



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

LUCAS VINÍCIOS SODRÉ GOMES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE
NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**Belém, Pará
2022**

LUCAS VINICIOS SODRÉ GOMES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE
NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

Orientador: Prof. Silvio Éder Dias da Silva, Dr.

**Belém, Pará
2022**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G633r Gomes, Lucas Vinicios Sodré.
Representações sociais de enfermeiros sobre a espiritualidade
na assistência a pacientes oncológicos / Lucas Vinicios Sodré
Gomes. — 2022.
104 f. : il. color.

Orientador(a): Prof. Dr. Silvio Éder Dias da Silva
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará,
Instituto de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem, Belém, 2022.

1. Enfermagem. 2. Espiritualidade. 3. Câncer. 4.
Integralidade. 5. Representações sociais . I. Título.

CDD 610.73072

LUCAS VINICIOS SODRÉ GOMES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE
NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

Belém, Pará, 01 de Agosto de 2022.

Prof. Diego Pereira Rodrigues, Dr
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

BANCA EXAMINADORA

*Prof. Silvio Éder Dias da Silva, Dr.
Universidade Federal do Pará (UFPA)
Presidente*

*Prof. Diego Pereira Rodrigues, Dr.
Universidade Federal do Pará (UFPA)*

*Prof.(a) Marcia Aparecida Ferreira de
Oliveira, Dr.(a)
Universidade de São Paulo (USP)*

*Prof.(a) Sandra Helena Isse Polaro, Dr.(a)
Universidade Federal do Pará (UFPA)*

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele ao meu lado este trabalho não seria concluído de forma satisfatória. Dedico à minha família por estar ao meu lado sempre.

Gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter sido meu suporte e minha força para a concretização desta conquista.

À minha família por todo amor incondicional e por acreditarem, mesmo sem a total compreensão, em minhas escolhas, na minha capacidade e fibra para chegar até aqui. A minha família pelo afeto e preocupação.

Ao meu Tio, José Maria (*in memoriam*), que partiu desse mundo sem compartilhar desse momento comigo. Sou grato por sempre me acolher como filho e me ensinar muito sobre honestidade e compaixão. A ele toda minha gratidão.

Ao meu Orientador Dr. Sílvio Éder Dias da Silva, a quem sempre recorro, me ajudou nesse processo com sua disposição, compreensão, paciência e sabedoria. Com ele aprendi muito mais que representações sociais e ganhei um amigo que levarei para a vida.

Às Professoras Dra. Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira e Dra. Sandra Helena Isse Polaro, pela disponibilidade e interesse em contribuir com esta dissertação.

Ao meu namorado, que mesmo diante de situações difíceis, em momentos em que eu diria não conseguir, estendeu sua mão e não me deixou desanimar.

Às enfermeiras participantes da pesquisa que mesmo diante do trabalho árduo ainda conseguiram reservar um tempo para contribuir com seus conhecimentos e reflexões acerca da espiritualidade.

Agradeço a todos que fizeram parte diretamente ou indiretamente desta conquista.

Muito obrigado!!!

*“Descobrimos nossa espiritualidade quando
despertamos para a finitude da vida”*

(Augusto Cury, 2021)

GOMES, Lucas Vinícios Sodré. **Representações sociais de Enfermeiros sobre a espiritualidade na assistência a pacientes oncológicos**. 2022. 104p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém/PA, 2022.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico.

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde no Cuidado de Enfermagem Amazônico.

Orientador: Prof. Silvio Éder Dias da Silva, Dr.

RESUMO

Introdução: A relação entre a espiritualidade e a religiosidade sempre é pauta de longas discussões, tanto no meio acadêmico como no contexto social. Entretanto, sabe-se que a espiritualidade alberga experiências de cunho universal, valor culturais e íntimos de um determinado grupo de indivíduos, enquanto a religiosidade está ligada à doutrina, às relações com o sobrenatural e ao sagrado. Por conseguinte, a relação da espiritualidade com a enfermagem, está vinculada à integralidade durante o cuidado hospitalar. Dessa forma, mostra-se positiva e associada à predisposição à melhora no quadro clínico quando experimentados sentimentos como: angústia, medo e questionamentos sobre a vida e a morte. As representações sociais proporcionaram familiarizar o fenômeno social da espiritualidade em meio hospitalar e no contexto da enfermagem. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo compreender as representações sociais de enfermeiros sobre a espiritualidade e suas implicações ao cuidado de enfermagem prestado aos pacientes oncológicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e que emprega as bases da Teoria das Representações Sociais (TRS). **Resultado:** Foi empregada a vertente processual da escola francesa de psicologia social, defendida por Serge Moscovici e Denise Jodelet e colaboradores. A compreensão das representações sociais sobre a espiritualidades dos enfermeiros nos pacientes, foi apresentada através da técnica de associação livre de palavras e a análise temática de Braun & Clarck. **Considerações finais:** Foi possível compreender as representações sociais e as vivências dos enfermeiros sobre as necessidades psicoespirituais e as implicações para a enfermagem, uma vez que está ligado às alterações desse processo em paciente oncológico.

Palavras-chave: Enfermagem; Espiritualidade; Câncer; Integralidade; Representações Sociais.

ABSTRACT

Introduction: The relationship between spirituality and religiosity is always the subject of long discussions, both in the academic environment and in the social context among the community in general. However, it is known that spirituality harbors experiences of a universal nature, cultural and intimate values of a certain group of individuals, while religiosity is linked to doctrine, relationships with the supernatural and with the sacred. Therefore, the relationship between spirituality and nursing is linked to integrality during hospital care and, in this way, is shown to be positive and associated with a predisposition to improve the clinical condition when feelings such as: anguish, fear and questions about life are experienced. is the death. The social representations made it possible to familiarize the social phenomenon of spirituality in a hospital environment and in the context of nursing. **Objective:** This work aims to understand the social representations of nurses about spirituality and its implications for the nursing care provided to cancer patients. **Method:** It is a descriptive study, with a qualitative approach and that uses the bases of the Theory of Social Representations (TRS). **Results:** The procedural aspect of the French school of social psychology, defended by Serge Moscovici and Denise Jodelet and collaborators, was used. The understanding of social representations about nurses' spirituality in patients was presented through the technique of free association of words and the thematic analysis of Braun & Clark. **Final Considerations:** It was soon possible to understand the social representations and the nurses' experiences about the psycho-spiritual needs and the implications for nursing since it is linked to the changes in this process in oncological patients.

Keyword: Nursing; Spirituality; Cancer; Integrality; Social Representations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1. Hospital Ophir Loyola	37
Figura 1. Etapas de Construção da Análise Temática de Braun & Clarck	41
Gráfico 1. Religião das Enfermeiras Entrevistadas	45
Gráfico 2. Setores de Alocação das Enfermeiras Entrevistadas	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Elementos Constitutivos da Técnica de Associação Livre de Palavras, 2022.	47
Quadro 2 – Palavras mais importantes da TALP, 2022.	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CACON	-	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CCPO	-	Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	-	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
CNDSS	-	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde
CRE	-	<i>Coping</i> religioso e espiritual
CREP	-	<i>Coping</i> religioso e espiritual Positivo
CREN	-	<i>Coping</i> religioso e espiritual Negativo
CSDSS	-	Comissão Sobre Determinantes Sociais da Saúde
DCN	-	Diretrizes Curriculares Nacionais
DE	-	Diagnósticos de enfermagem
EAS	-	Estabelecimentos Assistenciais de Saúde
HOL	-	Hospital Ophir Loyola
HumanizaSUS	-	Política Nacional de Humanização
INCA	-	Instituto Nacional de Câncer José de Alencar
IOL	-	Instituto Ophir Loyola
MS	-	Ministério da Saúde
NANDA	-	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NHB	-	Necessidades Humanas Básicas
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PE	-	Processo de enfermagem
PNPIC	-	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PPGENF	-	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
RS	-	Representações Sociais
SAE	-	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SECNS	-	Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
SV	-	Sentido de Vida
TALP	-	Técnica de Associação Livre de Palavras
TCH	-	Teoria do Cuidado Humano
TRS	-	Teoria das Representações Sociais
UFPA	-	Universidade Federal do Pará

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	14
1.2 JUSTIFICATIVA	15
1.3 PROBLEMATIZAÇÃO E QUESTÃO NORTEADORA	17
1.4 QUESTÕES NORTEADORAS	18
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 BASES CONCEITUAIS	20
3.1 ESPIRITUALIDADE	20
3.2 CÂNCER: EPIDEMIOLOGIA E IMPLICAÇÕES À FAMÍLIA.....	23
3.3 A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS À SAÚDE ESPIRITUAL	25
4 REFERÊNCIAL TEÓRICO	28
4.1 ENTENDENDO AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	28
4.2 ANCORAGEM E OBJETIVAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A ESPIRITUALIDADE	30
4.3 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	31
4.4 COMPREENSÃO DE FENÔMENOS SOB A ÓTICA DA TEORIA	33
5 ABORDAGEM METODOLÓGICA	35
5.1 DELINEAMENTO	35
5.1.1 Abordagem processual	36
5.2 CENÁRIO DA PESQUISA.....	36
5.2.1 Hospital Ophir Loyola	37
5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	38
5.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	38
5.4.1 Inclusão	38
5.4.2 Critérios de exclusão	38
5.5 TÉCNICA E COLETA DE DADOS.....	39

5.6	ANÁLISE DOS DADOS	40
5.6.1	Análise estatística	40
5.6.2	Análise textual	40
5.7	ASPECTOS ÉTICOS	42
6	RESULTADOS	44
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	44
6.2	ANÁLISE DA TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)	46
6.2.1	A fé como base de tudo	48
6.2.2	Serenidade, tranquilidade e fé que tudo vai melhorar	49
6.2.3	Amor ao próximo no auxílio do cuidar	50
6.2.4	Sentimentos transcendentais como representação da espiritualidade.....	51
6.2.5	Solidariedade como forma de bem-estar espiritual	52
6.2.6	Palavras citadas como de maior relevância.....	53
7	DISCUSSÃO	55
7.1	ANÁLISE DOS DADOS DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	59
7.1.1	Representações sociais sob a experiência da espiritualidade.....	59
7.1.2	Do diagnóstico de enfermagem à implementação dos cuidados	62
7.1.3	O cuidado espiritual como prática do enfermeiro	63
7.1.4	Experiências sobrenaturais	65
7.2	ARGUMENTAÇÃO	66
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERENCIAS	75
	APÊNDICE A - Manuscrito I: Representações sociais sobre a espiritualidade em pacientes oncológicos	85
	APÊNDICE B: Termo de Autorização para Gravação de Voz	93
	APÊNDICE C: Roteiro de Entrevista	94
	APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	95
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP – Hospital Ophir Loyola – HOL	97
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP – Instituto de Ciências da Saúde da Universidade FEDERAL DO PARÁ – ICS/UFPA	101

APRESENTAÇÃO

Este projeto de pesquisa foi idealizado durante um período de perdas irreparáveis, fragilidade emocional e espiritual para muitos em decorrência do contexto de pandemia do novo corona-vírus e do isolamento social necessário ao enfrentamento à disseminação da doença e de uma realidade jamais experimentada entre mestrandos e professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Pará (UFPA) através do Ensino Remoto.

A atual conjuntura retirou o direito à vida de milhares de pessoas pelo mundo e nos pôs gradativamente a refletir e questionar o sentido da vida e a existência de Deus. O autor desta dissertação, que vos escreve, tem seu primeiro contato com a espiritualidade ao experimentar o luto e a perda de sua avó **Raimunda Gomes Sodré**, que partiu deste mundo em decorrência de uma doença oncológica de origem desconhecida devido a escassez de recursos financeiros de sua família.

Essa aproximação ocorreu enquanto este autor ainda se encontrava na educação básica. Este evento o despertou a fazer diferença nos serviços de saúde e a ingressar no ensino superior no curso de enfermagem - e ele o fez. Ainda na graduação, o autor se interessou em conhecer o porquê os pacientes não receberem cuidados quanto suas necessidades espirituais, principalmente em contexto hospitalar, momento este de insegurança, angústias e medo da morte.

Logo, na monografia, foi realizada uma pesquisa pelo autor que objetivou conhecer o discurso dos enfermeiros sobre a espiritualidade em crianças com câncer. As crianças foram inseridas nesse contexto a partir da vivência de uma colega que passou por momentos de dor e sofrimento durante a internação de seu irmão acometido pelo câncer. Assim, houve maiores interesse e paixão por estudar a saúde espiritual em indivíduos com câncer e contribuir para as ciências da saúde e da enfermagem. Dando-se continuidade ao trabalho, iniciado durante a graduação, no mestrado, chega-se à construção desta dissertação e à realização da pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A espiritualidade envolve experiências universais, valores culturais, íntimos a determinados grupos de pessoas, como uma reflexão da essência humana e de experiências vividas; ela proporciona o envolvimento com valores íntimos, cedendo espaço à busca ao sentido da vida (BENITES; NEME; SANTOS, 2017).

Ela também se apresenta como fonte de principal inspiração para a autotranscendência do ser humano, sendo vista como aparecimento da individualização, além do encontro na busca por solução de desolações sociais e existenciais (SALIMENA *et al.*, 2016).

Segundo Sousa *et al.*, (2017), pessoas com a espiritualidade bem trabalhada apresentam maior capacidade para lidar com as circunstâncias adversas da vida. Nesse contexto, estudos relatam que a relação da espiritualidade com a fé não só ajuda, nesse processo de sofrimento, como é considerada, por alguns profissionais de saúde, como uma energia transformadora, que minimiza sofrimentos físicos e psíquicos, cuja incorporação é gradual nas rotinas hospitalares.

A dimensão espiritual, ao resgatar o sentido da vida, vem tornando o exercício da espiritualidade um aliado no enfrentamento do processo doença-saúde-cuidado. Uma das formas de enfrentamento da doença, bem como da morte, está diretamente ligada à força/estímulo e à energia emanada da espiritualidade, da crença e da religião. Dessa forma, a integração entre ciência e espiritualidade na enfermagem/saúde vem despertando um crescente interesse entre os pesquisadores e acadêmicos (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Nesse contexto, o processo de hospitalização se torna um misto de sentimentos, como a angústia, o medo e os questionamentos acerca da vida e da morte, fortalecendo o empenho do enfermeiro em adotar medidas objetivas e subjetivas que atendam à demanda de mediação de conflitos, dilemas e sofrimentos, através de olhares com maior sensibilidade a respeito (TAVARES *et al.*, 2018).

A construção e a definição do termo “espiritualidade” são rotineiramente controversos entre pesquisadores da área, bem como a generalização semântica, embora sejam bem diferentes. A religiosidade é associada à força divina ou ao sobrenatural, ligada ao sagrado e a uma doutrina. Manifesta-se como um sistema organizado de práticas, e rituais que buscam fornecer respostas às perguntas essenciais sobre as questões de vida e morte; dessa maneira, proporciona aproximação com o sagrado (SALIMENA *et al.*, 2016).

A espiritualidade/religiosidade pode auxiliar no enfrentamento da doença, com reabilitação no senso de esperança e satisfação com a vida, caracterizando-se como uma estratégia de negociação para sobrevivência e menores níveis de depressão (CAVALCANTI *et al.*, 2016).

Entretanto, mesmo diante do reconhecimento da importância em considerar aspectos religiosos e espirituais no assistencial holístico ao paciente, tais particularidades passam pelo processo de desvalorização, por parte dos profissionais de saúde, diante dos cuidados centrados na biomedicalização (SALIMENA *et al.*, 2016).

No ambiente hospitalar, são frequentes as dúvidas, os questionamentos e as perspectivas em relação à espiritualidade durante a finitude da vida – entre os profissionais, os usuários e os acompanhantes. No adoecimento por câncer, o paciente vivencia diagnósticos não esperados, situações de conflitos pessoais, dor intensa e grandes perdas, aproximando-se de crenças e valores em busca de sentido para sua condição de existência (CARVALHO *et al.*, 2014).

A aplicação das bases da Teoria das Representações Sociais (TRS) pode ser capaz de expressar a opinião ou os juízos dos atores sociais em seu cotidiano; neste caso, como o enfermeiro encara a espiritualidade de pacientes em tratamento oncológico. A TRS tem por finalidade familiarizar determinado fenômeno social, até então desconhecido por grupos sociais, trazendo aos indivíduos conhecimentos sobre o acontecimento no cotidiano, como saber prático. A TRS permite conhecer determinados objetos sociais perante os indivíduos e grupos, viabilizando a criação de um senso comum sobre o objeto pesquisado. Assim, esta teoria se torna relevante para o conhecimento de profissionais de saúde, tendo em vista a permitir-lhes nortear as práticas e as intervenções de maneira mais eficientes, sob a ótica holística de cada indivíduo (MOSCOVICI, 2015).

1.2 JUSTIFICATIVA

Durante os estágios curriculares da graduação em enfermagem realizados por mim, percebi a limitação da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) direcionada à saúde espiritual do paciente; esta era focada apenas na condição clínica e física. Essa inquietude resultou no trabalho de conclusão de curso, intitulado “Os olhares de enfermeiros sobre a espiritualidade em pacientes oncológicos”.

Uma pesquisa foi realizada pelo autor, no primeiro semestre de 2019, em Belém, com 21 profissionais em um hospital de referência em oncologia infantil no Estado do Pará. Os

resultados mostraram que poucos enfermeiros realizaram cuidados relacionados ao bem-estar espiritual das crianças internadas.

Com a realização do estudo, concluiu-se que os enfermeiros atuantes no cuidado de pacientes em tratamento oncológico apresentaram déficit no cuidado à espiritualidade desses pacientes, através da construção do discurso do sujeito coletivo. O estudo possibilitou o encontro de evidências acerca da relevância da espiritualidade como importante aspecto de cuidado ao paciente, bem como de enfrentamento do paciente diante do processo de adoecimento.

A escolha por trabalhar com enfermeiros que atuem em oncologia pediátrica se dá pela necessidade de se expandir os cuidados que tendem a privilegiar aspectos físicos do corpo, não levando em consideração a evolução do paciente para além de aspectos culturais, ambientais sociais, dessa maneira identificar traços que possam chegar ao registro da alteração da espiritualidade (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

Nesse contexto, busca-se entender como os profissionais de enfermagem percebem a espiritualidade de diferentes formas, como relacionam e identificam os aspectos espirituais em sua prática assistencial e rotina de trabalho.

Esta pesquisa atende as diretrizes de um cuidado humanizado, ao abranger a integralidade do ser como definida na humanização no campo da saúde estabelecido pela Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS 2003 (BRASIL, 2003). Atende às demandas da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde, considerando a subagenda de pesquisa em saúde, no que se refere às doenças crônicas não transmissíveis, eixo 5 (BRASIL, 2018a).

Para os estudos que utilizam como base conceitual a Representação Social, a pesquisa irá proporcionar compreensão da realidade, por meio do senso comum a respeito da espiritualidade, somando o conhecimento proveniente, dos atores sociais que serão participantes da pesquisa, ao quadro que é compreensível por eles mesmos (SILVA *et al.*, 2017).

Ademais, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, na qual houve a oportunidade, através dos achados, de perceber as poucas produções que abordem e a espiritualidade no meio infantil, bem como a necessidade de se realizar esta pesquisa utilizando a TRS como aporte teórico. Durante a busca ativa por artigos científicos, foram encontrados apenas cinco trabalhos, os quais não abordam especificamente as RS e a espiritualidade em pacientes oncológicos. O manuscrito se encontra no Apêndice A, para apreciação e melhor compreensão acerca da pesquisa realizada.

As RS desempenharam papel fundamental, como base para este estudo, visto que a teoria envolve o cognitivo e a interação social do indivíduo, fomentando sua transformação, enquadrando a TRS na modalidade de conhecimento particular entre indivíduos (SILVA *et al.*, 2017).

Portanto, a temática se torna relevante, pois a espiritualidade, frente ao processo de implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), se torna primordial para pacientes que se encontram em longa permanência em unidades de internação, levando em consideração a viabilização de encarar situações de dor e sofrimento com melhor aceitação e discernimento para superação do medo e da insegurança (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

1.3 PROBLEMATIZAÇÃO E QUESTÃO NORTEADORA

Os padrões de vida moderna demandam da sociedade o encontro do equilíbrio biopsicossocial e espiritual, segundo o conceito atual de saúde plena. Não obstante, a abordagem acadêmica ainda segue focada no excêntrico modelo biomédico, de modo que o desenvolvimento de habilidades com reflexões sobre espiritualidade ainda é negligenciado na prática (SOUZA *et al.*, 2017; CROSSETTI; GOES, 2016).

Assim, trabalhar com saúde espiritual se torna um desafio ao profissional de enfermagem, ao abordar questões subjetivas e imensuráveis, diante da identificação de alterações complexas e minuciosas em adultos. A subjeção das atividades práticas que envolvem esse contexto, para o registro do diagnóstico de enfermagem, está entre um dos problemas que norteiam a formação acadêmica de novos enfermeiros (CARVALHO *et al.*, 2014). Como, também, a relação reflexiva do autor acerca do porquê de a academia não abordar o conteúdo como ponto relevante da formação acadêmica, visto que a atualidade e os padrões de vida moderna demandam da sociedade o encontro do equilíbrio biopsicossocial e espiritual, com o propósito básico de prevenção e, por conseguinte, para que haja a manutenção do estado pleno de saúde (SOUZA *et al.*, 2017).

Um estudo sobre a satisfação dos cuidados espirituais durante a hospitalização apontou que os pacientes desejaram ter suas necessidades espirituais sanadas nesse período, mas que os enfermeiros relataram despreparo para tal, citando barreiras como a falta de capacitação, a falta de tempo e de recursos, a falta de privacidade e falta de atitudes pessoais/sensibilidades (YANG *et al.*, 2017).

Essa abordagem é ainda mais complexa e abrangente para os profissionais de

enfermagem, tendo em vista a utilização de instrumentos para manejo das patologias e o desenvolvimento de ações que proporcionam melhor relacionamento interpessoal entre paciente, cuidador e equipe. Dessa forma, foram introduzidas, às rotinas hospitalares, modelos de assistências holísticas que passam a ter protagonismo no desenvolvimento e no desfecho da doença (VIEIRA; CASTRO; COUTINHO, 2016).

E, por fim, há a dificuldade de enfrentamento do doente em relação à doença, ao prognóstico negativo e às intervenções de enfermagem com procedimentos potencialmente dolorosos – na prevenção e na manutenção da sua saúde espiritual (SOUZA *et al.*, 2017).

1.4 QUESTÕES NORTEADORAS

- Quais as representações sociais de enfermeiros que cuidam de pacientes oncológicos sobre a espiritualidade?

- Quais as implicações dessas representações sociais para o cuidado de enfermagem prestado a pacientes oncológicos?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as representações sociais de enfermeiros sobre a espiritualidade e suas implicações no cuidado de enfermagem prestado aos pacientes oncológicos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros;
- Descrever as representações sociais de enfermeiros, sobre a espiritualidade, que atuam no cuidado de pacientes oncológicos;
- Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de enfermagem prestado a pacientes oncológicos.

3 BASES CONCEITUAIS

3.1 ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade foi definida, de formas diferentes, como o aspecto do ser humano que favorece às pessoas a sensação de estar em acordo com a natureza, com a capacidade de conhecimento interno ou na busca por conectar-se com o sagrado e pelo significado e propósito de vida, envolvendo o divino e o transcendental (ATASHZADEH-SHOORIDEH; ZAKARYAEE; FANI, 2018).

Para Tavares *et al.*, (2018), o plano espiritual possui quatro significados diferentes, sendo eles: fé e crença religiosa; crença em uma força ou poder superior; bem-estar espiritual; e atributo do espírito. A variedade de termos proporciona ao enfermeiro visão diferenciada em relação a prestar assistência, pois envolve questões sobre a existência e o envolvimento familiar.

