de revisão sistemática em até 20 páginas. Sugere-se incluir referências

estritamente pertinentes à problemática abordada, atualizadas, de abrangência nacional e internacional e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação.

- Cartas ao Editor, máximo de 1 página.
- Depoimentos dos sujeitos deverão ser apresentados em itálico, letra Times New Roman, tamanho 10, na sequência do texto. Ex.: *a sociedade está cada vez mais violenta* (sujeito 1).
- *Citações ipsis litteres* usar apenas aspas, na sequência do texto.
- Referências - numerar as referências de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Identificá-las no texto por números arábicos, entre parênteses e sobrescrito, sem menção dos autores. A mesma regra aplica-se às tabelas e legendas.
- Quando se tratar de citação sequencial, separe os números por traço (ex.: 1-2); quando intercalados use vírgula (ex.: 1,5,7).

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

Como citar os artigos publicados na Revista Latino-Americana de Enfermagem:

Os artigos publicados na RLAE devem ser citados preferencialmente no idioma inglês.

**ANEXO C: NORMAS PARA SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS NA ANNA
NERY REVISTA DE ENFERMAGEM**

Composição de manuscritos (forma e preparação)

Os manuscritos deverão ser redigidos na ortografia oficial, em espaço duplo, fonte *Times New Roman* tamanho 12, layout de página em tamanho A4 (21cm x 29,7cm). Os manuscritos deverão ser submetidos em português, inglês ou espanhol, exclusivamente. Os manuscritos submetidos na versão português e espanhol, após sua aprovação deverão ser traduzidos para a versão em inglês, por um dos tradutores credenciados pela revista. O custo da tradução é de inteira responsabilidade de seus autores. Após a tradução, os autores deverão encaminhar o artigo por meio do Sistema de Submissão, acompanhado de carta de *proof reader* do tradutor.

Categorias de manuscritos

Pesquisa Original: relatório de investigação de natureza empírica ou experimental original e concluída de Enfermagem ou áreas afins, segundo a metodologia científica, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. Recomenda-se a adoção da estrutura convencional contendo:

(a) *Introdução:* apresentar o problema de estudo, destacar sua importância e lacunas de conhecimento; objetivos e outros elementos necessários para situar o tema da pesquisa.

(b) *Revisão da literatura:* selecionar a literatura relevante que serviu de base à investigação da pesquisa proposta de modo a proporcionar os antecedentes para a compreensão do conhecimento atual sobre o tema e, evidenciar a importância do novo estudo. Quando não for necessário criar um capítulo para a Revisão da Literatura, em consideração à extensão histórica do assunto, o mesmo poderá ser inserido na Introdução.

(c) *Método:* incluir de forma objetiva e completa a natureza/tipo do estudo; dados sobre o local onde foi realizada a pesquisa; população/sujeitos do estudo e seus critérios de seleção; material; equipamentos; procedimentos técnicos e métodos adotados para a coleta de dados; tratamento estatístico/categorização dos dados; informar a aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, a data e o número do protocolo.

(d) *Resultados:* os resultados devem ser apresentados de maneira clara, objetiva e em sequência lógica, utilizando ilustrações quando necessário.

(e) *Discussão:* pode ser redigida juntamente com os resultados, a critério do(s) autor(es). Deve destacar a compatibilidade entre os resultados e a literatura relevante ressaltando os aspectos novos e/ou fundamentais, as limitações do estudo e a indicação de novas pesquisas. Demonstrar que as referências adotadas para a discussão dos achados são pertinentes e adequadas à geração do conhecimento novo, enfatizando o diálogo com a comunidade científica internacional.

(f) *Conclusões e implicações para a prática:* apresentar considerações significativas fundamentadas nos resultados encontrados e vinculadas aos objetivos do estudo. Outros formatos de pesquisa poderão ser aceitos, quando pertinentes à natureza do estudo. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas de acordo com as especificações no item **Composição de Manuscritos**.

(g) Agradecimentos as fontes de financiamento (direto) ou de apoio (cessão de materiais e produtos para o desenvolvimento do estudo), seja público ou privado, para a realização do estudo é recomendado, devendo-se registrar a cidade, estado e país. Os agradecimentos das agências de fomento podem ser especificados, indicando-se qual(is) autor(es) obteve o recurso. Por exemplo, bolsa de produtividade em pesquisa ou bolsa de doutorado, entre outras: ao Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia (CNPq; bolsa de produtividade em pesquisa); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES; bolsa de doutorado). Caso a pesquisa/estudo não tenha recebido nenhum tipo de financiamento, deve-se declarar: "pesquisa sem financiamento".