O termo “espiritualidade” isolado da religião é um evento recente, sendo utilizado entre as décadas de 1960 e 1970. Em estudos, os termos “espiritualidade” e “religiosidade” se confundem, não sendo estabelecido um senso comum. Alguns autores ainda os utilizam como sinônimos; essa atitude poder ser considerada, em breve, como um problema quanto à validação e à coerência dos estudos que são realizados (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

A espiritualidade, por apresentar amplitude, envolve conexão com propósitos e valores humanos, como o amor, a empatia, a responsabilidade e a compaixão. A religiosidade, por sua vez, aproxima o ser humano ao sagrado, ao divino, ou seja, ao transcendente. É atribuída às práticas e aos rituais sistematizados relacionados a crenças, além da associação simbólica (TAVARES *et al.*, 2018).

Tal relação com o transcendente e o divino é colocada nas pesquisas em saúde com relação a espiritualidade, no que tange ao extrafísico e ao não material. Estudos realizados apontaram que o termo não pode ser considerado inespecífico, podendo ainda ser entendido como a relação com o místico e o sobrenatural, assim como a organização da própria religião (GOMES *et al.*, 2016).

A religiosidade é concebida como fator de proteção e ponto inicial de enfrentamento a diversas situações durante a vida. Oferece conforto e promove a busca de resposta de cunho fisiológico-existencial. Importante ressaltar que a ausência de uma religião não irá influenciar no desenvolvimento de doenças (TAVARES *et al.*, 2018).

Um estudo realizado pelo Instituto Gallup mostra que 90% dos brasileiros não

professam sua crença religiosa e sua espiritualidade com o objetivo de alcançar paz e conforto diante de situações de comprometimento à saúde física (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu o aspecto espiritual ao conceito multidimensional da saúde. Assim, definindo a espiritualidade como uma dimensão que atrela sentido à vida, sem limitações a práticas religiosas ou crenças. É compreendida como conjunto de práticas e emoções, além de convicções de natureza não material (WHO, 1998).

Segundo Tavares *et al.*, (2018), os estudos epidemiológicos apontam as relações entre religiosidade e espiritualidade desde 1950. Atualmente, as pesquisas mostram predisposição a melhora na qualidade de vida, melhora no sistema imunológico, melhor enfrentamento e, dessa forma, menor tempo de internação.

Nessa perspectiva, utiliza-se, como embasamento para afirmar a relevância da espiritualidade diante do cuidado holístico ao paciente, a Teoria do Cuidado Humano (TCH) proposta por Jean Watson. Nessa reflexão, se faz necessário incluir a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, e o pensamento crítico holístico de Fancione (RIEGEL; CROSSETTI; SIQUEIRA, 2018).

Herdman e Kamitsuru (2015), por meio da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), apresenta sintomas e sinais que se configuram como de maior abrangência para indivíduos que possuem o registro de diagnóstico de enfermagem: sofrimento espiritual. Enquanto, as ligações consigo mesmo estão relacionadas a atividades, percepções e enfrentamentos internos.

O registro do diagnóstico de enfermagem “sofrimento espiritual”, que evidencia as alterações na espiritualidade, apresenta-o com a exposição ao dano de experimentar e questionar sobre o significado da vida, sua relação com os outros, com a natureza, consigo mesmo e até com um ser superior (HERDMAN; KAMITSURU, 2015). Para os autores, o cuidado holístico e a deficiência da abordagem espiritual durante a assistência de enfermagem perpassam por lacunas no ensino e na formação superior do enfermeiro, orientado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), que estabelecem a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com ênfase na atuação da região e perfil epidemiológico; dessa forma, identificando aspectos biopsicossociais de seus determinantes.

Araújo *et al.*, (2015) confirmam a necessidade de revisão das diretrizes de formação de enfermeiros naturalistas, que se encontram pautadas na dimensão físico-biológica, o que evidencia o espaçamento da integralidade nas práticas em saúde e enfermagem. É importante ressaltar que a busca contínua pelo sentido da vida, o senso de responsabilidade atrelado a

capacidade de ser livre, torna o ser humano diferente dos demais animais.

O Sentido de Vida (SV) configura-se como fator de destaque na espiritualidade humana, em decorrência de viabilizar a autotranscendência e o autodistanciamento, possibilitando, respectivamente, descobrir o sentido para a vida fora de si e o distanciamento de acontecimentos psicossomáticos que afetam o corpo. Tais virtudes, dentro da busca pelo SV, proporcionam mudanças na tomada de decisões frente ao sofrimento, no que diz respeito ao câncer, e formas positivas de enfrentamento a doença (ARAÚJO *et al.*, 2015; BUENO BEJARANO VALE DE MEDEIROS *et al.*, 2019).

Para Bueno Bejarano Vale de Medeiros *et al.*, (2019), a experiência de padecimento do câncer leva à busca pelo sentido da vida como parte fundamental no processo de adoecimento de doenças potencialmente fatais. Para Albuquerque e Silva (2014), ao longo do tempo, o ser humano veio criando diferentes conceitos de saúde, que tem ponto de partida de diversas concepções. Dessa maneira, os conceitos foram moldados de acordo com as necessidades de época, se baseando em um bom funcionamento do corpo humano. Com o acontecimento de grandes eventos, que marcaram a história e com eles trouxeram hábitos de vida diferentes do que já eram habituais, as formas de ser saudável foram se moldando até chegar a última atualização de conceito. Por conseguinte, se buscou apresentar uma determinação social e a necessidade da revisão do modo de produção.

Segundo Sousa (2017), pessoas com a espiritualidade bem trabalhada apresentam maior capacidade para lidar com circunstâncias adversas da vida. Neste contexto, estudos relatam que a relação da espiritualidade com a fé ajuda nesse processo de sofrimento, gera energia transformadora que minimiza sofrimentos físicos e psíquicos, que vem sendo incorporada gradualmente às rotinas hospitalares.

A relevância de abordar a espiritualidade no cuidado de enfermagem, dentro desse aspecto ao internado, vem se tornando crescente; logo, a necessidade de olhar o paciente de forma holística a evidencia como item de importante papel frente aos achados clínicos subjetivos associados ao indivíduo (CARVALHO *et al.*, 2014).

Nesse contexto, é importante compreender que a dimensão atribuída ao cuidado espiritual não se limita apenas a efeitos positivos da oração e ao estado da cura das doenças, além da desvinculação à crença religiosa. É questionável que as crenças esbarrem em comportamentos, virtudes e valores das pessoas e, dessa forma, possuem efeitos profundos (ATASHZADEH-SHOORIDEH; ZAKARYAEE; FANI, 2018).

3.2 CÂNCER: EPIDEMIOLOGIA E IMPLICAÇÕES À FAMÍLIA

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar (INCA) e a OMS, o câncer é um grave problema de saúde pública, especialmente em países que se encontram em desenvolvimento, como o Brasil, tanto em relação ao controle de casos registrados como nas atividades de prevenção, situação socioeconômica e desigualdades regionais, além de ser considerada a segunda causa de morte no país (INCA, 2019).

O câncer tem cunho genético e corresponde a um conjunto de mais de 100 tipos diferentes de doenças, que compartilham da proliferação desordenada de células que invadem tecidos e órgãos à distância. Atualmente, é considerada uma condição crônico-degenerativa grave que evidencia a proximidade com a morte e está entre as quatro causas principais de mortes antes dos 70 anos de idade na maioria dos países (PINTO *et al.*, 2015).

A OMS estima que, até o ano de 2030, haverá 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de morte e 75 milhões de pessoas vivendo com algum tipo da doença no mundo. No Brasil, as estimativas, para o ano de 2016 e 2017, apontavam a ocorrência de, aproximadamente, 596.070 novos casos (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

A estimativa mais recente aponta que, no mundo, ocorrem 18 milhões de novos casos de câncer, sendo excluídos 17 milhões casos de câncer de pele não melanoma. Quanto ao número de óbitos pela doença, são esperados 9,6 milhões de mortes (INCA, 2019).

Além do diagnóstico e tratamento, traz prejuízos psicológicos, sociais e espirituais – além do desgaste físico e biológico. Trata-se de doença compreendida por um processo cultural estigmatizado e relacionada à morte, apesar de avanços científicos e tecnológicos no seu tratamento (BARBOSA; MATAMOROS; PEDRAZA, 2015).

Nesse contexto, são importantes os estudos na relação de causa e efeito para melhor entendimento sobre fatores relacionados a causas de alguns tipos de câncer. Entretanto, sabe-se que fatores ambientais, como o tabagismo passivo e a exposição à radiação, podem favorecer os riscos. No ano de 2020, são esperados, na região norte do país, a ocorrência de 630 novos casos, sendo o estado do Pará com maior número de casos – com 280 por 1 milhão de habitantes na faixa etária entre 0 e 19 anos (INCA, 2019).

O câncer é designado por um conjunto de fatores de tensão e angústia, envolvendo um tratamento extenso, que requer cuidados e modificações, os quais podem levar o paciente a um estado de desesperança, depressão, inferioridade e incongruência, podendo desencadear risco de problemas psiquiátricos e sofrimento espiritual (ANJOS; SANTO; CARVALHO, 2015).

O impacto do diagnóstico, do tratamento e das suas implicações é vivido pelos pacientes

e seus familiares com dor e aflição, apesar dos inúmeros avanços alcançados pela ciência nos últimos anos para garantir cura e qualidade de vida. A ânsia vivenciada pelo público com o câncer não se refere apenas à dor física, mas ao contexto da doença – composto por dimensões biológicas, emocionais, sociais, comportamentais, existenciais e espirituais (ANJOS; SANTO; CARVALHO, 2015).

Receber o diagnóstico de câncer e passar pelo período do tratamento da doença gera, indiscutivelmente, impacto na qualidade de vida. No entanto, o estímulo à manutenção da esperança e as conexões espirituais podem trazer benefícios àqueles que fazem uso de energias internas para a cura (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

Apesar da indiscutível importância do tratamento convencional do câncer, atrelado às inúmeras conquistas do avanço tecnológico da medicina, muitos familiares consideram a espiritualidade como opção de tratamento, o que pode se refletir como importante estratégia de enfrentamento durante a doença, possibilitando a busca de significado e propósito na vida do paciente (HOCKENBERRY; WILSON, 2014. p. 588-589).

Nesse contexto, é importante ressaltar que distúrbios psicológicos, como a depressão e a ansiedade, são importantes achados clínicos – considerados críticos na assistência oncológica. Dessa maneira, sendo manifestado como um período de grande sofrimento, evidenciado por desesperança, perda do bem-estar espiritual, desejo de morte e sofrimento existencial (BREITBART *et al.*, 2015).

Araújo *et al.*, (2015) ressaltam a relevância da integralidade da assistência ao paciente com câncer. Este está envolvido na compreensão das necessidades relacionadas ao encadeamento de anseios e processos de adaptação em toda sua complexidade dimensional (BUENO BEJARANO VALE DE MEDEIROS *et al.*, 2019; ROCHA *et al.*, 2017).

Para melhor compreensão acerca do cuidado holístico, a logoterapia, proposta por Lukas (1986), visa o ser humano a partir do ponto de vista biopsicossocial e espiritual. A dimensão Social está relacionada à relação com os outros, os significados e as construções simbólicas atribuídas às interações. A dimensão Psicológica refere-se à relação consigo mesmo, das percepções subjetivas, fenomenológicas e existenciais.

A dimensão Espiritual nos distingue dos animais irracionais, sendo associada a valores, a ideologia e a capacidade de transcender e favorecer sentido à vida. Enquanto a dimensão Biológica refere-se a uma ordem natural e cronológica, condicionando o homem a crescer, se desenvolver, envelhecer, adoecer e morrer.

A condição da criança com câncer pode trazer consequências negativas universais, familiares e culturais no que diz respeito ao tratamento prolongado, ao tempo de internação e à

interação social. Diante de experiências estressantes, angústia, medo e sofrimento, evidenciam-se, no contexto paciente e familiar, estados depressivos, de exaustão, confusão e desesperança (ATASHZADEH-SHOORIDEH; ZAKARYAEE; FANI, 2018).

Nesse contexto, a família e os cuidadores dos pacientes com câncer passam por transformações que melhor se enquadram como barreiras, quando a aproximação no relacionamento interpessoal quanto a influência da família, suporte e recursos relacionados a estrutura familiar para tratamento (ATASHZADEH-SHOORIDEH; ZAKARYAEE; FANI, 2018).

O estudo realizado por Wiener *et al.*, (2016) corrobora o mencionado sobre o enfrentamento da família, quanto aos pais que relataram piora considerável em seus próprios comportamentos de saúde, o que inclui má alimentação e nutrição, queda de atividade física, além de menos tempo gasto em atividades agradáveis no período de 6 a 18 meses após o diagnóstico do filho. Tais dados ressaltam a importância de programas relacionados à espiritualidade para os pais dentro dos serviços de oncologia, direcionados também aos cuidadores, mesmo quando possuem outras formas de apoio. Nesse contexto, enfermeiros são capazes de realizar uma análise completa acerca do cenário, possibilitando desenvolver estratégias e as aplicando de forma simultânea no que diz respeito aos pais e cuidadores.

O cuidado de um indivíduo com câncer envolve a complexidade de se trabalhar com incertezas, frustrações, fragilidade diante da morte, insegurança da família sob a ótica da gravidade da doença, bem como o envolvimento da sociedade e da equipe multidisciplinar. Logo, surge a necessidade de cuidado integral, individualizado e focado na família e no paciente (SANTOS *et al.*, 2020).

3.3 A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS À SAÚDE ESPIRITUAL

Para a precursora da enfermagem, Florence Nightingale, a espiritualidade é inerente aos seres humanos, sendo fundamental dentro cuidado holístico, como a fonte mais profunda e forte para a cura – conforme a sua filosofia do cuidado (HATAMIPOUR *et al.*, 2015).

Para Tavares *et al.*, (2018), durante a história da enfermagem, a espiritualidade tem sido um tema presente desde o acolhimento, passando pelo diagnóstico, enfrentamento e compreensão da doença. Dentro do ambiente hospitalar, o enfermeiro atua como “agente religioso” no momento em que se propõe a melhorar a comunicação interpessoal, o fortalecimento espiritual e as relações entre paciente e família, além dos demais profissionais

de saúde que se envolvem no cuidado.

O enfermeiro desempenha função de destaque acerca da assistência à espiritualidade, atuando na redução da ansiedade e no enfrentamento diante de uma doença crônica e com potencial risco de morte. Portanto, é recomendável que, durante a formação de enfermeiros, seja incluso o cuidado espiritual nas grades curriculares – objetivando o fornecimento da integridade diante da clínica, o cuidado completo e adequado incorporado ao planejamento e ao treinamento do cuidado espiritual (TORABI *et al.*, 2018).

Espera-se que o enfermeiro que passou por um processo de educação continuada e que possua recursos adequados seja capaz de desenvolver cuidados espirituais de maneira satisfatória. Entretanto, notam-se, ainda, problemas como a falta de recursos, falta de tempo, privacidade e de empatia dos profissionais (TAVARES *et al.*, 2018).

Para a assistência ao paciente com câncer, há necessidade de equilíbrio emocional do profissional durante a conduta. Portanto, existe a necessidade de apoio psicológico ao profissional de enfermagem, assim como a participação no processo de educação continuada (SANTOS *et al.*, 2020).

Gomes *et al.*, (2016) acrescentam que o profissional, quando conhece a forma de reconstrução sociocognitiva da espiritualidade, viabiliza considerar pontos em sua estrutura no processo assistencial com os pacientes. Já Balboni *et al.*, (2014) propõem estratégias como treinamento sobre a assistência de enfermagem centrada no cuidado espiritual que melhoram a qualidade de vida e a autonomia do paciente, visto que, na realização do estudo, este foi um dos principais desafios enfrentados por enfermeiros e médicos durante o tratamento. O *coping* religioso e espiritual (CRE) é um dos termos criados como estratégias de enfrentamento do estresse; ele avalia elementos considerados sagrados, sendo religiosos e espirituais, como maneira de responder aos eventos estressores que ocorrem durante a vida (BORGES; SANTO; PINHERO, 2015).

Quatro pontos sustentam este termo: “existência de ameaça, dano ou desafio; avaliação que a pessoa faz da situação; recursos disponíveis para lidar com o estresse; e responsabilidade ao lidar com determinada experiência”. O *coping* religioso espiritual pode ser considerado positivo (CREP) ou negativo (CREN) (BORGES; SANTO; PINHERO, 2015). Logo, é possível evidenciar que o CRE, como estratégia para atuação de enfermagem, não será considerado apenas positivo, pode também ser negativo.

Dessa maneira, um estudo de satisfação realizado com pacientes que se encontravam hospitalizados mostrou que eles possuem e desejam que suas necessidades espirituais sejam solucionadas. Tal pesquisa corrobora a necessidade de se desenvolverem atividades

relacionadas à espiritualidade (TAVARES *et al.*, 2018).

Para identificar alterações espirituais, é necessária a prática da coleta de dados, por meio da comunicação verbal e não verbal, que deverá conter aspectos que irão dar fundamentos concretos ao registro do diagnóstico de enfermagem; dentre esses aspectos, devem se levar em consideração o ponto de vista do paciente, a fé/crença, a vida, a autorresponsabilidade, a conexão, a satisfação com a vida e a cultura (POTTER; PERRY, 2018, p. 710-712).

O enfermeiro é capaz de compreender e identificar os termos que envolvem esse estudo e, dessa forma, realizar articulações quanto às suas particularidades e ao manejo nas abordagens sobre a espiritualidade e sua influência no paciente. Nesse contexto, é importante estar atento no momento da aproximação, sendo necessária identificação prévia da crença do paciente (TAVARES *et al.*, 2018).

Dessa forma, tratar os pacientes com respeito é uma necessidade e, sobretudo, é obrigatório diante de situações como a de pacientes com câncer; entretanto, é importante ressaltar que, em países como o Irã, o exercício da enfermagem está ligado a questões espirituais, mais especificamente à religião, pois ali se acredita que esses profissionais serão recompensados por agradar a Deus (HATAMIPOUR *et al.*, 2015).

O cuidado espiritual exige, do profissional, aceitação da diversidade cultural, além da compreensão da globalização como desafio a ser contornado diante do manejo espiritual do paciente com câncer, pois existe a possibilidade de os valores e as crenças dos enfermeiros entrarem em conflito com os do paciente (PUCHALSKI *et al.*, 2019).

Vale ressaltar o protagonismo do enfermeiro diante do tratamento e da assistência ao binômio pai e filho, respeitando a singularidade das famílias e compreendendo a composição das famílias, visto que muitos cuidam de seus filhos sozinhos, sem apoio fora do hospital. É necessário o olhar sob esta ótica para assistência integral (WIENER *et al.*, 2016).

Para Tavares *et al.*, (2018), a espiritualidade e a religiosidade perpassam pelo processo de cuidar do outro e do cuidar de si, uma vez que minimizam os impactos causados em decorrência da hospitalização. Portanto, esse processo de autocuidado é propenso a elevação de autoconhecimento e diretamente proporcional à maior espiritualidade. O enfermeiro que promove o cuidado é dotado de habilidades que exigem compromisso na mediação de conflitos, que incluem questões subjetivas e objetivas.

4 REFERÊNCIAL TEÓRICO

4.1 ENTENDENDO AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

As representações sociais dentro de uma disciplina ampla como a psicologia social foram recebidas com fragmentação e problematização quanto aos métodos de análise de processos sociais e formas psicológicas. Predecessores de Moscovici, como Kurt Lewin, Solomon Asch e Fritz Heider, trabalhavam com tal semelhança; entretanto o trabalho de Moscovici possui qualidade distintiva da forma como os autores diferem entre si (MOSCOVICI, 2015).

Para Paula e Kodato (2016), a psicologia social é um campo da área que contribui para o conhecimento de problemas da vida em sociedade e de fenômenos implícitos ao grupo e de instituições. Para Moscovici (2015), a psicologia social mantém, ainda na contemporaneidade, paradigmas descontínuos, que ele descreve como “paradigmas solitários”. Esses paradigmas se apresentam mais desconectados de seus predecessores e aparecem apenas com pequenos traços em seus sucessores. Dessa forma, foi concebido, com destino comum das intervenções teóricas, “bruxulear” brevemente, favorecendo o pouco tempo para assimilar ideias para que fossem de uso produtivo. Todavia as representações sociais prosperaram e se tornaram uma das contribuições teóricas de maior relevância e mais duradouras para o campo da psicologia social, além de serem amplamente difundidas pelo mundo (MOSCOVICI, 2015).

A psicologia social passou por um processo de dualidade e dicotomia de conceitos entre sujeito e objeto, indivíduo e sociedade; dessa maneira, essa bipolaridade era revertida em um psiquismo em uma história sem sujeito. O termo “social” da psicologia passou por tempo restrito a variáveis ambientais, passíveis de serem quantificadas, registradas e observadas (PAULA; KODATO, 2016).

Esse campo da Psicologia Social surgiu na França, quando Serge Moscovici, na década de 1950, inaugurou-a trazendo questionamentos sobre como um cidadão comum estaria consumindo o conteúdo científico. Logo, o interesse em conhecer como as pessoas construíam a realidade dentro da comunicação cotidiana entre si (MOSCOVICI, 2015). É concebida como um conhecimento socialmente elaborado e compartilhado de um conjunto de crenças, explicações e ideias, a partir da interação social, não perdendo a questão da individualidade (MOSCOVICI, 2012).

Essa teoria possui como base as representações coletivas, criadas em 1912 pelo

sociólogo Émile Durkheim, publicadas na obra *The Elementary Forms of Religious Life (1912/1915)*, na qual foi necessário defender uma dicotomia entre representações sociais e coletivas como maneira de tornar a sociologia uma ciência autônoma; entretanto, manteve-se alicerçada na psicologia social e, posteriormente, como objeto restrito à sociologia (MOSCOVICI, 2015, p. 13).

As representações coletivas eram vistas por Durkheim como formas estáveis estáticas de compreensão comum e possibilitavam a integração entre a sociedade como um todo; entretanto, para Moscovici, seria mais interessante adentrar na variação e na diversidade de ideias das sociedades modernas (MOSCOVICI, 2015, p. 13-14).

A teoria de Durkheim foi rejeitada por quase meio século, pela comunidade científica, em decorrência de promover uma sociedade estática, que não pode ser modificada por práticas individuais. Para o sociólogo, existia a necessidade de segregação entre representações coletivas e representações individuais (MOSCOVICI, 2015, p. 14).

Moscovici (2015, p. 15), por discordar deste caráter estático do meio social, defendido pelas representações coletivas, e por perceber a influência da interação dos indivíduos no meio em que vivem, passou a admiti-las “como estruturas dinâmicas, operando em um conjunto de relações e de comportamento que surgem e desaparecem, junto com as representações”. Para o autor, o dinamismo presente em nossa sociedade contemporânea evidencia a característica móvel e circulante, a plasticidade das representações, não coletivas e sim sociais.

Nesse contexto, as representações sociais surgem em dois momentos: o primeiro está relacionado à sociologia, tendo como precursor Durkheim. Em contrapartida, frente uma visão psicológica, as RS têm seu primeiro passo dado com Piaget, em seus estudos sobre as representações do mundo da criança. Esses estudos contribuíram para a compreensão acerca das interações das crianças com seus pares e por elas vivenciadas, sendo caracterizado como o desenvolvimento das representações (OSTI; SILVEIRA; BRENELLI, 2013). Tais considerações acerca do desenvolvimento e da representação do mundo da criança trouxeram influências aos estudos de Moscovici, sendo possível evidenciar como indivíduo e ser pensante, porém não estático; dessa forma, o termo social foi empregado e não o coletivo – como propunha Durkheim.

As representações sociais são sugeridas por Moscovici como formas de criação coletiva em condições de modernidade, influenciando sob condições sociais, traçando o tal contraste, que outrora foi preferencialmente utilizar o termo “social” ao termo “coletivo” de Durkheim (MOSCOVICI, 2015 p. 17).

Para Jodelet (2015 p. 43), as representações sociais se comportam como forma de

expressar conhecimento socialmente elaborado e compartilhado, que tem como finalidade prática atuar na cooperação para a construção de uma realidade comum a um grupo social. É apresentada como “saber ingênuo” ou como saber de senso comum, natural. Esta forma de expressar conhecimento se difere, especialmente, do conhecimento científico/reificado.

A representação social dispõe dificuldade em ser explicada em sua plenitude conceitual, por estar ligada a fenômenos psicológicos, cognitivos e diretamente ligados à dinâmica energética das interações sociais (JODELET, 2015 p. 42-43).

Para melhor compreensão sobre a finalidade das RS, é preciso trazer a conhecimento um determinado tema, tornando-o familiar com a possibilidade de classificar, categorizar e dar nomes a novos acontecimentos. Dessa forma, a escolha por se trabalhar com as RS, por ser uma opção para a descrição de fenômenos sociais, como a espiritualidade, pois reproduz pensamentos e comportamentos de senso comum a um grupo de indivíduos. Além da possibilidade de dinâmica e da liberdade de linguagem para projetá-la em diversas associações em espaços simbólicos (MOSCOVICI, 2012).

De acordo com Abric (1998), as representações sociais desempenham posição relevante na dinâmica de relações e práticas sociais, além de instituir funções consideradas essenciais para as RS, sendo elas: função de saber, que permite ao indivíduo adquirir conhecimento, através de um sistema compreensível e coerente com o funcionamento cognitivo; função identitária, responsável por sustentar uma imagem positiva do indivíduo, frente ao grupo social em que o mesmo encontra-se inserido; função de orientação, que serve como guia para ação; e função justificadora, que possui atribuição de justificar ações, comportamentos, decisões e posições.

A TRS possui funções descritas que relacionam o saber ou a função social que tratará da interlocução e de condutas diante de fenômenos; possui função afetiva como asilo à identidade social e função cognitiva relacionada aos dois procedimentos básicos para a construção da representação social, a ancoragem e a objetivação, e estes dispõem da familiarização com novos acontecimentos (TRINDADE *et al.*, 2012).

4.2 ANCORAGEM E OBJETIVAÇÃO E SUA RELAÇÃO COM A ESPIRITUALIDADE

A construção das representações sociais, segundo Moscovici (2015), é constituída por dois processos sociocognitivos interdependentes: a objetivação e a ancoragem. A objetivação consiste em dar sentido a um objeto pensado e pré-existente, enquanto a ancoragem caracteriza-

se por inserir pensamentos sobre objetos e ideias estranhos, estabelecendo uma rede de significações em torno do mesmo.

A espiritualidade pode ser compreendida como uma categoria de ancoragem para diferentes crenças, costumes e culturas em que se objetificavam as noções referentes à espiritualidade e os conceitos que se aproximam a doutrinas religiosas, trazendo reflexões acerca das diferentes interpretações sobre o objeto estudado (SALIMENA *et al.*, 2016).

De acordo com Moscovici (2015), a ancoragem consiste em um mecanismo que tem por objetivo reduzir ideias e objetos estranhos a categorias e a imagens de cunho comum e inseri-las em um contexto familiar. Supõe-se que aspectos referentes ao sofrimento espiritual e ao medo da morte sejam consequências negativas, em decorrência de prejuízos à saúde espiritual e que ancoram outros aspectos das RS. É necessário considerar que a ancoragem, em consequência de disfunções à espiritualidade, possui fundamento científico, do ponto de vista do contexto em saúde que difunde as consequências espirituais e psicológicas relacionadas ao medo da fatalidade e ao sofrimento espiritual. Dessa forma, propicia a objetificação das terminologias ao teor negativo e às referências à nomenclatura de sentidos – a maior categoria do estudo “da espiritualidade”.

O ato de ancorar consiste em avaliar, qualificar e transformar significados que são atribuídos a determinado objeto; logo, ancorar a espiritualidade em religião é um processo natural, do ponto de vista em que o indivíduo possui conhecimento prévio categorizado em sua memória. Logo, o indivíduo que não sendo capaz de descrever algo e promover a comunicação e vivencia uma resistência e distanciamento de outras pessoas (MOSCOVICI, 2015).

4.3 O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

As representações sociais possuem funções descritas que relacionam o saber ou a função social que tratará da interlocução e das condutas diante de fenômenos, possui função afetiva, como asilo à identidade social, e função cognitiva.

Nesse cenário, é importante ressaltar que não existe facilidade em transformar ideias ou palavras desconhecidas em termos e palavras atuais e usais. Em síntese, os mecanismos de construção de uma representação passam por uma esfera particular, na qual será possível realizar comparações e interpretar o objeto de estudo, em seguida executar algo palpável e passível de controle. Os processos pelo quais são constituídas as RS, a objetivação e as ancoragens, detêm particularidades que se complementam diante da construção da

compreensão dos fenômenos (MOSCOVICI, 2015 p. 61).

A ancoragem é um processo que familiariza algo estanho e perturbador, que nos inquieta, de forma que seja possível categorizar em nosso sistema particular, como algo que nos faz pensar que será apropriado. Assim como no estudo de Denise Jodelet, no qual os aldeões categorizavam os doentes mentais por julgamentos de padrões convencionais, comparados a idiotas, vagabundos e epiléticos e à linguagem popular “rouges” ou maloqueiros. Nesse momento, caímos no paradigma de uma categoria já existente, reajustado para que se fosse enquadrado aos grupos supracitados (MOSCOVICI, 2015 p. 61).

Entretanto, Jodelet (2012) relaciona a ancoragem com três funções básicas que se enquadram como base da representação: (1) função cognitiva de integração da novidade; (2) função de interpretação da realidade; e (3) função de fundamentação e orientação de condutas e relações sociais. Dessa forma, a perspectiva de Moscovici introduz a noção de que a ancoragem, por meio de elementos representados em uma teoria, facilita a compreensão e contribui para expressar e construir relações sociais.

A proposta de análise da ancoragem das RS subdivide esta etapa em duas modalidades. Este processo de construção da representação social vai explicar e descrever o funcionamento dos metassistemas sociais. A ancoragem sociológica se dá pelas inserções específicas dos indivíduos ou grupos na apropriação do objeto. A ancoragem psicológica está relacionada a crenças ou valores de forma geral e intrapessoal – que podem organizar relações simbólicas com o outro (PEREIRA, 2001, p. 184).

Pereira (2001 p. 284) afirma que a ancoragem psicológica irá determinar o bem-estar espiritual após a avaliação e por meio da determinação sobre o estímulo empregado ao participante, sendo possíveis avaliações neutras, positivas e negativas para estabelecer esta modalidade diante da construção da RS. Paralelamente à objetivação, irá atribuir sentido para compreensão do objeto a um pensamento já pré-existente, dessa maneira, familiarizando o intelectivo do indivíduo e dando nomes a alguma coisa. Atribuição do sentido, instrumentalização do saber e enraizamento do saber são, respectivamente, os estágios de criação deste processo (MOSCOVICI, 2015, p. 61).

Logo, ancorar está relacionado ao ato de categorizar algo e expressa um dos paradigmas armazenados em nossa memória e no estabelecimento de relação positiva ou negativa sob o que se está associando. Quando se é positiva, lembramos com aceitação; caso contrário, temos a rejeição do objeto em análise (MOSCOVICI, 2015, p. 63-65).

A objetivação consiste na realização de tornar um objeto ou um acontecimento desconhecido em algo palpável, real e percebido como universo intelectual e remoto. A

ancoragem consiste na associação do novo objeto à cognição do indivíduo, através das bases de conhecimentos pré-existentes (MOSCOVICI, 2015, p. 60).

Para Moscovici (2015, p. 71), a objetivação passa por três etapas até ser finalizada, sendo elas: construção seletiva, esquematização estruturante e naturalização. Estes elementos oferecerão associação ao senso comum de ideias antes não conhecidas, através de um núcleo figurativo (imagem, desenho etc.) que propicia a representação, ou seja, consumir um objeto.

Segundo Moscovici (2015, p. 71), materializar uma abstração se configura como um dos maiores mistérios do pensamento e da fala. É comparável a autoridades políticas que transformam a representação na realidade da representação com a finalidade de subjugar as massas; em outras palavras: “transformar a palavra que substitui a coisa, na coisa que substitui a palavra”.

Ancorar e objetivar são maneiras de trabalhar com a memória. A dinâmica de pôr nomes, colocar e retirar objetos, pessoas e acontecimentos, direciona a memória para dentro. Enquanto a objetivação é o ato de expor para fora, ou seja, tornar familiar para o outro e, dessa forma, criar algo desconhecido por algo já conhecido (MOSCOVICI, 2015, p. 78).

Desta forma, é possível perceber a importância da TRS para explicar uma realidade, pela qual o autor passou por seu processo de criação e/ou mudanças, fatos esses que ocorrem a favor do senso comum e das práticas que ele orienta. É importante ressaltar que tais práticas normatizam as regras para se pertencer a um determinado grupo.

4.4 COMPREENSÃO DE FENÔMENOS SOB A ÓTICA DA TEORIA

Para Moscovici (2015), o campo da Psicologia Social é sem dúvida a manifestação do pensamento científico; deste modo, quando se estuda o sistema cognitivo, é possível chegar a presumir que os indivíduos reagem a fenômenos, acontecimentos e pessoas da mesma forma que cientistas e estatísticos e se pressupõe que compreender consiste em processar informações.

A criação e a compreensão das ciências começam na diferenciação de fenômenos, juntando e os ordenando. Até a ciência mais exata passa por esse processo. Por serem desconhecidos, exóticos ou se caracterizarem como motivo de escândalo. Esse fato se dá por pessoas serem inseridas em culturas semelhantes à nossa, onde a razão e a ciência são desacreditadas e passam a dar lugar para crenças e superstições, em decorrência de preconceito; e então como um escândalo de ideologias – como sugeria Marx (MOSCOVICI, 2015).

Segundo os pertencimentos sociais, os engajamentos ideológicos e os sistemas de

valores referenciais, um mesmo acontecimento pode movimentar representações transubjetivas distintas, que o situam em horizontes variados. Emergem dos sujeitos interpretações que se constituem em objeto de debate e podem levar a episódio de consenso ou de dissenso. Dessa forma, o objeto que um sujeito observa pode ser considerado e representado em perspectivas diferentes (JODELET, 2015).

Para Jodelet (2015), cada um desses horizontes põe em evidência uma significação central do objeto em função de sistemas de representações transubjetivas específicos dos espaços sociais ou públicos nos quais evoluem os sujeitos. Estes se apropriam dessas representações em função de sua adesão, de sua afiliação a esses espaços. Os horizontes dos acontecimentos e/ou dos seus resultados não são necessariamente compatíveis ou cumulativos no interior de uma mesma tomada de posição.

Um objeto psicossocial se comporta como um objeto que pode ser estudado pela TRS. O mesmo necessita de sua compreensão através do meio psicológico ou cognitivo proposto por Piaget, no qual Serge Moscovici se inspirou para os estudos de representação do mundo da criança. Assim, o indivíduo utiliza o cognitivo para compartilhar com seu grupo social, o que é psico, pois está no cognitivo e é social por estar em discussão com seu grupo social na comunicação que se efetiva entre os membros (MOSCOVICI, 2012).

O termo coletivo foi utilizado por Durkheim nas Representações Coletivas em decorrência da análise de uma antiga tribo australiana em que novas ideias não penetravam e dessa maneira se tornava estática. Portanto, Moscovici passa a compreender o termo e desenvolver o termo social por estar à disposição de inovações. Dessa maneira, chega-se ao objeto psicossocial (MOSCOVICI, 2012).

Deste modo, as RS poderão contribuir positivamente com esta pesquisa, uma vez que possibilitam a compreensão de que as crenças, os valores e as atitudes constituem um papel determinante na construção de formas coletivas de significar a espiritualidade dos pacientes a partir da visão do profissional de enfermagem, através da forma de pensamento e comportamentos atrelados ao paciente.

5 ABORDAGEM METODOLÓGICA

5.1 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e que emprega as bases da TRS, empregando a vertente processual da escola francesa de psicologia social defendida por Serge Moscovici, Denise Jodelet e colaboradores.

Optou-se por empregar bases da TRS, pois fornecem subsídios que auxiliam no esclarecimento de fenômenos, sobre conhecimento do universo consensual dos sujeitos em estudo, além de suas práticas frente ao cuidado do outro. Dessa maneira, as representações sociais se aplicam a este estudo, que propõe acessar os saberes do senso comum dos enfermeiros sobre espiritualidade de pacientes com câncer. É considerado uma modalidade de conhecimento adequada à compreensão de fenômenos com relevância à teia social (MOSCOVICI, 2015).

É importante ressaltar que a TRS é uma teoria; entretanto, ainda é confundida com métodos e delineamentos para realizar pesquisas em saúde. Desse modo, a mesma discorre de métodos que podem utilizar bases e moldar-se a uma das abordagens oriundas da grande teoria de Serge Moscovici.

Existem dois processos responsáveis pela emergência de uma representação social: a objetivação e a ancoragem. Primeiramente, refere-se a materializar um conceito abstrato e torná-lo concreto; o segundo é definido como incorporação de um conhecimento novo ao cognitivo do indivíduo, atrelando-o a um conhecimento pré-existente (MOSCOVICI, 2015).

O estudo descritivo tem por finalidade descrever as características de determinado grupo ou fenômenos e fazer o estabelecimento de relações entre variáveis, exercendo função de base para explicação de fenômenos envolvidos em determinado grupo (MINAYO, 2014).

A abordagem qualitativa possui por objetivo adentrar na compreensão dos fenômenos em que o pesquisador pretende analisar – grupos, ações dos indivíduos ou organizações em seu ambiente ou contexto social. Os dados coletados são interpretados segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, desprezando expressões numéricas, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (MINAYO, 2014).

Dessa maneira, o tipo de estudo e abordagem favorecem a identificação do objeto de estudo e a compreensão da realidade investigada durante a realização deste estudo. Além de propiciar o entendimento acerca da espiritualidade através da TRS.

5.1.1 Abordagem processual

O corpo teórico, que outrora havia sido proposto por Serge Moscovi, ficou conhecido como a *grande teoria*, em função de apresentar conceitos centrais e proposições básicas da TRS. Contudo, surgiram desdobramentos a partir da resistência que Moscovici teve em definir com precisão termos teórico-conceituais. Desse modo, apura-se, pelas três vertentes, que possibilitaram a operacionalização da TRS de forma que proporcionam maior riqueza de detalhes em determinadas estruturas e seu funcionamento diante da compatibilidade com a teoria geral. Estas abordagens são: estrutural, processual e societal (MARTINS-SILVA *et al.*, 2016).

Como supracitado, este trabalho é orientado pela abordagem processual ou culturalista, da qual Denise Jodelet é a grande expoente. Esta abordagem é a que mantém relação mais estreita com a proposta original de Serge Moscovici, por privilegiar aspectos epistemológicos com enfoque histórico e cultural. Ao beneficiar a articulação entre aspectos culturais e históricos, para compreensão dos fenômenos, que orientam as construções mentais coletivas, propicia que a teoria das representações sociais seja utilizada como ferramenta na investigação da dinâmica cultural e de especificidades históricas. Nessa abordagem, entende-se que as representações sociais são construídas a partir de necessidades e desejos dos grupos sociais (BANCHS, 2000).

A escolha pela vertente processual da TRS deu-se em decorrência da fertilidade da investigação, podendo ser utilizada em entrevistas em profundidade, observações de campo, questionários, pesquisa documental e textos escritos ou imagéticos. Esta diversidade de instrumentos se dá para melhor compreensão e aprendizado dos momentos e movimentos para a elaboração de uma representação. Jodelet foi a grande responsável pela divulgação e sistematização dessa vertente processual. Foi através de sua pesquisa, sobre representação social da loucura e numa comunidade francesa, que se fez uso de múltiplos instrumentos (ARRUDA, 2002).

5.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo teve como cenário da pesquisa o Hospital Ophir Loyola (HOL). Localizado na Av. Governador Magalhães Barata, nº 992, São Brás, Belém, PA.

Imagem 1. Hospital Ophir Loyola



Fonte: Secretaria de Comunicação Governo do Estado do Pará (Agência Pará), (PARÁ, 2022).

5.2.1 Hospital Ophir Loyola

A pesquisa possui como cenário um hospital de referência em oncologia, transplantes e tratamento de doenças crônicas. O hospital conta com mais de duzentos leitos, que se dividem em diversas especialidades, além de Centro de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, entre outros setores. No dia 6 de outubro de 1912, foi criado como Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Pará, cuja finalidade era prestar assistência médica às crianças de baixa renda. Posteriormente, começou a dedicar-se também ao tratamento oncológico.

Em 1934, passou a se chamar “Instituto Ophir Loyola (IOL)”. Em 2006, foi criada a autarquia Hospital Ophir Loyola, com objetivo de oferecer atendimento médico humanizado de qualidade no tratamento do câncer, de doenças crônico-degenerativas, fissuras labiopalatais, transplantes de órgãos, entre outros serviços. A instituição também executa um trabalho de ensino, pesquisa e extensão, visando a qualificação profissional, e apoia e incentiva a pesquisa e a produção científica no hospital.

Além da oncologia, o hospital ainda atende outras 17 especialidades médicas, entre elas: neurocirurgia, transplantes de córnea e rins. Somente em 2013, foram 1.052.546 atendimentos, entre consultas ambulatoriais, cirurgias, aplicações de radioterapia, sessões de quimioterapia, exames de anatomo-patologia e consultas de urgência e emergência (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2021).

O HOL atende aos encaminhamentos da rede básica, ambulatorial e hospitalar, de todo

o Estado do Pará, destinando 100% de sua capacidade instalada a pacientes do SUS; Além de ser credenciado como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), o hospital é reconhecido com um dos hospitais mais importantes do Pará, disponibilizando procedimentos e possuindo equipes multidisciplinares nas diversas áreas de atuação (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2021).

Para a coleta dos dados, foram escolhidos a clínica de cuidados paliativos I e II e a clínica de hematologia, setores onde se encontraram em maior número pacientes em cuidados proporcionais em que os enfermeiros vivenciaram a fase final de vida.

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram deste estudo enfermeiros que atuam no cuidado de pacientes oncológicos, pois eles estão na linha de frente no contato direto da assistência às necessidades dos clientes e estimulam a confiança entre pais e pacientes. Foi escolhida uma amostra por conveniência.

5.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

5.4.1 Inclusão

Foram incluídos os enfermeiros que atuam no Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos; enfermeiros da Clínica hematológica, enfermeiros diaristas que atuavam na escala de trabalho nos três turnos (matutino, vespertino e noturno) durante o período de coleta de dados.

5.4.2 Critérios de exclusão

Enfermeiros que estavam de férias durante o período da coleta de dados; enfermeiros que estavam sob proteção de auxílio doença durante o período da coleta de dados; enfermeiros que estavam de atestado médico, benefício, contemplados por férias ou licença maternidade durante o período da coleta de dados.

5.5 TÉCNICA E COLETA DE DADOS

Foi adotada a coleta de dados de forma híbrida, tanto em ambiente virtual como presencialmente. Para as entrevistas realizadas em ambiente virtual, foi reservado antecipadamente com o participante da pesquisa a plataforma digital escolhida. As opções foram videochamadas pelo aplicativo *WhatsApp* ou chamadas utilizando a plataforma *Google Meet*, sendo encaminhado o *link* para acessar a chamada previamente com um dia de antecedência. O termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de autorização de gravação de chamada (voz) foram encaminhados através de formulário digital elaborado através do *Google Forms* para o participante.

Para as entrevistas, realizadas presencialmente, foi reservado um local que pudesse garantir privacidade e sigilo durante a obtenção dos dados, a fim de assegurar o anonimato dos(as) entrevistados(as). Optou-se por trabalhar com a entrevista semiestruturada, pois ela possibilita, durante os questionamentos, a liberdade e a espontaneidade sem que haja a perda de objetividade. Dessa forma, a entrevista semiestruturada alcança os dados da pesquisa de maneira mais ordenada e possibilita indagações a respeito do assunto (ANDRADE, 2010, p. 38).

A entrevista foi conduzida e gravada por meio de gravador de voz, com a autorização prévia do participante, por meio de termo conforme Apêndice B. A entrevista foi transcrita para manter a organização dos dados de cada participante.

Para caracterizar os participantes da pesquisa, foi aplicado um formulário semiestruturado que traça o perfil sociodemográfico (Apêndice C), contendo questões como: Idade; Sexo; Estado civil; Religião; Cor; Especialidade/títulos; Tempo de profissão; Tempo de duração no setor. Religiosidade do profissional? Freqüentador?

As primeiras questões foram referidas sobre as representações sociais da espiritualidade, abordando os seguintes itens:

- Teste de Associação Livre de Palavras, contendo o termo indutor;
- “Espiritualidade”, solicitando 5 palavras que o termo suscitasse;
- Questão solicitando que os participantes selecionassem, entre as cinco palavras, duas que considerasse as mais importantes;
- Questão aberta solicitando para que o participante responda sobre os motivos que o levaram a selecionar as duas palavras;
- Questão aberta, solicitando que o participante fale o que pensa sobre espiritualidade.

Optou-se por utilizar a técnica de associação livre de palavras, por ser bastante difundida no âmbito da Psicologia Social, especialmente quando se trabalha com o suporte teórico das RS. As questões que favorecem a construção da representação social promovem e estimulam maior dinamismo, criatividade e reflexão do enfermeiro relacionado ao tema e ao registro do diagnóstico de enfermagem. Foram questões associadas diretamente à espiritualidade, através do instrumento do formulário (Apêndice C), para obtenção de dados com a finalidade de acumular informações necessárias para análise.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS

5.6.1 Análise estatística

Foi realizada uma breve descrição das características sociodemográficas dos participantes e demais questões fechadas do formulário, através de estatística descritiva simples. As variáveis levantadas foram analisadas pelo programa *Microsoft Office Excel 2013*, no qual foram apresentados por meio de tabelas e gráficos.

5.6.2 Análise textual

As informações obtidas a partir das questões abertas foram analisadas com auxílio do *software Atlas.ti*. O *software* foi criado por Thomas Muhr, em 1989, na Alemanha, para análise de dados qualitativos. Desde então, vem sendo utilizado por sua facilidade de manuseio e por possibilitar um leque de ferramentas disponíveis, sendo utilizado por muitos pesquisadores em diversas áreas (SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018).

Entre as ferramentas disponíveis, está a possibilidade de análise multimídia de imagens, áudios e vídeos, tratamentos estatísticos de dados, análise de *surveys*, construir estados de arte, codificar base de dados (SILVA JUNIOR; LEÃO, 2018). As ferramentas disponibilizadas pelo *software* possibilitaram a formação de um relatório exportado para ser facilmente utilizado na organização dos dados por um editor de texto.

Após a transcrição das entrevistas, elas foram separadas por arquivos individuais e foram submetidas ao *ATLAS.ti versão 22*, sendo identificadas em ordem por D (depoentes) acompanhado da numeração crescente, sendo D1, D2, D3 e assim sucessivamente. Para a

Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), as palavras evocadas, a partir do termo indutor, foram criados códigos gerados pelo pesquisador em questão a partir do significado emergido da evocação, sendo justificadas pela escolha da palavra evocada. Dessa maneira, cada código foi associado em todas as entrevistas que havia relação com as citações, bem como a criação de novos códigos.