Reflexão: análise de aspectos teóricos e/ou construção de conceitos e/ou constructos teóricos da Enfermagem ou áreas afins oriunda de processo reflexivo, discernimento e de consideração atenta do(s) autor(es), que poderá contribuir para o aprofundamento de temas profissionais. Os manuscritos poderão ter até 20 laudas, de acordo as especificações no item: **Composição de Manuscritos.**

Formatação

Citações no texto. As citações de autores no texto precisam estar em conformidade com os exemplos sugeridos e elaborados segundo o estilo "Vancouver" (em anexo) e apresentar o número da referência da qual foram subtraídas, sem o nome do autor, de acordo com a ordem em que foram citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades.**1**

Em caso de citações sequenciais, deverão ser indicadas o primeiro e o último número, separados por hífen, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-5**

Quando houver necessidade de citações intercaladas, os números deverão ser separados por vírgula, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **1-3,6**

Na transcrição "ipsis literes" de citações, exige-se a indicação a página da referência adotada cujo número da página deve localizar-se após o número da referência seguido de dois pontos, conforme exemplo a seguir:

As ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser "vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

O autor(es) deverá observar também os seguintes critérios:

Até três linhas de citação, usar aspas na sequência do texto normal, conforme exemplo a seguir:

Para efeito de exemplo da aplicação das instruções aos autores, o manuscrito destaca a contribuição das "ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades". **3:16-18**

Mais de três linhas de citação, destaca-la em nova linha, em bloco próprio distinto do texto normal, sem aspas, com espaço simples e recuo de 3 espaços da margem esquerda, conforme exemplo a seguir:

Destacar a contribuição das ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, em suas várias dimensões, podem ser vivenciadas mais plenamente entre profissionais e famílias, quando se considera a dinâmica interna de múltiplas atividades. **3:16-18**

Os dados empíricos recortados em pesquisas qualitativas devem ser apresentados em nova linha, em bloco próprio, distinto do texto normal, em itálico, sem aspas, com espaço simples e recuo de 2cm da margem esquerda. Esses dados devem estar identificados por siglas, letras, números ou outra forma de manutenção do anonimato aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou equivalente para outros países, como o exemplo a seguir:

[...] os usuários desse serviço de saúde são bastante conscientes da necessidade do próprio envolvimento no tratamento de sua doença para um resultado mais satisfatório [...] (E2).

Notas de rodapé: deverão ser indicadas por letras, sendo no máximo três. As notas de rodapé, quando imprescindíveis, serão indicadas como se segue: a, primeira nota; b, segunda nota e c, terceira nota.

Resumos e descritores: devem conter até 150 palavras para manuscritos de pesquisa, reflexão, relato de experiência, revisão sistemática, ensaio (Essay), acompanhados das versões em espanhol (*resumen*) e inglês (*abstract*). Os resumos devem ser informativos de acordo com a NBR 6028 da ABNT, de novembro de 2003, para manuscritos nacionais. Na redação do resumo deve-se registrar textualmente os itens correspondentes: Objetivos, método, resultados, conclusão e implicações para a prática. O resumo informativo deve apresentar todas as partes do texto de maneira sintética. Os descritores são palavras fundamentais para a classificação da temática abordada no manuscrito em bancos de dados nacionais e internacionais. Serão aceitos entre 03 e 05 descritores. Após a seleção desses descritores, sua existência em português, espanhol e inglês deve ser confirmada pelo(s) autor(es) no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br> (Descritores em Ciências da Saúde - criado por BIREME) ou Mesh (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>). A terminologia para os descritores deve ser denominada no manuscrito como se segue: palavras-chave, palabras claves e keywords.

Referências bibliográficas: A apresentação das referências deve ter espaço simples e fonte Times New Roman tamanho 12, sem parágrafos e recuos, e numeradas de acordo com sua ordem de citação no texto, de acordo com as normas do *International Committee of Medical Journal Editors* (<http://www.icmje.org>), conhecidas como "Normas de Vancouver". A veracidade das referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

Tabelas: Todas as tabelas deverão ser incluídas no corpo do texto com as respectivas identificações (número, título e notas explicativas, quando houver). Os locais sugeridos para a inserção de tabelas, segundo sua ordem de aparição, devem ser destacados no texto. As tabelas devem apresentar um título breve e ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citadas no texto, restringindo-se a cinco (5) no total; além disso, devem apresentar dado numérico como informação central, e não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, precedidas pelo símbolo *. Para a

elaboração de tabelas e gráficos, usar preferencialmente programas como o Microsoft Word ou Excel.

Gráficos e Imagens (Fotografias): Largura igual ou superior a 1000 pixel, obrigatoriamente, os arquivos devem ter extensão **JPG, GIF, PNG, PSD** ou **TIF**. O somatório total dos arquivos tem de ser igual ou menor que 300 MB. Logo após o upload, serão exibidas as miniaturas das imagens, clique no ícone para editar o título e a legenda de cada imagem submetida. Deve-se destacar no texto os locais sugeridos para a inserção de gráficos e ilustrações, segundo sua ordem de aparição, bem como, apresentar um título breve e numerá-los consecutivamente com algarismos arábicos, conforme a ordem em que forem citados no texto, restringindo-se a 05 no total. As figuras devem conter legenda, quando necessário, e a fonte quando for extraída de uma obra publicada, bem como, a fonte de qualquer ilustração, publicada ou não, deve ser mencionada abaixo da figura.