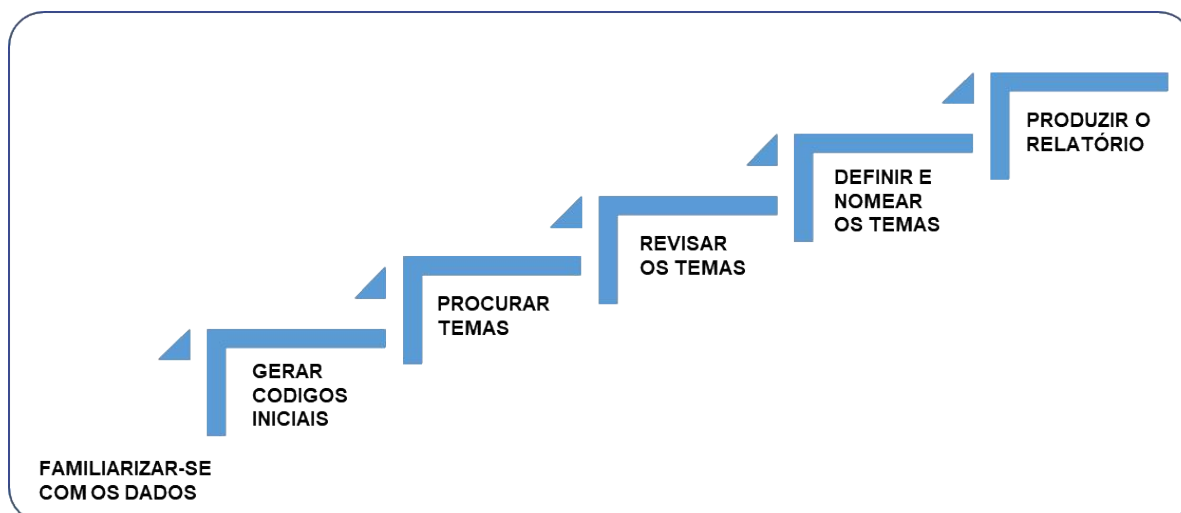
Dessa maneira, os códigos foram criados de acordo com as temáticas individuais e se configuram com maior prevalência nas entrevistas, dado por meio da saturação dos códigos, quando não foram mais encontrados novos códigos além dos criados anteriormente. Logo, foi criada uma linguagem de códigos, sendo organizada por uma ferramenta disponibilizada pelo *software*, denominada grupo de códigos, e classificada por significados que se equivalem e se tornam comuns. Esse recurso viabilizou a criação de um relatório por grupo de códigos em um editor de texto.

Para análise dos dados, foi utilizada a análise temática. Este método consiste em identificar, analisar e relatar padrões ou temas, possibilitando a organização e a descrição com maior riqueza de detalhes dos dados coletados. Favorece a interpretação de diversos aspectos que envolvem o tema do estudo (BRAUN; CLARCK, 2006).

A escolha por utilizar a análise temática se justifica pela flexibilidade, criando condições propícias ao melhor detalhamento dos dados, por não seguir um processo de construção linear, com movimentos contínuos, se movendo para frente e para trás; dessa forma, adapta-se bem à análise de diferentes extratos da psicologia.

Dessa forma, seis etapas constituem a pesquisa e estão representadas através da imagem ilustrativa para melhor compreensão acerca da construção e da organização da análise temática:

Figura 1. Etapas de Construção da Análise Temática de Braun & Clarck



Fonte: Produzido pelo autor (2021)

Estas etapas estão descritas sequencialmente: **1ª etapa:** familiarizar-se com os dados – é a aproximação aos dados, através da coleta e do mergulho ao aprofundamento das informações; envolve a transcrição dos dados verbais e a leitura e releitura de forma ativa. A **2ª etapa:** gerar códigos iniciais – envolve codificação de ideias sobre os dados e pontos interessantes entre eles após a familiarização. Essa etapa fornece dados básicos para o restante da análise.

Na **3ª etapa:** procurar temas – esta fase reorienta a análise em um nível mais amplo, é necessário, após a codificação, combinar os códigos semanticamente semelhantes e que quando combinadas formam um tema abrangente e subtemas. Na **4ª etapa:** revisar os temas: durante a análise, é necessário refinamento dos temas propostos, pois podem eventualmente não serem temas propriamente ditos.

Podem ser revistos dados complementares que não foram utilizados na fase anterior. A **5ª etapa:** definir e nomear tema – consiste em refinar os temas e favorecer maior clareza aos temas e aos nomes dados durante a análise. **6ª etapa:** produzir o relatório – foi realizado um relatório de investigação que agrupa os temas trabalhados, dessa forma ganhando fundamentação para compreensão dos enunciados. Através do ATLAS.ti, foram criadas as unidades temáticas, a partir do grupo de códigos, por meio dos significados em comum. Facilitando a organização dos dados gerados e possibilitando a construção das unidades que foram geradas.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa atende às normas nacionais e internacionais, sendo regida pela Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que versa sobre a ética em pesquisas que envolvem seres humanos, respeitando a dignidade humana e a proteção de vida dos envolvidos na pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa que envolverá seres humanos, foram tomadas as providências previstas na citada resolução, bem como na Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), que dispõe que as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, que adotam em seus procedimentos metodológicos a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana dos mesmos, assegurando ao participante da pesquisa medidas que viabilizam e promovam a segurança dos dados coletados. A Resolução CNS nº 580, de 22 de março de 2018, estabelece que as especificidades éticas de pesquisa de interesse

do Sistema Único de Saúde (SUS) deverão contar com a criação de acervo, com finalidade de gerar banco de dados para fins de pesquisa, atenção à saúde, direção das instituições envolvidas, além das responsabilidades do pesquisador com a realização da pesquisa, conforme Art. 2º da Resolução:

Art. 2º As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde. (BRASIL, 2018b, Art. 2).

A Resolução aborda, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Ademais, foram seguidas todas as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, segundo o Ofício Circular nº 2/2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), emitido pela Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (SECNS), do Ministério da Saúde (MS), tendo como fundamentos o art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 (BRASIL, 2015); e o art. 8º, da Portaria nº 900, de 31 de março de 2017 (BRASIL, 2017).

Dessa forma, cada participante da pesquisa que concordou em participar assinou, em duas vias, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D) sobre sua participação, em que foram apresentados o tema e os objetivos, assegurando que as informações estudadas serão tratadas no anonimato e que servirão unicamente para a elaboração do trabalho científico.

Os enfermeiros participantes foram codificados com nomes de “depoentes” (ex: D1, D2, D3, D4, e assim por diante) de forma aleatória.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação, encaminhamento e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Ophir Loyola (HOL), sob CAAE 54028321.5.3001.5550 e número de Parecer 5.224.550 conforme Anexo A, bem como parecer do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA e aprovado sob CAAE 54028321.5.0000.0018, número do Parecer: 5.196.577 exposto no Anexo B.

Ao término da coleta de dados, foi realizado o esclarecimento de dúvidas. A devolução dos resultados está prevista para o término do estudo e agendada com antecedência com os enfermeiros participantes.

6 RESULTADOS

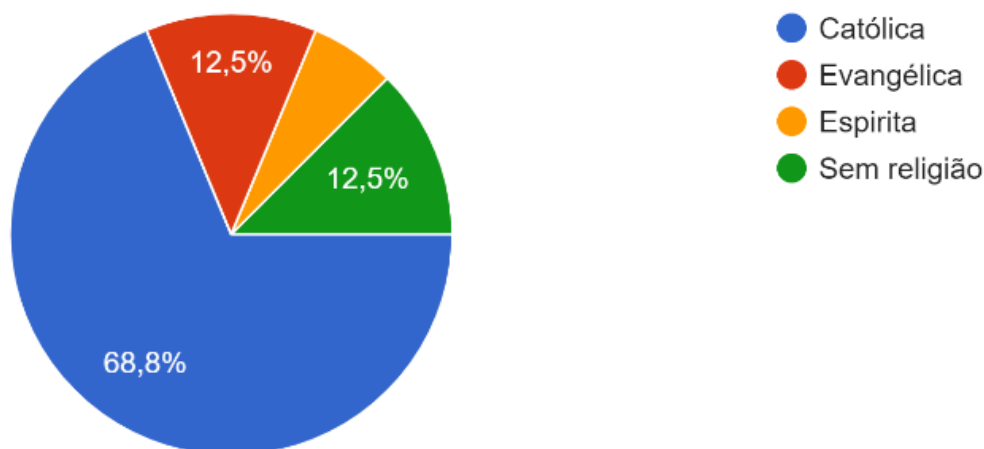
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A pesquisa foi constituída por 16 enfermeiras, que representam 100% das participantes, que eram do sexo feminino. Considerando que a participação foi majoritariamente de enfermeiras, que se identificavam com o gênero, optou-se por assumir, a partir dessa etapa do estudo, a denominação “enfermeira” em todo o estudo.

As enfermeiras entrevistadas, considerando suas idades, estão em maior número entre 40 e 50 anos de idade, o que representa 37,5%. Esse número é seguido pela faixa etária entre 20 e 30 anos (31,3%); quanto à faixa de etária de 30 a 40 anos, correspondeu a 25% das entrevistas. Esses dados representam que a mão de obra feminina em enfermagem no hospital é nova e está ativamente no mercado de trabalho. Quando relacionamos ao tempo de profissão, é importante considerar que 62,5% possuem mais de 10 anos. Quanto ao tempo de formação e de atuação profissional, 25% possuem entre 1 e 2 anos de profissão e apenas 12,5% possuem até 5 anos de profissão. Logo, podemos considerar que as participantes desta pesquisa estão em tempo razoavelmente longo de profissão, tendo acompanhado e participado de mudanças importantes dentro da enfermagem e da saúde em oncologia.

Nesse sentido, as enfermeiras possuíam, em sua maioria, especialização em enfermagem oncológica (25%), que pode ser associada à variável do tempo de profissão e de atuação em cuidados a indivíduos com câncer, e suas experiências com espiritualidade. É preocupante ver que 18,8% das enfermeiras não possuem especialização, mas atuam nos cuidados a pacientes com câncer. Este dado pode vincular a qualidade da assistência de enfermagem.

Quando questionadas sobre suas religiões, as enfermeiras citaram 3 religiões durante a coleta dos dados, que representam a maioria da população regional, tendo em vista aspectos relacionados principalmente à cultura local, conforme exposto no gráfico 1 abaixo:

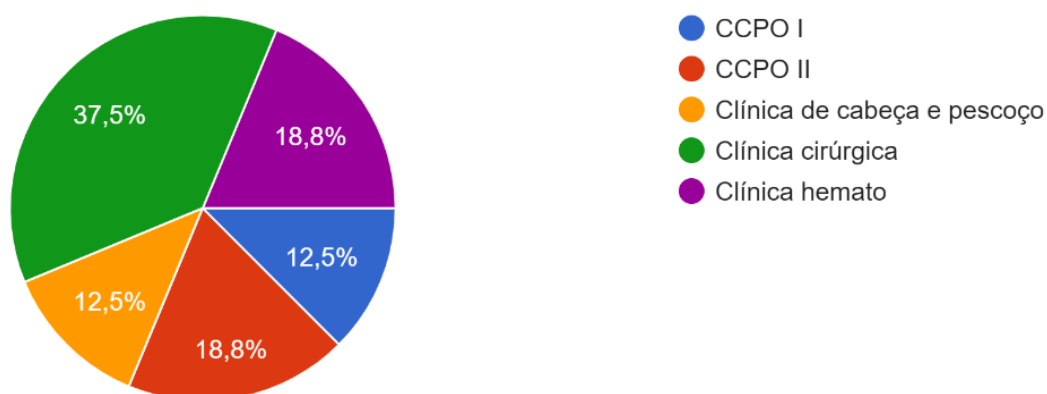
Gráfico 1 – Religião das Enfermeiras Entrevistadas

Fonte: elaborado pelo autor (2022)

A representação do gráfico expõe que o catolicismo é a religião predominante entre as enfermeiras, com 68,8%, seguido pelo protestantismo. Apenas uma pessoa informou o espiritismo. É importante considerar que 12,5% das entrevistadas não possuem religião e que isto não anula aspectos espirituais, bem como a capacidade de prestar cuidados à dimensão espiritual em enfermagem. Quanto a aspectos religiosos das participantes, 56,3% praticam a religião e trazem traços da religiosidade para o cuidado espiritual em enfermagem. Apenas 46,8% não são praticantes, entretanto, já realizam cuidados à saúde espiritual.

Estes dados são expressivos e trazem alguns indícios relativos ao fenômeno estudado, se comportando como resposta sobre o nível de conhecimento sobre a espiritualidade e práticas religiosas, apesar de não ser o foco de estudo, levando em consideração que mais quase de 70% da totalidade se declara católica. Para as participantes que se declaram com religião, foram questionadas se praticam: 56,3% alegam ser praticantes. Ao longo do estudo, será possível perceber que elas utilizam de sua fé para atuar e prestar cuidados espirituais, sendo utilizados como forma de alívio e como medidas que promovem conforme e bem-estar.

Quanto a setores de alocação, as enfermeiras não estavam exclusivamente associadas a apenas um setor ou a setores pré-definidos. Em decorrência da rotatividade das enfermeiras, para que seja cumprida a carga horária máxima semanal, elas eram remanejadas de setor para cobrir escalas de profissionais que estavam de folgas; dessa maneira, não houve exclusividade quanto a setores.

Gráfico 2 – Setores de Alocação das Enfermeiras Entrevistadas

Fonte: elaborado pelo autor, 2022

O setor com mais enfermeiras alocadas foi a clínica cirúrgica, com 37,5%, seguida da clínica hematológica, com 18,8%. Essas enfermeiras vivenciam diariamente indivíduos já sem possibilidades terapêuticas e que, de alguma forma, precisam ter suas necessidades espirituais preservadas e recuperadas. A Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO II) também se equipara em quantidade de enfermeiras entrevistadas, com 18,8% de profissionais de enfermagem em atuação nessa clínica. A clínica de cabeça e pescoço e a Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos I se equiparam quanto ao percentual de enfermeiras alocadas.

Diante das possibilidades de remanejamento, as enfermeiras passam por experimentar a espiritualidade em âmbitos diferenciados e em condições clínicas distintas. Esta se molda de acordo com as intervenções físicas ao paciente. A condição clínica em que se encontra o paciente funcionará como determinante para o bem-estar espiritual e, dessa forma, como o enfermeiro atua. Entretanto, esses aspectos serão mais bem abordados nos demais tópicos abaixo.

6.2 ANÁLISE DA TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)

Nessa seção, serão expostos os elementos que constituem a Técnica de Associação Livre de Palavras a partir da fala dos enfermeiros. As evocações produzidas pelos depoentes foram organizadas, conforme a própria técnica orienta, e foram registradas na mesma ordem em que foram lembradas pelos enfermeiros. O tratamento dos dados das evocações foi realizado com o suporte do *software* de análise *ATLAS.ti versão 22.7*. Essas ideias foram organizadas de maneira

a analisar conteúdos e categorizá-los de forma que viabilizam a compreensão e sua associação com as representações sociais.

A TALP, ou apenas técnica de evocação livre, proposta e desenvolvida por Vergès (1992), foi utilizada para realizar o levantamento dos possíveis elementos representacionais. A partir das respostas ao termo indutor “espiritualidade”, para as reproduções das palavras da fala dos enfermeiros, foi possível a construção do quadro abaixo, com as ideais livres de contaminações prévias do pesquisador.

Quadro 1 – Elementos Constitutivos da Técnica de Associação Livre de Palavras, 2022.

PARTICIPANTES	TERMO 1	TERMO 2	TERMO 3	TERMO 4	TERMO 5
D1	Deus	Fé	Apoio	Fortaleza	Ajudar
D2	Acolhimento	Tranquilidade	Perdão	Solidariedade	Amor
D3	Espírito	Mente	Religião	Deus	Bem-estar
D4	Fé	Bem-estar	Paz	Felicidade	Desânimo
D5	Fé	Esperança	Amor	Recomeço	Bondade
D6	Espírito	Fé	Luto	Amor	Dor
D7	Acolhimento	Respeito	Paz	Amor	Cura
D8	Religião	Fé	Crença	Comportamento	Serenidade
D9	Religião	Acolhimento	Aceitação	Comunicação	Fraternidade
D10	Divindade	Energia	Crença	Deus	Seres
D11	Fé	Confiança	Esperança	Crer	Espera
D12	Fé	Esperança	Conforto	Gratidão	Liberdade
D13	Calmaria	Religião	Luz ao próximo	Amor	Respeito
D14	Fé	Deus	Amor	Respeito	Espírito
D15	Fé	Força	Resiliência	Valorizar a vida	Amor
D16	Invisível	Metafísico	Crença	Esteio	Ritos

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Ademais, segue gráfico com os cinco termos mais evocados pelos participantes, o que possibilita fazer comparações entre os termos e, desse modo, caracterizar as representações sociais dos enfermeiros sobre a espiritualidade.

As palavras citadas no Quadro 1 expõem a evocação dos enfermeiros quando apresentados ao termo e solicitados que eles compartilhassem verbalmente sobre o que estavam pensando no momento da realização da pesquisa. Dessa forma, para facilitar o conhecimento sobre o assunto, foram gerados códigos e grupos de códigos a partir do *ATLAS.ti versão 22.7* que serão expostos, por meio de categorias sobre a espiritualidade, a seguir.

6.2.1 A fé como base de tudo

A partir do termo indutor central “espiritualidade” os participantes evocam a “fé” como primeira escolha, que parte de sua cognição para construção da representação social sobre a espiritualidade. Além correlacionarem a fé como suporte à cura, que lhes traz confiança durante o período de tratamento e todo o processo de adoecimento e de possibilidades de morte, este processo é relacionado com a esperança nas condições clínicas e psíquicas em que os pacientes se encontram quando são abordados. Para melhor compreensão, seguem trechos das entrevistas realizadas que corroboram o comentário acima:

“[...] o pilar de tudo.” (D4)

“[...] fé é aquilo né que a gente, que traz a gente a acreditar em uma melhoria, de algo que é impossível pra nós, mas pra Deus é algo que só ele pode fazer, e pra ter fé a gente precisa acreditar em algo que a gente não tá vendo, mas que a gente tá sentindo.” (D5)

“A questão da fé, que pode acreditar que pode ficar bem, que pode ficar melhor.” (D9)

“[...] porque pra mim a fé ela é a base da nossa crença, ela é a base da nossa espiritualidade, no meu ponto de vista, porque fé é a gente acreditar em coisas que a gente não ver, como eu já falei no início [...], mas acredito que aquilo é possível, que aquilo pode se realizar, então, pra mim A fé é a base se tudo”. (D14)

As falas acima representam a fé como suporte para a vida, bem como a base de tudo ao grupo de sujeitos em questão. Essa importância da fé dentro do contexto espiritual se mostrou predominante durante as entrevistas, quando se solicita o primeiro termo ao participante, que parte da pergunta: “Quando eu falo espiritualidade, qual a primeira palavra que vem em mente?”. Entre os termos recordados pelos participantes, “religião é a palavra mais citada quando se pergunta o que lhes vem à mente ao ouvir o termo espiritualidade, conforme exposto no quadro 1.

Existe, dentro do contexto espiritual e para os participantes deste estudo, a facilidade em trazer termos como “fé-religião-deus-divindade”, que possuem valores semelhantes e interligação dentro do contexto religioso e de religiosidade para o grupo social específico, em que se evidencia o catolicismo como religião de maior citação entre os indivíduos que participaram deste estudo.

Ademais, a palavra “acolhimento” foi agregada como de grande valor, entre os entrevistados que citaram como primeira escolha, ao vincular a espiritualidade com o ato de

acolher o indivíduo como forma de melhorar o relacionamento entre a equipe e proporcionar cuidados humanizados, sendo evidenciados nas falas abaixo:

“[...] então a primeira palavra pra mim é o acolhimento, da gente ser receptivo com aquele que tá chegando e seja quem for.” (D7)

“[...] porque a espiritualidade de alguma forma aqui, a gente vê como uma forma de acolhimento, em relação ao paciente.” (D2)

“[...] vamos levar para o lado da fé, a gente tem que passar para os pacientes o melhor, por que as vezes tão no desânimo, tão muitos dele estão desesperançosos, sem fé mesmo, então a gente tem que levar para eles a esperança.” (D4)

“[...] se eu chego num setor que eu não sou acolhida eu não volto nunca mais lá, então, imagina o paciente que precisa internar e que ele não se sente acolhido, e é muito ruim isso.” (D7)

As falas dos entrevistados revelam o “acolhimento” como ponto fundamental para o decurso terapêutico no qual o paciente é submetido. Esse acolher, se dá por meio da cordialidade, das palavras de conforto e apoio, bem como pela melhora da relação entre profissional e cliente. Dentro desse processo de acolher, os profissionais se põem no lugar de paciente no momento de necessidade ao procurar o serviço de saúde. Nesse sentido, faz-se necessário ressaltar o acolhimento como forma de humanizar o atendimento ao paciente no momento de adentrar ao serviço de saúde, o que se opõe à visão cartesiana e de cunho positivista, que outrora foi fundamentada no modelo biomédico de atenção à saúde, que visa focar na doença e não no ser humano - como ser complexo e com necessidade ser assistido quanto sua integralidade; dessa forma, houve a dicotomização entre os conceitos de saúde e doença.

6.2.2 Serenidade, tranquilidade e fé que tudo vai melhorar

Quando questionados sobre qual a segunda palavra que lhes vinham à mente sobre o termo indutor central, espiritualidade, os participantes relataram a fé como primeira escolha; porém, pode se perceber uma particularidade quanto à escolha dos demais entrevistados, como sentimentos como “tranquilidade”, “confiança”, “esperança” que remetem ao bem-estar espiritual. Logo no segundo momento, a espiritualidade é concebida como objeto psicossocial, sendo explicitados nos trechos abaixo:

“[...] esperança por causa que eu acho que a gente a gente tem que ter todos os dias, todo dia é algo diferente, se algo der errado hoje, amanhã pode dar certo e o que remete isso a gente é a esperança, hoje deu errado, mas amanhã e tenho esperança que amanhã vai dar certo.” (D5)

“[...] eu falo em serenidade, eu acho que espiritualidade, quando eu penso na palavra espiritualidade eu penso na serenidade, de você ter é: tranquilidade, calma e fé, e que tudo vai melhorar, tudo vai ficar bem, seja o que for que você esteja passando, não só na questão de saúde, mas em tudo na sua vida.” (D9).

As palavras evocadas representam a sucessão de sentimentos após a fé, como predominância no primeiro termo citado pelos sujeitos, como forma de vincularem a “fé” ao processo de estar com a esperança, a tranquilidade e a confiança durante o tratamento. Esse constructo se dá após os participantes revelarem a fé como suporte e base para a vida.

Percebe-se que, diante da exposição da palavra “fé” como primeira escolha pelos participantes, as palavras “Deus” e “força” estavam ligadas e foram vinculadas com o mesmo valor semântico, ancorado no sentido abstrato que é a espiritualidade na visão do profissional de enfermagem, diante do tratamento dos pacientes que, nesta oportunidade, são diagnosticados com câncer. Este momento é caracterizado, pelos enfermeiros, pelo intenso sofrimento psíquico e físico, diante do medo da morte.

Esse sentimento é minimizado ante a necessidade e aderência dos pacientes a confiarem no processo terapêutico e nas formas não curativas no contexto físico. Dessa forma, eles sentem-se mais “confiantes”, “fortes” e “esperançosos” no enfrentamento da doença oncológica. Assim, contempla-se ainda, na solicitação por uma segunda palavra, a espiritualidade como “metafísico”, o que gera inquietação ao analisar de um ponto de vista religioso, visto que, no grupo social em questão, o entrevistado é praticante do espiritismo e utiliza esta palavra para construir a representação da espiritualidade, como algo invisível que irá, mais a diante, assumir papel de “pilar” para o paciente.

6.2.3 Amor ao próximo no auxílio do cuidar

Ao serem questionados sobre a terceira palavra que lhes foi solicitada, quando ouviam o termo espiritualidade, os profissionais dão continuidade aos cuidados e aos sentimentos que perpassam a visão do enfermeiro sobre a espiritualidade; entretanto, frente ao tratamento dos dados no *ATLAS.ti versão 22.7*, a palavra “amor” criou interligações ao tratamento em oncologia.

“[...] por causa que, a nossa vida reflete todos os dias sobre amor, amor ao próximo, tanto ao próximo de sangue, quanto ao próximo de trabalho, de estudo, enfim” (D5)
 “tu consegues ter um amor ao próximo, o afeto daquela pessoa, dentro de uma espiritualidade.” (D6)

“[...] eu acho que o amor da nossa profissão, profissão que Deus nos deu, nos concedeu a inteligência, sabedoria para conseguir alcançar essa profissão é e fazer isso com amor pro outro.” (D7)

Os trechos acima citados desvelam a espiritualidade frente a amor ao próximo, respeito ao luto e aceitação da doença e do decurso do tratamento e processo de morte e morrer, que são fenômenos passíveis de gerar sentimentos como angústia, medo e ansiedade – e que ainda são considerados tabus. Os participantes sustentam a necessidade de serem solidários, enquanto seres humanos e profissionais de enfermagem, ressaltando a importância da empatia e amor pelo próximo.

Compreende-se que a crença nesse contexto está ligada à religião e à fé, mencionadas pelos depoentes e que, nesta oportunidade, está associada ao crer positivamente na cura e na propensão à melhora clínica e espiritual. A crença possui influências positivas e negativas ao ser humano, pode variar entre o acreditar que “ficará tudo bem” e “não tem mais jeito”; logo, a forma de crer determinará como o indivíduo deseja viver.

A crença perpassa pela religião e ao modo em como o indivíduo se comporta no grupo social no qual ele está inserido, podendo sofrer ações que favoreceram o acreditar (crer) positivamente e negativamente. Fato este que se confirma aos pacientes que estão internados em alojamento conjunto e que diariamente assistem a outros pacientes evoluírem ao óbito, quando estes sofrerão estímulos negativos pelas condições em que o paciente ao lado faleceu, que se assemelha ao quadro clínico dos demais indivíduos, o que já se configura como rotineiro dentro das clínicas nas quais foram entrevistados os enfermeiros.

6.2.4 Sentimentos transcendentais como representação da espiritualidade

Após as palavras citadas pelos participantes remeterem à crença, à cura, à fé, ao acolhimento e ao luto, os termos evocados nessa unidade temática estão relacionados a sentimentos de cunho bondoso e que fornecem subsídio à recuperação do paciente. Pode-se afirmar a leveza dos termos e das ancoragens atrelados ao sentido intangível da espiritualidade para os profissionais enfermeiros. Ao serem questionados sobre “Qual a quarta palavra que lhe vem em mente ao ouvir o termo espiritualidade?”, são citadas: “solidariedade”, “gratidão” e

“felicidade”. Esses evidenciados pelos trechos abaixo:

“[...] a solidariedade dentro da espiritualidade pra mim, tem uma ligação muito forte, porque vezes eles, na verdade já é da nossa parte, do profissional em relação ao paciente, essa questão da espiritualidade ligada a solidariedade.” (D2)

“[...] então eu tenho assim..., a questão da espiritualidade muito associada no meu dia a dia, e quando eu penso assim, nos meus objetivos de vida, nos meus sonhos, eu sempre atribuo muito a Deus, e por isso, quando eu conquisto, quando eu alcanço os meus objetivos.” (D14)

As falas acima citadas expõem a definição da espiritualidade, ao ser contemplada na quarta posição das palavras lembradas pelos depoentes, o que desvela a importância desses sentimentos durante o processo de adoecimento em câncer. Os termos citados no Quadro 1 envolvem a valorização da vida, o amor e a felicidade plena. É importante ressaltar a citação da palavra “comunicação” no que abrange os significados para espiritualidade dentro da TALP, que, nesse contexto, apresenta-se como fator de moderação ao adquirir informação e de melhorar relações entre serviço e usuários.

6.2.5 Solidariedade como forma de bem-estar espiritual

Nessa divisão, será possível conhecer as palavras que foram evocadas como quinta escolha pelos enfermeiros, a partir do termo indutor espiritualidade, que remetem ao bem-estar e ao conforto que o paciente pode estar submetido dentro de seguimento espiritual. Dessa forma, mostra como o processo de morte é inserido como desconstrução de um tabu e passa a ser uma consequência do processo vital.

“[...] a família possa olhar o paciente de maneira mais fraterna no cuidado, na vivência. Em compreender melhor as limitações do indivíduo e a dificuldades dele nos seus últimos momentos de vida.” (D16)

“[...] prestar um cuidado sem olhar a quem, ser bondoso com todos.” (D5)

Ademais, ressalta-se a importância de se distinguir religiosidade e espiritualidade, que vêm, ao longo desta pesquisa, sendo associados como sinônimos. Os indivíduos podem ser pessoas espiritualizadas e religiosas; entretanto, o inverso dificulta com que os seres espirituais sigam as doutrinas e os rituais que inviabilizam o bem-estar espiritual. Como forma de corroborar o argumento supracitado, pode-se observar a fala de um dos participantes, que possibilita melhor compreensão do que viria a ser esse modo de liberdade:

“[...] associada à liberdade, é algo até incomum do que as outras pessoas acreditam, muitas pessoas quando falam em espiritualidade,” Ah qual é a tua religião?” “Sou evangélica”, “Ah! sou umbandista”, “sou católico”. As pessoas criam logo um estereótipo em cima disso, e no meu ponto de vista é bem diferente, porque quando a gente escolhe acreditar em Deus, que é o meu caso, a gente tem liberdade para fazer aquilo que a gente quer, aquilo que é orientado por Deus.” (D14)

De acordo com o trecho supracitado, existe a liberdade em se conectar com um ser superior, que é Deus. E, nesse sentido, a espiritualidade entra como forma de orientar que o indivíduo não necessariamente precisa de uma religião para ser um ser espiritualizado, tendo apenas que estar conectado com o meio ambiente, com o próximo, com um ser superior e outras conexões, que favorecem um indivíduo espiritualizado.

Cabe evidenciar os rituais religiosos citados pelos depoentes como relevantes para representar a espiritualidade dos pacientes oncológicos e que são utilizados rotineiramente dentro do hospital, podendo ver o catolicismo presente de forma ativa quando verificamos a presença de uma capela com imagens e símbolos que representam a fé da igreja católica. A capela possui uma programação semanal de missas, que são realizadas no local em que os pacientes e os acompanhantes podem participar e utilizar o ambiente para suas orações.

6.2.6 Palavras citadas como de maior relevância

Nessa unidade, os participantes tinham maiores condições de avaliar a palavra e escolher as que fizessem mais sentido para representar a espiritualidade, com intuito trazer a formação de autênticas representações sociais sobre a espiritualidade no contexto oncológico. Abaixo, segue um quadro que melhor expõe o que será abordado a diante.

Quadro 2 – Palavras mais importantes da TALP, 2022.

Participantes	Palavras		Participantes	Palavras
D1	Fé		D9	Comunicação
D2	Acolhimento		D10	Deus
D3	Deus		D11	Crer
D4	Fé		D12	Fé
D5	Fé		D13	Respeito
D6	Luto		D14	Amor
D7	Acolhimento		D15	Fé
D8	Fé		D16	Crença

Fonte: Produzido pelo autor, 2022.

No quadro acima é possível perceber que, ao solicitar “Dentre as cinco palavras que você indicou, escolha uma que considere mais importante”, a palavra mais evocada pelos participantes foi “fé”, seguida por “acolhimento” e “Deus”. A escolha por mencionar a palavra de maior importância, entre as cinco citadas pelos participantes, decorreu após as RS serem coletadas em sua materialidade, durante o processo de objetivação, que permitiu reforçar a importância das palavras consideradas de maior relevância para os depoentes, como forma de construir, à luz da TALP, um novo quadro, com o objeto maior de descrever o processo de maturidade do juízo formado pelos enfermeiros.

Considerando que esta tarefa pode ser mais refletida, pode ser um indicativo de que, para este grupo, a espiritualidade é representada pela fé em algo ou em um ser superior, não apresentando sentido negativo, sendo reconhecidos valores positivos através do discurso dos enfermeiros, uma vez que os vínculos produzidos pela espiritualidade são convertidos em sentimentos e ações de bondade diante da vivência profissional.

Nesse sentido, a palavra “fé” se caracteriza com maior citação entre as mais importantes no contexto espiritual, fato este que pode estar associado ao maior número de participantes católicos nesta pesquisa; logo, é plausível “Deus” ser mencionado como sentido da fé que devemos para alcançar a cura, além de forma de acalento que propicia conforto. Deus, nesse sentido, é concebido como ser superior que é capaz de realizar milagres de cura em paciente que se encontra fora de possibilidades terapêuticas, sendo o Ser de maior importância entre os que creem na concepção na teoria criacionista para formação do universo, bem como da vida terrena que Jesus Cristo viveu.

É relevante considerar que, no andamento do processo saúde-doença e do processo de morte-morrer, Deus é considerado um dos condicionantes e determinantes que irá permitir a continuação até sua finalização. A presença e a crença em Deus determinam o futuro dos pacientes que se encontram sob internação hospitalar, uma vez a família concorda com as permissões concedidas por Ele. Ademais, é importante considerar que, para o contexto religioso, social e cultural amazônico, a presença de muitas crenças em Deus, e em outros santos, influenciará nas escolhas do grupo social que participa deste estudo.

7 DISCUSSÃO

Dentro da abordagem em espiritualidade, a fé é contextualizada como determinante e condicionante em saúde por pessoas que se encontram em cuidados sob internação, sobretudo de doenças oncológicas. O conceito de fé molda-se de acordo com a religiosidade atribuída a determinado grupo social; dessa maneira, expressa a espiritualidade de cada indivíduo e pode estar vinculada à necessidade de encontrar-se com um ser superior, além de ancorar o que se acredita e tem-se como ideologia para a vida.

A fé nada mais é do que a ligação com o esperado, a determinação da ação; é o estado de uma opção que mobiliza todo o ser. O autor a considera como determinada estrutura de sentido e de valores que cada indivíduo constrói socialmente para dar significação à sua existência dentro da realidade (AMATUZZI, 2003). As formas de incentivo e orientações a orações são parte da construção e do fortalecimento da fé como representatividade de alimentar a religiosidade do indivíduo, apoiando positivamente e negativamente as expressões de sentimentos com ligação profunda ao ser (VERAS *et al.*, 2019). Os grupos sociais tendem a ter uma fé que os move; nesse sentido, configura-se como aquilo que dará o sabor à existência do ser, sendo julgada como a aposta no que se crer e no que faz viver.

Moscovici (2015) chama atenção que o processo de transformar essas palavras, que outrora não eram familiares, essas ideias e/ou esses seres em palavras usuais, próximas e atuais, não é tarefa fácil. É necessário que apresentem aspectos mais familiares ao grupo social e que estejam em concordância o funcionamento de dois mecanismos, de um processo de pensamento que é sustentado em memórias e em conclusões passadas, para melhor fundamentar a TALP.

Nesse contexto, a fé torna-se uma formadora da identidade do indivíduo e, conseqüentemente, do grupo social em que ele está inserido, sendo formada a partir de suas experiências de vida e do cotidiano. Esse decurso pode vir a propiciar ao indivíduo outras várias identidades. Dessa maneira, a identidade é lembrada por meio das representações de si como consequência da articulação entre a identidade pressuposta, oriunda do papel social e de sua ação com as relações nas quais este sujeito está envolvido (MOSCOVICI, 2012).

Nesse contexto, a identidade permite a identificação com os grupos culturais. As singularidades de uma determinada identidade coletiva vão apresentar o mesmo delineamento da identidade do sujeito, pois ambas são produtos de construções sociais. A experiência individual profundamente marcada pela identidade e mesmo a ação humana são formas evidentes de como os indivíduos vivenciam e aprendem esses símbolos sociais inerentes ao

contexto cultural (MONTEIRO; MASCARENHAS; RABOT, 2016).

Assim, as representações sociais representam uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado sobre a espiritualidade, com o propósito de auxiliar da construção de uma realidade habitual e comum ao sujeito relacionado, inserido intimamente no conjunto social, o que valoriza o sentimento de pertencimento ao grupo e das relações com o bem-estar espiritual. Desse modo, as representações sociais consistem em um conjunto de conceitos e explicações, originado na vida cotidiana, servindo para orientar práticas e justificar comportamentos e posicionamentos vinculados ao objeto psicossocial em questão (MOSCOVICI, 2012).

Culturalmente, a fé é atrelada a uma representação religiosa, seja simbólica ou uma divindade considerada o centro das religiões. A espiritualidade, nesse sentido, surge com a associação ao contexto religioso, com a necessidade de segregação de conceitos, apesar da semelhança. Destacamos que, para Abdala *et al.*, (2017), a espiritualidade possui a “sensibilidade ou ligação a valores religiosos ou coisas do espírito em oposição a interesse material ou mundano”, enquanto a religião é dada como doutrinas que demandam a interpretação, o compromisso e a fé em um ser superior, que, dessa maneira, irá praticar objetivos éticos e de valores emocionais.

A religiosidade é comprovadamente positiva para equipe de profissionais da saúde, sendo justificada como aumento na qualidade de vida no trabalho, favorecendo as relações interpessoais. Ela incide intensamente na compreensão do processo saúde-doença e no relacionamento mais empático com o paciente, diferenciando sensivelmente o cuidado de enfermagem (NUNES *et al.*, 2020).

Todavia, somente a partir do início da produção científica em enfermagem surgiu uma nova visão, traçada no reconhecimento das necessidades espirituais, independentemente de a pessoa ser ou não religiosa, apesar da conotação religiosa que orienta o ato de cuidar desde os princípios da profissão (ABDALA *et al.*, 2017). Esta realidade se contextualiza nas representações sociais dos participantes entrevistados, que mostram que a espiritualidade é a oportunidade do segundo lembrado como algo que lhes traz serenidade e tranquilidade e a fé independentemente da positividade ou negatividade do prognóstico da doença.

Para Nunes *et al.*, (2020), a fé e a espiritualidade, nesse contexto, elevam a coragem, a tranquilidade e a confiança para o autocuidado do paciente que se encontra em situação de vulnerabilidade, bem como desenvolvem, no indivíduo, serenidade, felicidade autêntica e resiliência, que permitem a qualidade de vida – ainda que diante do decurso da doença oncológica. Desta forma, existe um consenso entre os participantes com relação a seus saberes

ingênuos, ao descreverem que os pacientes que possuem serenidade, durante seu tratamento, possuem predisposição para melhora no quadro clínico, bem como questões psíquicas evoluem de forma favorável. A representação social do grupo social de enfermeiros, frente ao objeto psicossocial, é evidenciada a partir da configuração do saber prático em relação à prática de enfermagem frente à espiritualidade. Reconhecer o aprendizado sobre o objeto psicossocial, como a saúde, contribui para a compreensão das condutas do grupo social à frente do objeto pesquisado.

Nesse contexto, é necessário considerar que as representações sociais dos enfermeiros, sobre a espiritualidade, partem de uma memória social, que é construída a partir das experiências passadas – e não como reprodução delas, em sentido literal da palavra. Essa construção se dá por meio de recursos proporcionados pela sociedade e pelo meio cultural em que o indivíduo está inserido, que, nesta oportunidade, é a região amazônica, possuindo diversas festas religiosas que influenciam culturalmente os comportamentos e as memórias (SÁ, 2015). Posto isto, a interação dos enfermeiros com a espiritualidade, como um objeto não familiar a ser exposto, torna-se familiar a partir das comunicações entre os grupos sociais.

Para que haja melhor compreensão do pensamento supracitado, um objeto psicossocial se comporta como um objeto que pode ser estudado pela TRS. O mesmo necessita de sua compreensão através do meio psicológico ou cognitivo proposto por Piaget, no qual Serge Moscovici se inspirou nos estudos de representação do mundo da criança. Assim, o indivíduo utiliza o cognitivo para compartilhar o pensamento com seu grupo social, o que é *psico*, pois está no cognitivo do indivíduo; e é social por ser socialmente compartilhado com seu grupo durante a comunicação que se efetiva entre os membros (MOSCOVICI, 2012).

A espiritualidade está inserida no como o profissional se expressa nos encontros de cuidados, o que perpassa por sentimentos como o amor e se estabelece no como ele irá firmar um ambiente de cuidado com atenção, carinho e, sobretudo, segurança das ações a serem executadas – o que determina a confiança da relação do cuidado que compreende a espiritualidade. A espiritualidade revela-se em um cuidado amoroso que é capaz de mudar um momento de agitação e de desespero diante do diagnóstico do câncer, que se traduz em um momento de tranquilidade e bem-estar para o paciente. Portanto, a espiritualidade é definida como o aspecto do ser humano que favorece às pessoas os sentidos de estar em conexão com a natureza e o meio ambiente, com a capacidade de conhecimento interno ou pela busca de conectar-se com o sagrado e o significado e o propósito de vida, estabelecendo boa relação com os outros ao seu redor e envolvendo o divino com o transcendental (ATASHZADEH-SHOORIDEH; ZAKARYAEE; FANI, 2018).

As representações sociais se apresentam como um importante instrumento explanatório para a coletividade, em decorrência da inserção no cotidiano, sendo verdadeiramente compartilhadas. Essa favorece a união entre as pessoas. Dessa maneira, as experiências contraídas socialmente pelos enfermeiros, sobre a espiritualidade, são corporificadas das ideias e das objetivações descritas pelos depoentes. As tradições e os valores de um grupo são socialmente compartilhados na medida em que ficam armazenadas na memória do grupo social (SÁ, 2015).

Nessa concepção, é importante considerar como os sentimentos estão intimamente ligados quando solicitada a comunicação pelas palavras; eles nada mais são do que sentimentos que perpassam a fé e a espiritualidade; logo, são conversores de angústia, mal-estar e doença, sendo revertidos em sentidos de melhora e bem-estar espiritual. Assim, aspectos relacionados à espiritualidade são associados à solidariedade, que é considerada forma de espiritualidade, uma vez que, diante do processo de adoecimento, auxiliar o próximo, para o grupo social, os torna seres com espiritualidade, possibilitando ver a face de seres que são espiritualizados; ou seja, indivíduos que mantêm a manutenção do bem-estar espiritual, por meio da solidariedade e que ancoram em sentimentos de compaixão e amor ao próximo.

Para a enfermagem, o estabelecimento do vínculo é decorrente de amor e empatia, tendo como resultado, diante da adoção das condutas praticadas derivadas deste, o conhecimento da própria essência; a autoconfiança, que promove comunicação efetiva entre enfermeiro e cliente. Dessa forma, o profissional estabelece o cuidado, que já é de sua rotina, em cuidado qualificado e atende às necessidades do próximo, deixando o modelo cartesiano para adotar modelo holístico, que contemplem a complexidade do ser (JESUS *et al.*, 2021). Logo, o cuidado de enfermagem, voltado ao bem-estar espiritual e à completude da saúde do indivíduo, precisa de atenção cada vez mais ativa e da incorporação, nos cuidados de enfermagem, das questões psíquicas.

Ademais, é importante considerar a vulnerabilidade ontológica, que caracteriza o ser humano, pelo fato de estar vivo e existir; dessa forma, ela é o reconhecimento da fragilidade presente de forma indiscriminada em todos os seres humanos nos contextos social, cultural, educacional, espiritual. Este é apresentado como um fato inerente a sua evolução biopsicosocioespiritual, que, mesmo diante de sua complexidade frente às situações, às relações e aos eventos, tem sua fragilidade comprovada (GOMES, 2020). Para melhor compreensão, ela está caracterizada pela fragilidade humana de adoecer, do sofrimento e do morrer, que se consolida pela incerteza do futuro mediato ou imediato; em outras palavras, quando se têm um paciente em doença oncológica, existem dúvidas e angústias que giram em torno da doença e que deixam o paciente em situação vulnerável para o enfrentamento de todo esse processo de

doença e possibilidades de entrar no processo de morte-morrer.

Reforçando a palavra mais evocada pelos participantes do estudo, a fé é evidenciada como a palavra mais importante associada à espiritualidade. O enfermeiro, nesse contexto, necessita alimentar a fé e a esperança em algo ou alguém além de si, o que não depende da conduta médica ou das possibilidades terapêuticas. Esse tipo de estímulo que valoriza a subjetividade do indivíduo corrobora a teoria do cuidado humano Transpessoal de Watson, pois somente dessa forma é possível atender às necessidades e às especificidades do indivíduo (VERAS *et al.*, 2019). É indispensável lembrar que as enfermeiras entrevistadas reconhecem a necessidade do estímulo da fé e que, dessa maneira, a mesma é lembrada, pois acredita-se que influencia positivamente a saúde dos pacientes. Frente a isso, o sofrimento pode desencadear um desequilíbrio entre corpo-mente-alma e emoções.

Após a análise dos dados tratados através do *software ATLAS.ti*, versão 22, foram organizados os resultados da TALP, sendo respectivamente discutidos com base nas representações sociais que subsidiaram essa construção. Na próxima categoria de organização dos resultados, serão apresentados os dados referentes às entrevistas semiestruturadas, a partir da análise temática de Braun & Clark. Dessa forma, os códigos, que foram gerados e utilizados na TALP, foram convertidos em Unidades Temáticas, expostas abaixo.

7.1 ANÁLISE DOS DADOS DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Os resultados obtidos e analisados, nessa grande categoria, emergem da entrevista semiestruturada realizada com os enfermeiros, sobre a espiritualidade dos pacientes com doenças oncológicas e suas respectivas representações sociais sobre o objeto de estudo abordado nesta pesquisa. É possível que algumas limitações sejam identificadas, pelo fato de as entrevistas terem sido realizadas nas unidades de internação e durante a jornada de trabalho das enfermeiras, em decorrência da preocupação em retornar às atividades diárias.

7.1.1 Representações sociais sob a experiência da espiritualidade

Nessa primeira unidade temática, inicia-se a exposição dos dados referentes à construção do conhecimento sobre a espiritualidade, a partir das experiências daquilo que os participantes entendem pela espiritualidade no contexto de saúde e no contexto da enfermagem,

além das influências exercidas pela abordagem do contexto espiritual no tratamento do paciente.

A partir das falas das enfermeiras, foi possível constatar que elas consideram a espiritualidade importante no contexto de saúde e de enfermagem, que acreditam que parte da assistência integral e de olhar o ser humano em todas as esferas influenciam direta e indiretamente sua saúde, seja elas biológicas ou culturais. É relevante a partir das duas visões a profissional e a visão do paciente que necessita de cuidados espirituais durante o tratamento oncológico, esses podem ser comprovados a partir das evocações abaixo:

“A importância da espiritualidade, ela vem através de duas vertentes né, tanto do profissional quanto do paciente e da própria espiritualidade para o paciente, ele sente uma necessidade de ter essa espiritualidade viva, nesse momento difícil, de fase final de vida.” (D2)

“[...] acredito que seja um fator muito importante nessa lida com os pacientes, né? No momento, aqui com os pacientes oncológicos é muito presente essa questão espiritual, muitos deles chegam com muita fé, é acredito que isso é, impacta, inclusive no processo de melhora, de recuperação.” (D13)

“[...] é importante, porque se tu não crer se tu não tiveres aquela confiança, crer que tu vais ficar boa, né, isso pra ti melhorar, isso ajuda a tu melhorar, ajuda a cabeça né, que algo vai dar certo, te ajuda.” (D15)

As falas dos depoentes indicam a importância frente à espiritualidade, no contexto do tratamento oncológico, e impactam de forma positiva as condições clínicas dos pacientes que mantêm a espiritualidade viva e seguem na crença, confiança, de que a situação irá se solucionar e que a doença estará curada. Deus é representado como objeto psicossocial no grupo de indivíduos entrevistados, ao se sobrepôr às medidas de conforto à dor e alívio dos sintomas que o câncer pode acarretar no decorrer da doença, seja da sua involução ou de sua progressão metastática. Nesse sentido, para as enfermeiras, poder utilizar a espiritualidade e a religiosidade, no suporte ao tratamento desses pacientes, é um importante aliado ao profissional de enfermagem e à equipe multiprofissional.

“[...] nós somos seres espirituais’, se tu não tens esse vínculo, se tu não vivencias isso seja qual for a sua religião ou a fé que pratica, se você não tem esse vínculo espiritual as dificuldades eu acho que elas vão ser permanentes, iram se transformas em coisas mais abrangentes, porém se tu tens esse vínculo com Deus pela a tua religião eu acho que você consegue transpor as dificuldades, não que sejamos superiores por causa disso.” (D7).

Ainda, por meio das falas das enfermeiras, foi possível identificar a objetivação da espiritualidade com um item que é culturalmente e tradicionalmente atrelado a um objeto que representa uma crença religiosa: a bíblia. Assim, o paciente recebe orientações sobre a busca

por bem-estar espiritual, com base no conhecimento consensual sobre espiritualidade. Esse conhecimento é reificado através do trecho abaixo:

“[...] orientar, para que eles estejam melhores na espiritualidade, dentro disso que eles tenham fé, oriento ele, que leiam uma bíblia se eles forem católicos, se forem evangélicos, busquem, dentro da bíblia, eu oriento muito.” (D4)

As orientações realizadas, enquanto profissional de enfermagem, trazem consigo marcas culturais e que são vivenciadas diariamente pelo grupo participante, visto que são, em maior número, da religião católica e/ou seguem o cristianismo, o que pode determinar condutas sobre o conhecimento adquirido ao longo da formação enquanto indivíduo psicossocial para com seu cliente. Essas condutas podem ser convertidas em cuidados de enfermagem associados ao cuidado religioso, que é ancorando na espiritualidade como forma de manter preservado o bem-estar espiritual; nesse sentido, as enfermeiras tendem a lidar com questões espirituais associadas a questionamentos sobre a religião durante a primeira anamnese.

“[...] muitas pessoas quando falam em espiritualidade a..., qual é a tua religião?” “Sou evangélica”, “Ah! sou umbandista”, “sou católico” ..., as pessoas criam logo um estereótipo em cima disso, e no meu ponto de vista é bem diferente.” (D9)

“[...] ela é uma necessidade que a gente deve se atentar, na nossa admissão a gente já procura saber, qual e no que o paciente acredita, se ele acredita em algo, e respeitar cada posicionamento dele, porque saber esse contexto, sabendo o contexto como tá a espiritualidade do paciente, isso é importante pra conduzir os nossos cuidados quanto a ele.” (D15)

Considerar, a espiritualidade no momento da admissão do paciente, é considerado pelas enfermeiras um fator importante para determinar cuidados, durante planejamento de enfermagem, para sistematizar sua assistência. Assim, elementos como religião passam a ser ressaltados, principalmente do ponto de vista oncológico, bem como do ponto de vista de cuidados proporcionais, em pacientes que se encontram fora de possibilidades terapêuticas. Logo, as enfermeiras ancoram a espiritualidade na capacidade de adaptar-se às necessidades dos pacientes, diante da investigação prévia sobre o pertencimento de uma religião. A religião, nesse contexto, é considerada, de forma majoritária, como forma de proporcionar alívio, conforto e bem-estar espiritual.

7.1.2 Do diagnóstico de enfermagem à implementação dos cuidados

Nessa unidade, serão contempladas as representações do conhecimento dos enfermeiros sobre diagnósticos de enfermagem relacionados a espiritualidade, além de sua aplicação na prática, compreendendo como são prestados os cuidados de enfermagem durante a implementação da SAE, bem como se estão fazendo uso desse Diagnóstico de Enfermagem (DE) durante o período de internação. Esses aspectos serão expostos através das falas das enfermeiras. É importante considerar, nessa unidade, que as enfermeiras reconhecem a importância do registro do DE associado à espiritualidade; entretanto, os diagnósticos não são utilizados na sua prática de enfermagem.

“[...] sei se existem diagnósticos assim, porém nunca precisei prescrever nas minhas prescrições de enfermagem, eu nunca trabalhei com isso, mas é muito importante.” (D10)

“Especificamente não, quando eu estou falando, estou passando a visita com eles, eu sempre costumo observar o diálogo, se ele tem alguma crença ou não.” (D3)

“Não to lembrada no momento, acho até que tem mais eu não to lembrada qual.” (D13)

“Pior que não.” (D14)

Nos trechos acima, os depoentes expressam a deficiência em relação ao conhecimento dos diagnósticos de enfermagem que estão associados às alterações no bem-estar espiritual. Como não conhecem esses diagnósticos, passam a não utilizá-los em sua prática profissional. Elas entendem que existem os diagnósticos; entretanto, não os conhecem. É importante considerar que os enfermeiros entrevistados representam o grupo social da unidade, quanto a realização da SAE, bem como o registro de diagnósticos.

Os enfermeiros ancoram ainda a ausência no nível de conhecimento sobre diagnósticos de enfermagem que estejam associados à espiritualidade, em decorrência de lidarem com questões físicas, de modo que, no momento da anamnese, julgam ser de maior relevância saber quanto ao quadro clínico de um paciente que está em cuidados proporcionais; estes podem ser citados como alterações na continuidade da pele, dor crônica, déficit no autocuidado, entre outras alterações que são características de pacientes oncológicos em cuidados proporcionais.

“Eu pouco utilizo, pouco utilizo diagnósticos relacionados a espiritualidade, por que acaba que a gente, é, a gente vai pro mais palpável, por exemplo, vai pra uma integridade da pele prejudicada, vai pra um corpo prejudicado, mas eu sei que tem alguns distúrbios da espiritualidade que o Nanda aborda, eu não sei te falar especificamente, mas eu sei que tem alguns com distúrbio, algum tipo de dificuldade.” (D3)

“Pode ser qualquer um que eu acredite ou tem que tá na literatura? O que eu associo que eu já li bastante né, que é a questão da depressão, ela tá né, tem, ela tem sim esse conjunto com o lado espiritual sim, algumas, nem todas as pessoas acreditam, mas eu já li, que depressão é uma doença sim da mente, mas ela também tá voltada com a questão da comunhão com Deus, se ela de bem com Deus ou se ela não tá, tá associado, eu acredito né, o que eu já li também.” (D5)

No trecho supracitado, os indivíduos entrevistados reconhecem a necessidade de encontrar alterações quanto ao bem-estar espiritual; entretanto, eles julgam que questões físicas demandam maiores cuidados, o que corrobora o modelo biomédico em cuidar de doentes e revela a demanda da enfermagem para se apropriar dos métodos científicos que trabalhem com a integralidade, que olhem o ser humano de forma completa e que se atentem às necessidades psicoespirituais.

Dentro das falas, é citado um diagnóstico médico como diagnóstico de enfermagem, depressão, o que reafirma o modelo de assistência voltado à doença. O modelo cartesiano, no contexto oncológico, é ainda uma realidade dentro do ensino em enfermagem e, conseqüentemente, essa realidade é levada para o tratamento dos pacientes que se encontram com doença oncológica. Esse modelo tecnicista tende a pautar aspectos físicos e biológicos no decurso do acompanhamento multiprofissional.

7.1.3 O cuidado espiritual como prática do enfermeiro

Nessa unidade temática, serão discutidos os cuidados que a enfermagem presta aos pacientes com câncer, vista de uma dimensão espiritual, trazendo as falas evocadas das enfermeiras como forma de representação dos cuidados em enfermagem que evidenciam a integralidade em cuidados físicos, psíquicos e espirituais. São aplicados com a finalidade de diminuir o sofrimento e melhorar o bem-estar espiritual dos pacientes. Estas podem ser encontradas através dos trechos abaixo.

“[...] ela é uma necessidade que a gente deve se atentar, na nossa admissão a gente já procura saber, qual e no que o paciente acredita, se ele acredita em algo. eu acho que o principal é tentar identificar os distúrbios da espiritualidade.” (D3)

“Eu oriento que ele leia, procurem ter fé, acreditar, ter fé, leiam a bíblia, ouçam músicas que tragam tranquilidade pra eles né, pra que eles estejam bem, basicamente isso, converso muito, só agradeçam sempre, sempre falo isso pra eles, basicamente.” (D4)

“Eu só dou o conforto, uma palavra de conforto, uma palavra de coragem.” (D11)

“Sim, procuro ouvir o paciente, conversar quando possível e sempre dando apoio e força pra ele quando ele tá internado.” (D16)

As enfermeiras depoentes se apropriam de orientações sobre a espiritualidade, que perpassa pela religiosidade, uma vez que as participantes ancoram o conhecimento abstrato sobre a espiritualidade em necessidades religiosas que, por sua vez, são consideradas benéficas diante de momentos de fragilidade emocional, psíquica e biológica – que são resultados da doença oncológica, em específico, a pacientes que se encontram em cuidados proporcionais. As enfermeiras trazem consigo estigmas associados ao fato de a espiritualidade possuir mesmo valor semântico frente à religião/religiosidade, influenciando no modo como serão conduzidas as intervenções de enfermagem.

Ademais, incentivar o paciente a persistir na luta contra o câncer é concebido como a capacidade de trazer conforto a ele, diante do desafio de estar hospitalizado e passar por inúmeras internações. O diálogo entre profissional de saúde e paciente representa um importante aliado para conhecimento do paciente, para estabelecer relações interpessoais seguras e que facilitam a efetiva comunicação, favorecendo onde atuar.

Entretanto, os cuidados de enfermagem, que abordam a dimensão espiritual, ainda são uma realidade desconhecida e que necessita de difusão entre profissionais e os demais grupos sociais que compõem o ambiente hospitalar, como forma de suprir as necessidades do cliente perante o sofrimento espiritual.

“Não, não tem nenhum cuidado de enfermagem que eu aplico a espiritualidade.” (D14)

“[...] trabalho isso com os profissionais sempre faço a leitura do evangelho para a equipe técnica e fazemos orações.” (D8)

O modelo cartesiano ainda traz marcas sobre a representação social das enfermeiras no que diz respeito à saúde espiritual. Ele é associado a fatores internos ao indivíduo e a fatores que estão relacionados ao grupo social inserido e que compartilham conhecimentos e saberes quando se abordam diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos de enfermagem são importantes e indiscutíveis maneiras de como sistematizar toda a assistência de enfermagem sobre o tema.

“O que eu associo que eu já li bastante né, que é a questão da depressão, ela tá né, tem, ela tem sim esse conjunto com o lado espiritual sim, algumas, nem todas as pessoas acreditam, mas eu já li, que depressão é uma doença sim da mente, mas ela também tá voltada com a questão da comunhão com Deus, se ela de bem com Deus ou se ela não tá, tá associado, eu acredito né, o que eu já li também.” (D5)

O trecho acima desvela que existe o desconhecer de diagnósticos de enfermagem, fazendo associações a diagnósticos médicos que podem estar atrelados ao sofrimento espiritual, bem como outros distúrbios em saúde e espiritualidade. Esse fato se dá pelo desconhecimento

dos diagnósticos e dos sinais e sintomas associados à espiritualidade. A dimensão espiritual está, nesse sentido, representada pelo sentimento de depressão em cuidados oncológicos e proporcionais naqueles que já se encontram fora de possibilidades terapêuticas.

7.1.4 Experiências sobrenaturais

É inevitável que, ao longo dos anos, o indivíduo seja capaz de absorver e adquirir experiências e destrezas sobre determinado assunto. Vivências que cotidianamente modificam e determinam comportamentos agregam conhecimento sobre a rotina hospitalar; logo, o profissional de enfermagem experimenta situações que perpassam o profissional e atravessam o transcendental.

“[...] considero importante é quando tem alguém que chora beira leito, um acompanhante por exemplo, a filha a esposa, quem quer que seja, que esteja acompanhando o paciente, ele fica demora mais pra acontecer o óbito.” (D2)

“[...] e uma colega enfermeira, evangélica, “Vamos fazer uma oração pra essa moça!”, ai reuniu, eu ela e a acompanhante, e ela fez uma oração, e assim juntamente com a oração, ela tava meio agitada, confusa e desorientada, ela acalmou bastante, ficou tranquila, junto com a oração e ela dizia depois disso que podia ser nós que estávamos de jaleco né, que ela tava vendo, que nesse momento de oração ela tava vendo pessoas de branco vindo resgatá-la, ela não morreu nesse dia, mas ela morreu à noite.” (D4)

Experiências intangíveis ao conhecimento técnico e científico se encontram presentes na prática hospitalar, sobretudo em cuidados de fim de vida. Profissionais desse setor observam muitas vezes que pacientes nessa situação passam por uma melhora súbita na espera de um ente querido, para partirem deste plano. Esses eventos são denominados de “melhora da morte” – termo esse utilizado com frequência para pacientes em cuidados proporcionais. As experiências das enfermeiras com o sobrenatural vêm sendo ancoradas em práticas religiosas como forma de promover o conforto, o alívio e a paz diante do processo de morte/morrer. Esta ferramenta é, sem dúvida, um divisor de água para o cliente em sofrimento espiritual, podendo se firmar em algo não palpável e que lhe traz descanso e bem-estar.

Vale ressaltar que essas experiências intangíveis podem estar associadas ao processo de morte/morrer, além da melhora clínica e da regressão do câncer. Para essa situação, as enfermeiras trazem, como representação social, o milagre. O milagre frente a uma condição clínica do câncer, que para a ciência não seria possível o tratamento.

“[...] teve um caso de uma paciente, da pesquisa clínica, que ela tinha um diagnóstico de CA de pulmão, neopulmonar, com metástase cerebral, e ela está com um tumor de 12 centímetros no cérebro, e durante o tratamento, em menos de um ano ela conseguiu

regredir essa metástase para 0,2 centímetros, só que pelo fato de eu estar na pesquisa clínica, tipo..., as pessoas associam às drogas que eram utilizadas..., “são as drogas de última geração e tudo mais!”, só que não tem muito aquela associação com espiritualidade, eu particularmente considero um milagre de verdade.” (D14)

O trecho supracitado ancora a realização de um milagre na percepção da enfermeira, representando um milagre ao grupo de indivíduos que fazem parte do meio social em que acontecem diariamente muitos diagnósticos de metástase, bem como para um prognóstico negativo e que está fora de possibilidades terapêuticas.

A representação social da regressão da doença está associada à memória social que as enfermeiras possuem em relação a cuidados proporcionais e que partem do cognitivo como uma providência divina, mesmo diante da utilização de medicamentos que possuem alta eficácia e que, em outros momentos, foram utilizados em outros pacientes e não surtiram bons resultados, mas que, na oportunidade, o comportamento do tumor sofre alterações quanto a suas dimensões. Dessa forma as representações sociais sobre essas experiências vão além do intangível e se sobrepõem ao biológico e físico.

“Não, não, tudo dentro do natural.” (D7)

“Não, sobrenaturais não.” (D9)

“Não, nunca tive uma experiência assim, infelizmente ainda não tive essa oportunidade.” (D5)

Todavia, é válido ressaltar que existem as enfermeiras que não experimentaram essas situações que fogem da normalidade, não fizeram associação dos eventos mencionados ao longo desta unidade ou que não ancoram suas percepções em experiência sobrenaturais ou espirituais.

7.2 ARGUMENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define o conceito de saúde como o bem-estar físico, mental e social, não somente a ausência de alguma doença, e inclui o bem-estar espiritual nessa esfera. Assim sendo, a dimensão espiritual se faz presente gradativamente dentro dos serviços de saúde e contempla a integralidade do cuidado (WHO, 2006). O MS brasileiro regulamenta e institui a integralidade da assistência ao indivíduo como um dos princípios normatizados pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a regulamentação do SUS (BRASIL,

1990). Para tal, existe a necessidade de transpor o modelo cartesiano baseado em práticas fragmentadas e oferecer aos usuários uma assistência pautada na integralidade e na humanização.

As representações sociais das enfermeiras, quanto suas experiências com a espiritualidade, desvelam a sua importância dentro das práticas clínicas e integrativas de assistência à saúde. Dentro da abordagem em enfermagem, essa dimensão vem se caracterizando de forma positiva, ao ser agregada à rotina hospitalar, dentro da abordagem espiritual, pois reconhecem a relevância e os sentidos que configuram o processo de espiritualização para o paciente oncológico. A espiritualidade se apresenta como componente fundamental na prática dos cuidados, pois promove o conforto e o alívio do sofrimento da pessoa em estado crítico de doenças oncológicas. Existe a necessidade de abordagens em enfermagem e saúde sobre os efeitos significativos que a dimensão espiritual desempenha na recuperação física, psicológica e social dos indivíduos.

As representações sociais acerca da vivência com a espiritualidade acompanham, junto de si, um alargamento da dimensão pessoal e uma dimensão social. Isso porque a espiritualidade e a religiosidade possuem um elo que as confundem e ao mesmo tempo se encontram, uma vez que se utiliza de Deus como forma de proporcionar o conforto, sendo concebida através da religião e do contexto sociocultural, justificando pela apreensão imediata e com a tradição em que estão culturalmente inseridas. Assim, as representações despontam para a forma de organização das mediações entre os fins e os meios dentro da prática em enfermagem e que expressam significados cognitivos, éticos e estéticos (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

Todavia, não somente a religião está inserida em como as enfermeiras veem a espiritualidade e conduzem durante o tratamento; a bíblia é utilizada como meio de proporcionar tranquilidade e alívio das dores, de forma que, no momento da leitura, os pacientes venham sentir que deus esteja falando com eles e dando forças para vencer o desafio enfrentado. Esta ferramenta é utilizada como cuidado de forma indireta, porém com efeitos positivos. Entretanto, é preciso que haja atenção e destreza para que a dimensão espiritual não seja conduzida apenas de um ponto de vista religioso, tendo em vista que a comunidade religiosa exerce dois papéis sociais na sociedade. O primeiro, como proteção, e o segundo, como um reforço na integração do indivíduo ao meio social (BORGES; SANTOS; PINHEIRO, 2015).

Dentro da espiritualidade ou em outros contexto e ambientes, as representações sociais caminham junto com seus atores sociais. Estes são vistos com crenças, saberes, ideias e valores que se envolvem nas micro e macroteorias, que ancoram os fenômenos sociais construídos por meio das interações e transformados pela influência recíproca que viabiliza o desenvolver do

conhecimento consensual da realidade. Estes formam o processo de compreensão do mundo prático, por meio do ser e do fenômeno; assim, são representados através de conceitos que possuem um significado frente à percepção dos indivíduos que conduzem as relações com o mundo e com as pessoas, orientando condutas e comunicações sociais (JODELET, 2001).

O grupo social, composto pelas enfermeiras, concebe a representação social sobre a espiritualidade e atribui o sentido das melhoras clínicas e psíquicas a Deus. Nesse contexto, este é visto como objeto psicossocial em que o indivíduo compartilha seu cognitivo para o seu grupo social; por isso, é concebido como psico, logo, através desse compartilhamento de informações entre o grupo, por meio de comunicação que se efetiva entre os membros e, por essa razão, são chamados de social. Esta interlocução é concebida como importante elemento de representação social e que dentro, das circunstâncias deste estudo, viabiliza o seguimento acerca da percepção das enfermeiras sobre espiritualidade (MOSCOVICI, 2012). É importante ressaltar que a religião está presente no decurso de formação do indivíduo e que, neste estudo, impulsiona orientações religiosas sob os cuidados espirituais. A religião, mesmo sendo subjetiva, bem como a espiritualidade, contribui para o convívio social, ao passo que motiva atitudes e comportamentos coletivos relativos ao sagrado e exerce influências sobre a vida cotidiana (BERNARDI; CASTILHO, 2016).

O modo como o profissional enfermeiro realiza sua anamnese e realiza a SAE vem se moldando e adaptando-se às realidades, em especial, a inclusão de cuidados espirituais em enfermagem e considerado uma necessidade de maneira que venha a atingir todas as dimensões de cuidado, visando a integralidade da assistência. As enfermeiras reconhecem a importância da espiritualidade e dos cuidados espirituais e compreendem a relevância de investimentos dos profissionais em meios que visem a aproximação e o manejo da dimensão espiritual. Nessas circunstâncias, há necessidade da abordagem da sistematização da assistência de enfermagem em espiritualidade e cuidados paliativos.

Wanda Horta, em seus estudos sobre as Necessidades Humanas Básicas, aponta a pertinência de tratar a espiritualidade como aspecto notável na assistência ao paciente; o mesmo acontece na Teoria do Cuidado Transpessoal, de Jean Watson, em dois dos dez fatores que formam a estrutura de sua teoria. Esse ponto de vista é claramente trabalhado no segundo e no oitavo fatores de influência da teoria – na estimulação da fé e na manutenção do ambiente mental –, levando em consideração a forte influência de fatores psíquicos, espirituais e crenças socioculturais (BRAGA; SILVA, 2011; FAVERO *et al.*, 2009).

Há carência no nível de conhecimento das enfermeiras sobre diagnósticos de enfermagem relacionados com a espiritualidade. Dessa maneira, elas não registram esse

diagnóstico durante a realização SAE, mesmo diante do reconhecimento da relevância na aplicação dos cuidados relacionados a dimensão espiritual. O conhecimento sobre cuidados à dimensão espiritual é trabalhado de maneira empírica, sendo que as participantes deste estudo ancoram a deficiência sobre esse conhecimento na valorização de questões físicas do ser humano. Para que o paciente seja contemplado em todas dimensões e complexidade de funcionamento do seu corpo, existe a necessidade de cuidados que contemplem a integralidade como princípio e doutrina fundamental do SUS.

Ademais, a teoria proposta por Moscovici (2015) revela sua importância na análise de aspectos psicossocioculturais que transpassam o processo saúde/doença, além dos atos de comunicação social e fenômenos coletivos que contribuem para a formação de condutas e de normas que regem o pensamento social.

Encarar a integralidade nas ações do cuidado promove desafios e implicações aos processos de trabalho em saúde, além de medidas direcionadas às dimensões do ser humano. A compreensão do processo saúde-doença-cuidado precisa ser percebida por meio das inter-relações que compõem a realidade. À vista disso, os cuidados contemplam aspectos epidemiológicos, psíquicos, culturais, espirituais, sociais e biológicos, formando novas formas em como se planejam os cuidados. Logo, a inclusão nas ações de cuidados se molda, além do estudo de características consideradas regionais e símbolos do espaço e da região em o indivíduo que está inserido socialmente (BUENO BEJARANO VALE DE MEDEIROS, 2019).

A centralidade do termo “espiritualidade” confere às representações sociais da espiritualidade um caráter de causalidade, uma vez que a espiritualidade é percebida como algo positivo, que, quando associada à religiosidade, traz benefícios perceptíveis à saúde do indivíduo. Estes podem ser de ordem subjetivas ou objetivas, atreladas tanto aos aspectos mais individuais como também ao convívio social ao qual o enfermeiro está inserido.

A carência do conhecimento e o reconhecimento da importância do diagnóstico de enfermagem e a sistematização da assistência de enfermagem movimentam-se pela prática dos enfermeiros, de forma notória, e repercutem de forma escusa no tratamento e na assistência ao paciente, uma vez que ele não é atendido em sua integralidade. O Cuidado Transpessoal citado como norteador das suas rotinas de enfermagem possui o objetivo de olhar o ser humano para além do corpo físico, analisar em pressupostos fenomenológicos existenciais e ampliar a missão da profissão na responsabilidade e ao zelo na dimensão imaterial do ser humano. Necessita da efetivação da relação eu-tu com a intenção de gerar, transformar e potencializar o processo de recomposição, não devendo ser entendido como cura (GARGIULO, 2007).

A demanda do conhecimento de diagnósticos de enfermagem, que estejam associados à

espiritualidade, levanta questionamentos, corrobora a perspectiva da assistência individualizada e reforça o modelo tecnicista como modelo de assistência sendo, dessa maneira, eficaz e tendo como parâmetro que as enfermeiras não conseguiram citar diagnósticos de enfermagem que estejam associados à espiritualidade. Esse conhecimento deficiente vem de uma formação de enfermeiros que, apesar do debate sobre a integralidade, tendem a valorizar aspectos físicos e biológicos durante o tratamento do paciente. Entretanto, ressalta-se que o público oncológico e aqueles que se encontram fora de possibilidades terapêuticas necessitam muito além do alívio da dor oncológica, prezando por palavras de conforto e terapias alternativas de conforto, como a aromaterapia, a musicoterapia, entre outras.

Nesse contexto, é importante considerar que em 2006 foi publicada a Portaria 971/2006 (BRASIL, 2006), que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e que está relacionada à prevenção de doenças, à promoção, à recuperação e à manutenção da saúde, assim contribuindo para o fortalecimento do SUS. A PNPIC passou por atualizações ao longo dos anos, com inclusão de novas práticas, sendo atualmente 29 práticas integrativas e complementares, o que intensifica a necessidade e contribui para cuidados mais integrais e que contemplem toda a complexidade do indivíduo em âmbito oncológico (DACAL; SILVA; 2018).

Existem marcadores de como cada sujeito se relaciona com as normas sociais, conforme Sousa (2017), havendo um grau de familiaridade e a implicação dos sujeitos com o campo (práticas de enfermagem, nível de conhecimento sobre o tema), além do tempo de formação, o sentimento de pertença, entre outros aspectos. Logo, as experiências dos indivíduos com a espiritualidade e como eles organizam as informações, os sentidos e os valores que são vinculados viabilizam o papel de interpretação e a forma como comunicam-se com o outro e lidam com os fenômenos espirituais.

Considerando-se que ancoragem consiste em um mecanismo que busca reduzir ideias estranhas a categorias e a imagens comuns, possibilitando a inserção ao contexto familiar, infere-se que os aspectos referentes à espiritualidade, como não relacionar-se bem com o meio no qual se está inserido, consistem em consequências negativas do tratamento em oncologia (MOSCOVICI, 2012).

O diálogo entre profissional e paciente estabelece vínculos fortificados e que melhoram a comunicação, sendo utilizada como ferramenta que auxilia no cuidado e na manutenção do bem-estar espiritual do indivíduo. A comunicação é ligada à pertença social dos sujeitos, sobre a escolha e a organização dos elementos constituintes da representação. Essas fases favorecem a reflexão das inúmeras possibilidades em acessar as representações sociais em seus diferentes

níveis de complexidade – o que parte da palavra em sua comunicação e que vai até a teoria. Esses partem dos conceitos ou categorias, chegando às operações de pensamento, que se relacionam, até a lógica natural como característica do pensamento orientado para a comunicação e para a ação (JODELET, 2001).

As enfermeiras reconhecem a necessidade, oriunda da dimensão humana, que requer a atenção de um profissional qualificado, integrando ao atendimento necessidades objetivas, individuais e socialmente construídas dos indivíduos, percebendo a intersubjetividade e as especificidades que formam o ser humano; daí a importância de se trabalhar a espiritualidade em enfermagem.

Como uma necessidade oriunda da dimensão humana, merecedora de atenção profissional, foi destacado, pelos enfermeiros, e integrou-se no atendimento de todas as necessidades, objetivas, individuais ou socialmente construídas, percebidas na intersubjetividade de cuidadores e pacientes; daí a importância de se construir espaços para suas manifestações.

É de suma importância que o enfermeiro realize e implemente a SAE nos serviços de saúde, como método que organiza e direciona suas atividades profissionais; entretanto, apesar da obrigatoriedade de sua implementação, ainda não se faz de forma correta e completa. Este fato é decorrente da fragilidade do entendimento de muitos enfermeiros, que alegam pouco conhecimento e/ou falta de formação, sobrecarga de trabalho e excesso de atividades burocráticas e administrativas durante os plantões (BARRETO, 2020). A SAE é vista pelos profissionais enfermeiros como uma forma de os afastar da melhora de sua assistência e da prestação de cuidados imprescindíveis ao seu cliente em cuidados de fim de vida, visto que, para o profissional, sistematizar a assistência demanda o preenchimento de vários formulários burocráticos e administrativos, impossibilitando a proximidade com o paciente.

Nesse contexto, a prática científica, destinada à obrigatoriedade e à exclusividade de execução do enfermeiro, se prejudica nas rotinas hospitalares e impede a qualidade da assistência, que contemple a integralidade do cuidado. A espiritualidade passa a ser um item que recebe pouca atenção, visto que, no momento da realização da prescrição de enfermagem, valoriza-se o modelo assistencial tecnicista; essas lacunas teóricas e práticas dificultam o trabalho do enfermeiro assistente durante a aplicação da SAE. A aplicação inadequada do processo de enfermagem propicia a fragmentação do cuidado, sendo evidenciadas e priorizadas as necessidades humanas básicas biológicas e desvalorizados os aspectos psicospirituais. Dessa forma, o cuidado torna-se direcionado a questões físicas, o que difere da integralidade da assistência (NECO; COSTA; FEIJÃO, 2015).

O aperfeiçoamento do enfermeiro, em sua prática profissional, perpassa pela aplicação do processo de enfermagem (PE), o que estimula os enfermeiros a estarem mais seguros, visto que as intervenções de enfermagem valorizam sua atuação, por conta do elevado número de prescrições de enfermagem. Levando os profissionais a sentirem-se mais seguros na realização dos cuidados e a desenvolverem autonomia. A exemplo: as evoluções de enfermagem valorizam a etapa de avaliação do enfermeiro quanto às necessidades biológicas, desconsiderando questões psíquicas e espirituais e outras questões que perpassam pelo cuidado. É importante considerar que a evolução de enfermagem é de fundamental importância para o enfermeiro poder avaliar e tomar medidas, caso seja necessário, para solucionar o problema do cliente (NECO; COSTA; FEIJÃO, 2015).

No dicionário Houaiss *on line*, a palavra “cuidado” traz sentidos referentes: ao que houve aprimoramento, trabalho bem-feito sob técnica e esteticamente aprimorado. Enquanto, para a assistência, inicialmente, a palavra está ligada à reunião ou cerimônia na qual um grupo de pessoas estejam assistindo, em seguida, o significado está ligado ao ato de proteger, auxiliar, de amparar – o que nos lembra de atendimento médico.

Dentro da formação e da história do enfermeiro, percebe-se que, nos distanciamos, de certo modo, do que é essencial às condições humanas e que são necessárias para a recuperação do indivíduo, uma vez que focamos no ensino das dimensões biológica e física, trazendo prejuízos diante da complexidade humana. A condição humana necessita ser objeto essencial de todo ensino, para que aspectos espirituais e psíquicos não sejam negligenciados frente aos cuidados e à assistência de enfermagem. Nesse sentido, torna-se de suma importância a valorização em características mentais, culturais e espirituais dos conhecimentos que envolvem o ser humano em suas singularidades (MIRANDA; ALMEIDA; MELO; 2020).

É pertinente considerar que a teoria da complexidade não se aplica a este estudo; entretanto, abordar aspectos sobre a complexidade do ser humano e de profundidade, que perpassam os cuidados de enfermagem, se mostra expressivo frente aos meios que se utilizam para alívio e manutenção do bem-estar espiritual do paciente oncológico. Diante do exposto, os enfermeiros julgam não reconhecer uma palavra positiva, orar ou rezar com o paciente, cantar com ele, uma forma de prestar assistência à saúde espiritual, em consequência da deficiência da formação de enfermeiros em relação à espiritualidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dissertação apresentada teve como objetivo compreender as representações sociais de enfermeiros sobre a espiritualidade e suas implicações ao cuidado de enfermagem prestado aos pacientes oncológicos, à luz da Teoria das Representações Sociais. Ao abordar esta temática e investigar sobre o processo de construção das RS sobre a espiritualidade, este estudo pretendeu contribuir com pesquisas neste campo de conhecimento, uma vez que a espiritualidade tem promovido inúmeras discussões para a enfermagem, principalmente sobre os benefícios no estado clínico do paciente. Destaca-se a utilização do referencial teórico das Representações Sociais, de Serge Moscovici, uma vez que são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e partilhado, tendo como principal objetivo a construção e a familiarização de uma realidade comum.

O processo de formação e de conhecimento sobre as representações sociais dos enfermeiros sobre a espiritualidade perpassou por dois momentos, em que se conheceu quais eram as evocações que advinham do cognitivo das enfermeiras, quando induzidas pelo termo central “espiritualidade”. Essa se apresentou inicialmente como a espiritualidade estar atrelada à fé como base de tudo. Nesse sentido, a fé proporcionaria aos pacientes bem-estar e alívio, vinculados a sentimentos como tranquilidade e serenidade. Estes aspectos se associam e se complementam diante do grupo social que compartilha esse conhecimento sobre a espiritualidade.

Contudo, a visibilidade do amor ao próximo e os sentimentos que transcendem a espiritualidade e a religiosidade se mostraram com valor equivalente, entretanto são separados, pois foi considerado, pelas entrevistadas, o amor como sentimento sublime e que, diante de situações de fragilidade, modifica a realidade física e psíquica do paciente. Auxiliar o doente, nesse processo de adoecimento, caracterizou-se como forma de promoção à saúde espiritual. A religiosidade e a espiritualidade estão intimamente ligadas à solidariedade.

Como base neste estudo, foi possível conhecer as medidas que se incluem em práticas integrativas e complementares e que as enfermeiras utilizam durante o tratamento do paciente; entretanto, elas não reconhecem e não citam ao falar de cuidados de enfermagem sobre a espiritualidade. A construção das representações ocorre a partir do conhecimento de cunho científico e de senso comum; sendo assim, as enfermeiras relacionam suas ações religiosas de cunho cotidiano com cuidados necessários, recorrentes e que apresentam efeitos positivos ao paciente, quando de sua experiência com o câncer, e os processos que perpassam pela doença

e pelo tratamento.

O alívio da dor – através de orações, canções e palavras de conforto – reforça a necessidade da abordagem de espiritualidade e religiosidade no contexto hospitalar – e em oncologia, principalmente. Os dados apresentados neste estudo confirmam a necessidade de inclusão, nas grades curriculares de enfermagem, de disciplinas que tragam necessidade psicoespirituais para maior valorização e que qualifiquem enfermeiros a, gradativamente, reconhecerem e reabilitarem pacientes em risco e sob sofrimento espiritual.

Essas representações, sobre a espiritualidade, interferem na forma de cuidar e na valorização do modelo cartesiano, sendo necessárias ações em conjunto que auxiliem o enfermeiro na assistência e proximidade ao seu cliente enquanto indivíduo e objeto psicossocial; dessa forma, a qualidade da assistência tende a ser satisfatória ao paciente, diante da fragilidade do diagnóstico do câncer e do tratamento prolongado.

Ressalta-se que a enfermagem desempenha importante papel nesse processo de cuidado da saúde espiritual, por estar em maior proximidade com o paciente. A aplicação dos diagnósticos de enfermagem se mostrou, durante a pesquisa, como um obstáculo a ser superado durante a SAE. Importante que os serviços de saúde, junto de suas gestões, reconheçam a necessidade de simplificar as rotinas hospitalares, afim de aproximar o enfermeiro ao paciente, atento às suas necessidades de forma integral.

Existe a necessidade de estudos que abordem o objeto psicossocial em questão, com o intuito de ampliar as discussões sobre a espiritualidade em oncologia, em ambientes hospitalares e integrados de saúde.

É indispensável trabalhar questões que envolvam o estigma da doença, o preconceito e a deficiência em conhecimentos sobre a espiritualidade, que faz parte do pensamento social. Portanto, é importante que a abordagem sobre a espiritualidade seja clara, durante os cuidados em enfermagem, melhorando a comunicação e o aperfeiçoamento profissional relacionado a questões espirituais e religiosas. Logo, se reconhece a necessidade da dimensão humana que necessita de atenção profissional, diante do tema, propiciando a construção de espaços inclusivos às manifestações sociais em espiritualidade.

REFERENCIAS

ABDALA, G. A. *et al.* Religião, espiritualidade e a enfermagem. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 5, p. 154-164, 2017. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/4979/497954891009/html/>. Acesso em: 15 fev. 2019.

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. Goiânia, GO: AB, 1998. p. 27-38.

ALBUQUERQUE, G. S. C.; SILVA, M. J. S. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, RJ, v. 38, n. 103, p. 953-965, out.-dez., 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140082>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4fVqRpm5XfVnfq8HSCymkH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2021.

AMATUZZI, M. M. Fé e ideologia na compreensão psicológica da pessoa. **Psicol. Refle. Crít.** Porto Alegre, RS, v. 16, n. 3, p. 569-575, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300015>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/yBH9cRM4NVdKZVMSp36FhmH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2019.

ANDRADE, L. B. P. **Educação infantil**: discurso, legislação e práticas institucionais [online]. São Paulo: Ed. UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 193 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/h8pyf/pdf/andrade-9788579830853-05.pdf>. Acesso em 26 out. 2021.

ANJOS, C.; SANTO, F. H. E.; CARVALHO, E. M. M. S. O câncer infantil no âmbito familiar: revisão integrativa. **REME - Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, MG, v. 19, n. 1, p. 227-233, jan./mar. 2015. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150018>. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remec.org.br/pdf/v19n1a18.pdf>. Acesso em 26 out. 2021.

ARAÚJO, M. A. M. *et al.* Os conceitos de sentido da vida: reveladores da espiritualidade da pessoa com câncer. **Logos & Existência**. João Pessoa, PB, v. 4, n. 2, p. 189-201, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/21726/>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

ARRUDA, A. Teoria das representações sociais e teorias de gênero. **Cad. Pesq.** São Paulo, SP, n. 117, p. 127-147, nov. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000300007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/T4NRbmqpmw7ky3sWhc7NYVb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2019.

ATASHZADEH-SHOORIDEH, F.; ZAKARYAEE, N. S.; FANI, M. The barriers and facilitators in providing spiritual care for parents who have children suffering from cancer. **J. Family Med. Prim. Care**. v. 7, n. 6, p. 1.319-1.326, nov.-dez., 2018. DOI:

10.4103/jfmpe.jfmpe_76_18. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293943/pdf/JFMPC-7-1319.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2019.

BALBONI, M. J. *et al.* Nurse and physician barriers to spiritual care provision at the end of life. *J. Pain Symptom Manage.* **J. Pain. Symptom. Manage.** v. 48, n. 3, p. 400-410, Sep. 2014. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2013.09.020. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4569089/>. Acesso em: 15 fev. 2019.

BANCHS, M. A. Aproximaciones procesuales y estructurales al estudio de las representaciones sociales. **PSR.** v. 9, p. 3.1-3.15, Dez. 2000. Disponível em: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/269/234>. Acesso em: 15 fev. 2019.

BARBOSA, S. C. U.; MATAMOROS, F. A. S.; PEDRAZA, R. S. Desarrollo de una intervención centrada en espiritualidad em pacientes con cáncer. **Univ. Psychol.**, Bogotá, CO, v. 14, n. 1, p. 299-312, Mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.dice>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14n1/v14n1a25.pdf>. Acesso em 13 mar. 2021.

BARRETO, M. S. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: a práxis do enfermeiro de hospital de pequeno porte. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 4, Art. e20200005, 8p., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0005>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/hCMd9nm7tSRS7WzfdSBMFxF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estud. Psicol.** Campinas, SP, v. 34, n. 2, p. 269-279, abr./jun., 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000200008>. <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/nCPbXZgwbwX9DzSqBVZ5vkn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

BERNARDI, C. J.; CASTILLHO, M. A. A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano. **Interações.** Campo Grande, MS, v. 17, n. 4, p. 745-756, out./dez. 2016. DOI: [http://dx.doi.org/10.20435/1984-042X-2016-v.17-n.4\(15\)](http://dx.doi.org/10.20435/1984-042X-2016-v.17-n.4(15)). Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1227/pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

BORGES, M. S.; SANTOS, M. B. C.; PINHEIRO, T. G. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 68, n. 6, p. 609-616, jul.-ago., 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680406i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wwp6mVznNNfjdKxwDkqHTVK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

BRAGA, C. G.; SILVA, J. V. (org.). **Teorias de enfermagem.** São Paulo, SP: Érica, 2011. 256p. ISBN 978-85-7614-070-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde**

- **APPMS** [recurso eletrônico]. Brasília, DF, MS, 2018a. 26p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS** 2003. Brasília, DF, MS, 2003. [Folheto]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 84, p. 20-25, 04 maio 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0900_310_03_2017.html. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 900, de 31 de março de 2017. Dispõe sobre a implantação e o funcionamento do Sistema Eletrônico de Informações - SEI no Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 64, p. 78-79, 03 abril 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0900_310_03_2017.html. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 580, de 18 de março de 2018. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 135, p. 55, 16 julho 2018b. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/Resoluo_n_580_-_2018_-_Pesquisas_Estratgicas_para_SUS.pdf. Acesso em: 12 nov. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições, para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 182, p. 1-5, 20 setembro 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015. Dispõe sobre o uso do meio eletrônico para a realização do processo administrativo no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, n. 194, p. 2-3, 09 outubro 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/decreto/d8539.htm. Acesso em: 12

nov. 2021.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334778/>. Acesso em: 08 jul. 2020.

BREITBART, W. *et al.* Meaning-Centered Group Psychotherapy: an effective intervention for improving psychological well-being in patients with advanced cancer. *J. Clin. Oncol.* v. 33, n. 7, p. 749-754, mar., 2015. DOI: 10.1200/JCO.2014.57.2198. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4334778/>. Acesso em: 08 jul. 2020.

BUENO BEJARANO VALE DE MEDEIROS, A. Y. B. B. *et al.* El sentido de la vida como recurso espiritual para el cuidado oncológico. *Rev. Cub. Enferm.* Habana, v. 34, n. 4, p. 1.561-2.961, Feb. 2019. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2243/407>. Acesso em: 08 jul. 2020.

CARVALHO, G. D. A. *et al.* Necessidades espirituais de pacientes na terminalidade: vivência de enfermeiros assistenciais. *Rev. Enferm. UFPE online.* Recife, v. 8, n. 4, p. 808-813, abr., 2014. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i4a9746p808-813-2014>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9746/9857>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

CAVALCANTI, S. L. *et al.* A importância da religiosidade/espiritualidade na perspectiva dos pacientes oncológicos. *Rev. Enferm. UFPE online.* Recife, v. 10, n. 8, p. 2.895-2.905, ago., 2016. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i8a11358p2895-2905-2016>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11358/13084>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

CROSSETTI, M. G.O.; GOES, M. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem. In: HERDMAN, T. H. (org.). *PRONANDA: Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem*. Porto Alegre, RS: Artmed Panamericana, 2016. p. 9-34.

DACAL, M. P. O.; SILVA, I. S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde Debate.* Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. 118, p. 724-735, jul.-set., 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yHcDzsKdH8phHYGPH7Gsijd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2019.

EVANGELISTA, C. B. *et al.* Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* Rio de Janeiro, RJ, v. 20, n. 1, p. 176-182, jan.-mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZQMqTwC4mscSsHSmH9P3Yyc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

FAVERO, L. *et al.* Aplicação da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson: uma

década de produção brasileira. **Acta Paul. Enferm.** São Paulo, SP, v. 22, n. 2, p. 213-218, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000200016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/VTH4s3HzCJ6SP6zF5PxcWNv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2019.

FERNANDES, A. F. F. *et al.* Informações aos pais: um subsídio ao enfrentamento do câncer infantil. **Semina Cienc. Biol. Saúde.** Londrina, v. 39, n. 2, p. 145-152, jul./dez., 2018. DOI: 10.5433/1679-0367.2018v39n2p145. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/32356/24762>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

GARCIA, A. K. A. *et al.* Estratégias para o alívio da sede: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 69, n. 6, p. 1.215-1.222, nov.-dez., 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1215.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

GARGIULO, C. A. *et al.* Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, SC, v. 16, n. 4, p. 696-702, out-dez., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a14v16n4.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

GOMES, A. M. T. *et al.* Representações sociais da espiritualidade de quem vive com Aids: um estudo a partir da abordagem estrutural Social. **Psicol. Saber Soc.** Rio de Janeiro, RJ, v. 5, n. 2, p. 187-197, 2016. DOI: 10.12957/psi.saber.soc.2016.27037. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/27037/19732>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

GOMES, A. M. T. **O enfrentamento da doença e da morte: as diferentes faces de Jesus como recurso terapêutico** [Ebook]. Curitiba, PR: Brazil Publishing, 2020.

HATAMIPOUR, K. *et al.* Spiritual needs of cancer patients: a qualitative study. **Indian J Palliat Care.** v. 21, n. 1, p. 61-67, Jan.-Apr., 2015. DOI: 10.4103/0973-1075.150190. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4332130/>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. (Org.). **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2015-2017.** 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015, p. 376.

HOSPITAL OPHIR LOYOLA (HOL) [Internet]. Belém, PA, 2021. Disponível em: <http://www.ophirloyola.pa.gov.br/content/o-hospital>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

IENNE, A.; FERNANDES, R. A. Q.; PUGGINA, A. C. A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 1, Art. e20170082, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0082. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/RvKgbyNQ5v9QwDCzQvCpzDB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR (INCA). Mortalidade por câncer de mama está abaixo da média mundial, mas país enfrenta desafios na prevenção e redução das desigualdades. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/imprensa/mortalidade-por-cancer-de-mama-esta-abaixo-da-media-mundial-mas-pais-enfrenta-desafios-na>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

JESUS, S. C. *et al.* Honneth: contribuições para o cuidar em enfermagem à luz do amor, direito e solidariedade. **Rev. Cuid. (Bucaramanga, 2010)**. v. 12, n. 1, Art. e1201, Ene. 2021. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1201>. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1201/2130>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

JODELET, D. (org.). **As representações sociais**. Rio de Janeiro, RJ: UERJ, 2001.

JODELET, D. Os processos psicossociais da exclusão. *In*: SAWAIA, B. (org.). **As Artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social**. 12 ed. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 53-66.

JODELET, D. **Représentations sociales et mondes de vie**. (textes édités par Nikos Kalampalikis). Paris: Editions des Archives Contemporaines, 2015.

LANDON, L. *et al.* Engaging clinical nurses in research: nurses' experiences delivering a communication intervention in a behavioral oncology clinical trial. **Nurs. Adm. Q.** v. 43, n. 2, p. 175-185, Apr./Jun., 2019. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000341. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6404753/>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

LUKAS, E. **Logoterapia: a força desafiadora do espírito**. São Paulo: Loyola, 1989. 129p. (Métodos de Logoterapia).

MARTINS-SILVA, P. O. M. *et al.* Teoria das representações sociais nos estudos organizacionais no Brasil: análise bibliométrica de 2001 a 2014. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, Art. 3, p. 891-919, out./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1679-395155900>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/qzpQr9JnFxXPx8qLPKJG34F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2014. (Saúde em debate ; 46). ISBN 8527101815.

MIRANDA, A. V. S.; ALMEIDA, M. P.; MELO, S. M. M. Paradigma do cuidado complexo em saúde: produção de conhecimento no campo da enfermagem. **Interfaces Cient. Hum. Soc.** Aracaju, v. 8, n. 3, p. 27-40, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/5575/3816>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

MONTEIRO, D.; MASCARENHAS, P.; RABOT, J. M. A luz da espiritualidade na cultura pós-moderna. *In*: OLIVEIRA, M.; PINTO, S. (org.). **Atas do Congresso Internacional Comunicação e Luz**. Braga: CECS, 2016. p. 58-72. Disponível em: http://www.lasics.uminho.pt/ojs/index.php/cecs_ebooks/article/view/2371/2285. Acesso em:

17 Nov. 2021.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

NECO, K. K. S.; COSTA, R. A.; FEIJÃO, A. R. Sistematização da assistência de enfermagem em instituições de saúde no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE online**. Recife, v. 9, n. 1, p. 193-200, jan., 2015. DOI: 10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201527. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10325/11013>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

NUNES, E. C. D. A. *et al.* O cuidado da alma no contexto hospitalar de enfermagem: uma análise fundamentada no cuidado transpessoal. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, SP, v. 54, art. n. e03592, 8 p., 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018053403592>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/ZhHFxtyBTtDv85j4zVZrBKM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

OSTI, A., SILVEIRA, C. A. F.; BRENELLI, R. P. Representações Sociais: Aproximando Piaget e Moscovici. **Schème: Rev. Eletr. Psic. Epist. Gen.** Marília, SP, v. 5, n. 1, p. 35-60, 2013. DOI: <https://doi.org/10.36311/1984-1655.2013.v5n1.p35-60>. Disponível em: <http://www.marilia.unesp.br/scheme>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

PARÁ (ESTADO). Governo do Estado do Pará. Secretaria de Comunicação (SECOM) [internet]. Belém, PA, 2022.

PAULA, A. S.; KODATO, S. Psicologia Social e Representações Sociais: Uma Aproximação Histórica. **Rev. Psicol. IMED**. Passo Fundo, RS, v. 8, n. 2, p. 200-207, dez. 2016. DOI: 10.18256/2175-5027/psico-imed.v8n2p200-207. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/312042504>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

PEREIRA, C. Análise de dados qualitativos aplicados às representações. **Psicologia**. Lisboa, PT, v. XV, n. 1, p. 177-204, 2001. Disponível em: <https://revista.appsicologia.org/index.php/rpsicologia/article/view/495/265>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

PIMENTA, L. S. *et al.* O adolescente frente ao transplante de células tronco-hematopoiéticas: contribuições para a enfermagem oncológica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, art. n. e26940, 6 f., 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26940>. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/26940/22342>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

PINTO, A. C. *et al.* Importância da espiritualidade em pacientes com câncer. **Rev. Saúde. Com.** Jequié, BA, v. 11, n. 2, p. 114-122, 2015. Disponível em:

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/351/283>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. (org.). **Fundamentos de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2018.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. **ESMO Open**. v. 4. n. 1, art. n. e000465, 12p., fev., 2019. DOI: 10.1136/esmoopen-2018-000465. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6435249/pdf/esmoopen-2018-000465.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

RIBEIRO, G. S.; CAMPOS, C. S.; ANJOS, A. C. Y. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Online**. v. 11. n. 4, p. 849-856, jul./set., 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6667/pdf_1. Acesso em: 17 Nov. 2021.

RIEGEL, F.; CROSSETTI, M. G. O.; SIQUEIRA, D. S. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 71, n. 4, p. 2.193-2.197, jul./ago., 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/gqdYgYnsbMSRrPxTKc8XPhb/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

ROCHA, R. C. N. P. *et al.* O impacto da espiritualidade frente às adversidades do câncer: revisão integrativa. **Rev. Nursing**. v. 19, n. 218, p. 1.346-1.350, 2016.

SÁ, C. P. **Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memórias**. Rio de Janeiro, RJ: EdUERJ, 2015. 458 p.

SALIMENA, A. M. O. *et al.* Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, RS, v. 37, n. 3, Art. n. e51934, 7p., set., 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/CFKjpXGRTVLV7MPzymTrGVM/?lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

SANTOS, G. F. A. T. F. *et al.* Cuidados Paliativos em Oncologia: Vivência de Enfermeiros ao Cuidar de Crianças em Fase Final da Vida. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**. Rio de Janeiro, RJ, v. 12, p. 689-695, jan./dez. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/21755361.rpcfo.v12.9463>. Disponível em:

http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9463/pdf_1. Acesso em: 17 Nov. 2021.

SILVA JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. O Software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. **Ciênc. Educ. Bauru**. Bauru, SP, v. 24, n. 3, p. 715-728, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ciedu/a/yBwC9L74v4vD3s4PwVXggsk/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 17 Nov. 2021.

SILVA, S. E. D. *et al.* A teoria das representações sociais sobre a óptica das pesquisas de enfermagem no Brasil. **J. Health Biol. Sci.** v. 5, n. 3, p. 272-276, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1319.p272-276.2017>. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1319/451>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

SIQUEIRA, H. C. H. *et al.* Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. **Rev. Enferm. UFPE on line.** Recife, v. 11, n. 8, p. 2.996-3.004, ago., 2017. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201702. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110202/22099>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

SOUSA, F. F. P. R. D. *et al.* Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 45-51, jan.-mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/pt_07.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2021.

SOUSA, Y. S. O. **Drogas e normalização:** uma análise psicossocial desde a perspectiva das representações sociais. 2017. 242f. Tese (Doutorado em Psicologia)- Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/23777>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

TAVARES, M. M. *et al.* Espiritualidade e religiosidade no cotidiano da enfermagem hospitalar. **Rev. Enferm. UFPE online.** Recife, v. 12, n. 4, p. 1.097-1.102, abr., 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a235018p129-139-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234780/28688>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

TORABI, F. *et al.* The effect of spiritual care on adolescents coping with cancer. **Holist. Nurs. Pract.** v. 32, n. 3, p. 149-159, May./Jun. 2018. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000263. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29642129/>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

TRINDADE, O. S. N.; SILVA JÚNIOR, J. C.; TEIXEIRA, P. M. M. Um estudo das representações sociais de estudantes do ensino médio sobre os insetos. **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc.** Belo Horizonte, MG, v. 14, n. 3, p. 37-50, set./dez., 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-21172012140303>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epec/a/4zPz7SpkyF6BMzYZNDJGFcT/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2019.

VAN MEURS, J. *et al.* Nurses exploring the spirituality of their patients with cancer: participant observation on a medical oncology ward. **Cancer. Nurs.** v. 41, n. 4, p. E39-E45, Jul./Aug. 2018. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000526. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28727577/>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

VERAS, S. M. C. B. *et al.* O cuidado da enfermeira à dimensão espiritual da pessoa idosa hospitalizada. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 72, Suppl. 2, p. 247-254, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0685>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KBC9YZhFYmCdHY97BhWRwRN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

VIEIRA, A. P. M. S.; CASTRO, D. L.; COUTINHO, M. S. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, BA, v. 3, n. 3, p. 67-75, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Revista-Atualiza-Saude-v-3-n-3.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv. Nurs.** v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 17 Nov. 2018.

WIENER, L. *et al.* Grupo de Estudo para Pais Solteiros Impacto do cuidado de uma criança com câncer nos comportamentos de saúde dos pais, na qualidade dos relacionamentos e na fé espiritual Os pais solitários se saem pior?. **J. Pediatr. Oncol. Nurs.** v. 33, n. 5, p. 378-386, set.-out. 2016. DOI: 10.1177/1043454215616610. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5066587/>. Acesso em: 17 Nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Constitution of the World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO, 2006. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Department of Mental Health. **WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB): (WHO/MSA'MHP/98.2)**. Geneva: World Health Organization, 1998. 162p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70897>. Acesso em: 15 fev. 2019.

YANG, G. M. *et al.* Effect of a spiritual care training program for staff on patient outcomes. **Palliat. Support. Care.** v. 15, n. 4, p. 434-443, Aug., 2017. DOI: 10.1017/S1478951516000894. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27894377/>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

APÊNDICE A - Manuscrito I: Representações sociais sobre a espiritualidade em pacientes oncológicos

Lucas Vinícios Sodré Gomes
Sílvio Éder Dias da Silva
Adriana Alaide Alves Moura
Diana Madeira Rodrigues

INTRODUÇÃO

A dimensão espiritual é compreendida como aliada ao enfrentamento no processo saúde-doença e permeia as dimensões do cuidado em enfermagem. É vista como uma das formas para melhor enfrentamento e aceitação diante do diagnóstico de doenças fora de possibilidades terapêuticas e, dessa maneira, está ligada à força e ao estímulo que emanam de crenças e religiões. A integração entre ciência e espiritualidade na enfermagem, em particular, e na área da saúde, no geral, vem despertando um crescente interesse entre pesquisadores e acadêmicos (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

Para a ciência em enfermagem, pessoas com a espiritualidade em desenvolvimento possuem maior capacidade para lidar com circunstâncias adversas durante a vida. Ela é considerada, por profissionais de saúde, como uma energia transformadora e com potencial de minimizar sofrimentos físicos e psíquicos, por isso, vem gradativamente se ajustando às rotinas hospitalares (SOUSA, 2017).

Dentro dos estabelecimentos de assistência à saúde, incorporar a espiritualidade é, sobretudo, respeitar a vida do ser humano na essência da integralidade, com suas capacidades e necessidades. Para o profissional, o auxilia a assumir responsabilidades em todos os sentidos perante a vida (IENNE, FERNANDES; PUGGINA, 2018).

Para a atual circunstância, a Teoria da Representações Sociais (TRS) consiste em familiarizar determinado fenômeno social desconhecido por indivíduos ou grupos. Essa prática está relacionada com associar acontecimentos do cotidiano, como saber prático. Assim, a TRS, para espiritualidade, permite que indivíduos e grupos verbalizem em prol da criação de um senso comum sobre um dado objeto pesquisado. Torna-se relevante para o conhecimento de profissionais de saúde, pois possibilita nortear práticas e intervenções de maneira mais eficiente, sob a ótica holística de cada indivíduo (MOSCOVICI, 2015).

Este estudo se torna relevante, pois a espiritualidade se encontra como campo pouco estudado, principalmente quando se envolvem as representações sociais. Nesse contexto, o presente estudo objetiva identificar, na literatura nacional e internacional, estudos sobre as

representações sociais da espiritualidade em crianças com câncer.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, segundo Whitemore e Knaf (2005), o processo metodológico passa pelas etapas a seguir: elaboração da questão de pesquisa; formulação de estratégias para a coleta de dados; seleção, por dois revisores, das pesquisas que compõem a amostra final; observação e comparação entre achados dos artigos selecionados; síntese e elaboração dos resultados da revisão; e descrição da revisão integrativa, com uma análise crítica da literatura acadêmica.

Para a elaboração da questão de pesquisa – “Quais as evidências científicas encontradas na literatura nacional e internacional acerca das representações sociais da espiritualidade em crianças com câncer?” –, foi utilizado o modelo PICO, acrônimo das palavras P-População; Interesse; Co-Contexto. O uso dessa estratégia possibilita encontrar palavras-chave que contribuem na localização de estudos primários que abordam a temática. Vale ressaltar que, dependendo do método de revisão, pode-se desprezar um dos elementos da estratégia PICO (GARCIA *et al.*, 2016).

A busca ocorreu durante os meses de agosto a setembro de 2020, nas bases de dados:

National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), sendo acessos pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Como técnica para facilitar a seleção dos artigos, foram utilizados descritores controlados e não controlados. Os controlados foram selecionados no MESH (*Medical Subject Headings*) e no DeCs (Descritores em Ciências da Saúde); os descritores que não foram controlados foram utilizados com o intuito de ampliar o número de textos associados à pesquisa. Os descritores foram atrelados ao operador *booleano AND*. O Quadro 1 apresenta a aplicação da estratégia PICO.

Quadro 1: Metodologia PICO

Método	Variável	Tipo de descritor	Descritores escolhidos
P – População	Enfermeiros	DC	Nursing; Oncology nursing; Neoplasms
I - Interesse	Espiritualidade	DC	Spirituality; Religion and psychology; Oncology nursing
Co – Contexto	Representações Sociais	DC	Psychology social; Religion; Oncology nursing.
		DNC	Representação social

Foram adotados os seguintes critérios para inclusão dos artigos: que fossem disponibilizados em texto completo e aqueles publicados no idioma português, inglês e espanhol, em um recorte temporal de 2015 a 2019. Foram excluídos teses, dissertações, estudos de revisão, relatos de casos informais, reportagens, editoriais e textos não científicos, além de artigos que não faziam referência e não auxiliassem a responder a problemática investigativa. O quadro 2 apresenta a combinação de DeCs e MESH utilizados para a busca dos estudos, de acordo com a base de dados.

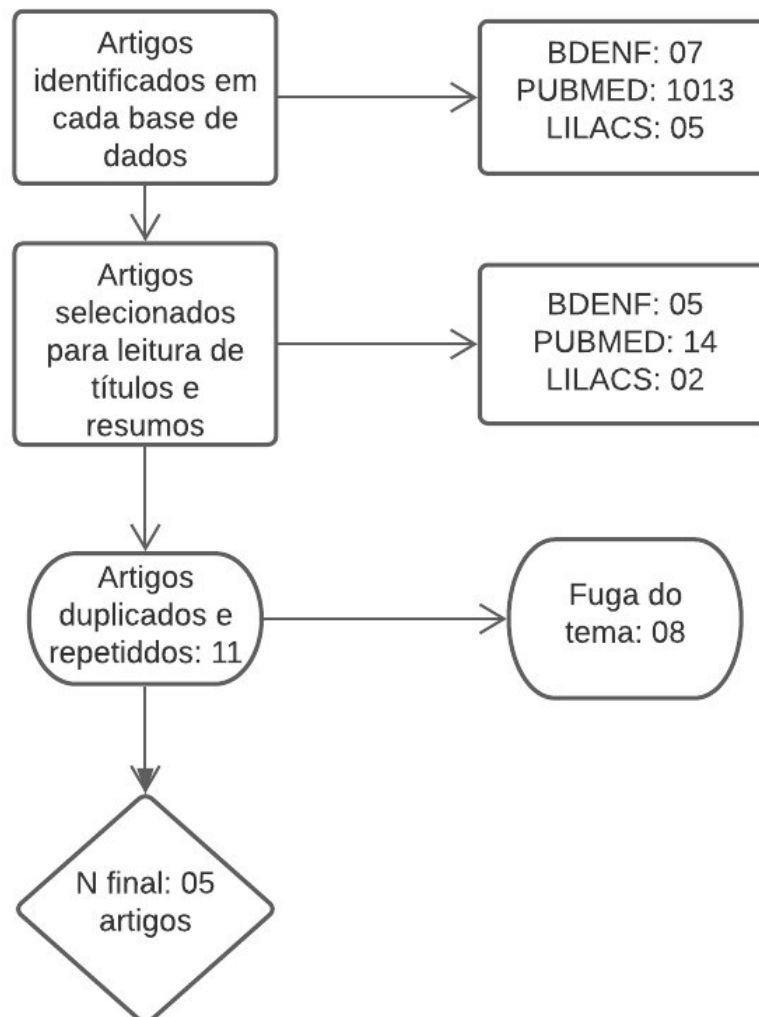
Quadro 2: Estratégia de busca e combinação de descritores.

Base de dados	Descritores
PUBMED	((Nursing) AND (oncology nursing)) AND (neoplasms); ((social representation) AND (psychology social)) AND (spirituality); ((spirituality) AND (oncology nursing)) AND (religion and psychology)
LILACS	((enfermagem) AND (enfermagem oncológica) AND (neoplasias); ((representação social) AND (psicologia social) AND (espiritualidade)); ((espiritualidade) AND (enfermagem oncológica) AND (religião e psicologia)
BDENF	((enfermagem) AND (enfermagem oncológica) AND (neoplasias); ((representação social) AND (psicologia social) AND (espiritualidade)); ((espiritualidade) AND (enfermagem oncológica) AND (religião e psicologia)

A partir da leitura sistemática dos títulos e resumos de todas as publicações encontradas, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos, chegou-se a um banco de dados. A figura 1 exemplifica o número de estudos identificados em cada base de dados (N). Assim, os artigos que atenderam aos critérios de inclusão constituíram o número de artigos pré-selecionados (n). Dessa maneira, os artigos selecionados compuseram o “N final”, excluindo artigos repetidos entre base de dados.

Os estudos foram organizados por meio de quadro, respeitando características que contemplam a identificação (título, autor, base de dados e resultados). Em seguida, foram analisados de forma descritiva, com resumo dos achados de cada publicação científica.

Figura 1: Fluxograma de identificação, triagem e elegibilidade dos artigos



RESULTADOS

Para a busca realizada, dentro da literatura nacional e internacional, não foram encontrados estudos que envolvessem representações sociais e espiritualidade em oncologia. Os artigos foram organizados conforme o quadro abaixo e dispostos de acordo com suas características; dessa forma, ao passar pelo processo de identificação, triagem e elegibilidade, foi possível determinar o número de produções que foram analisadas e seus respectivos conteúdos.

Quadro 3: Descrição dos artigos selecionados.

Título	Autor	Tipo de estudo	Resultados
O adolescente frente ao transplante de células-tronco hematopoiéticas: contribuições para a enfermagem oncológica	Pimenta <i>et al.</i> , (2017)	Estudo qualitativo, com bases na fenomenologia sociológica de Alfred Schutz	A realização do estudo pode elucidar questões como deixar as dificuldades para trás; ser curado; ter uma vida normal; ter uma profissão; constituir uma família. Além das expectativas de vida dos adolescentes transplantados, apontam para a cura e suas perspectivas se concentram na possibilidade de vida normal.
Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama	Ribeiro, Campos, Anjos (2019)	Estudo descritivo qualitativo.	A religiosidade e a espiritualidade foram exercitadas e tiveram grande importância no enfrentamento do câncer de mama para lidar com o adoecimento e as repercussões do tratamento, sendo evidenciadas na prática de orações, fé e frequência habitual à igreja.
Informações aos pais: um subsídio ao enfrentamento do câncer infantil	Fernandes <i>et al.</i> , (2018)	Estudo descritivo qualitativo	A pesquisa revelou a necessidade de reconhecer a díade criança-família como paciente, para que os pais obtenham informações concretas sobre o diagnóstico e tratamento, a fim de utilizá-las como subsídio para o enfrentamento e empoderamento.
Nurses exploring the spirituality of their patients with cancer participant observation on a medical oncology ward	Van Meurs <i>et al.</i> , (2018)	Estudo etnográfico com observação participante.	Foram percebidas 3 barreiras para explorar as questões espirituais; foram mencionadas pelas enfermeiras: falta de tempo, conflito com a mentalidade e reserva para falar sobre essas questões.
Engaging clinical nurses in research: nurses' experiences delivering a communication intervention in a behavioral oncology clinical trial	Landon <i>et al.</i> , (2019)	Estudo qualitativo	Foram encontradas barreiras no envolvimento em pesquisas relacionadas a limitações de tempo, suporte administrativo, espaço físico para conduzir a intervenção de forma privada e dificuldades em manter experiência com a intervenção. A importância da colaboração contínua entre enfermeiras, equipe da unidade, líderes e equipes de estudo foi corroborada.

Diante dos dados coletados, para melhor compreensão, estes foram organizados em associações entre os estudos, possuindo como base os seguintes tópicos, dispostos respectivamente de acordo com a leitura: oncologia pediátrica, câncer e espiritualidade, interação de pais no tratamento oncológico. Alguns estudos se encaixam em mais de um tópico, o que facilita a realização de comparações entre si.

DISCUSSÃO

Dentre os achados nos artigos selecionados, o estudo proposto por Landon *et al.*, (2019), realizado com enfermeiros clínicos, expõe dificuldades e benefícios ao ganho do envolvimento entre pacientes, profissionais e familiares. Entre os benefícios encontrados durante a realização da pesquisa, podemos citar a interação e a compreensão de acontecimentos sofridos pela família diante de situações de fragilidade.

Percebe-se que as relações positivas dentro de clínicas oncológicas entre profissional de saúde, pais ou responsáveis e criança propiciam melhorias à qualidade da assistência de enfermagem prestada, bem como favorecem revisões aos processos de trabalho, ajustados por olhares sensibilizados das lideranças de enfermagem.

Entretanto, a relação entre o câncer, a espiritualidade e a enfermagem se apresenta como fator estressante para o paciente e que impossibilita a realização de tal avaliação pelo enfermeiro. Este fato se torna diante da situação de fragilidade emocional e física do paciente como oportunidade para que o profissional preencha esta lacuna, explorando questões espirituais (VAN MEURS, 2018).

A relação entre a doença e a espiritualidade encontra-se atrelada ao enfrentamento religioso, e sua visão positiva é encarada como auxílio à aceitação do câncer (RIBEIRO; CAMPOS; ANJOS, 2019). Em consonância, a pesquisa de Landon *et al.*, (2019), supracitada, evidencia a existência de barreiras para a implementação de processos para a avaliação da espiritualidade.

A relação dos pais, no tratamento oncológico das crianças, é outro ponto relevante encontrado nas produções científicas; faz parte do processo de adaptação cognitiva e emocional e gera confiança em todo o processo, além de minimizar o sentimento de culpa e insegurança gerados nos pais. A equipe desempenha papel de protagonista na informação e nos esclarecimentos (FERNANDES *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se a existência de melhoria no tratamento e no cuidado dos pacientes em clínicas oncológicas, tendo como protagonista o enfermeiro incluindo a família nos processos na assistência. No que tange à espiritualidade, as produções apresentam melhorias quanto ao enfrentamento do câncer, o que vem corroborar a relevância da assistência espiritual em saúde direcionada pelo enfermeiro.

Os achados na literatura não trabalham com a espiritualidade e as representações sociais nas bases de dados onde foi realizada a busca na literatura científica, ressaltando a importância

ao estímulo de novas pesquisas que abordem a temática. Como implicação para a saúde pública brasileira, acredita-se que os resultados desta pesquisa podem ser sintetizados e incorporados em atividades de educação em saúde, com o intuito de transformar o processo de compreensão das representações sociais e espiritualidade em oncologia para uma experiência mais humanizada.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, A. F. F. *et al.* Informações aos pais: um subsídio ao enfrentamento do câncer infantil. **Semina Cienc. Biol. Saúde**. Londrina, v. 39, n. 2, p. 145-152, jul./dez., 2018. DOI: 10.5433/1679-0367.2018v39n2p145. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/32356/24762>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

GARCIA, A. K. A. *et al.* Estratégias para o alívio da sede: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, DF, v. 69, n. 6, p. 1.215-1.222, nov.-dez., 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0317>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1215.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

IENNE, A.; FERNANDES, R. A. Q.; PUGGINA, A. C. A espiritualidade de enfermeiros assistenciais interfere no registro do diagnóstico sofrimento espiritual. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 1, Art. e20170082, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0082. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/RvKgbyNQ5v9QwDCzQvCpzDB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

LANDON, L. *et al.* Engaging clinical nurses in research: nurses' experiences delivering a communication intervention in a behavioral oncology clinical trial. **Nurs. Adm. Q.** v. 43, n. 2, p. 175-185, Apr./Jun., 2019. DOI: 10.1097/NAQ.0000000000000341. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6404753/>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

PIMENTA, L. S. *et al.* O adolescente frente ao transplante de células tronco-hematopoiéticas: contribuições para a enfermagem oncológica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, art. n. e26940, 6 f., 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26940>. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/26940/22342>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

RIBEIRO, G. S.; CAMPOS, C. S.; ANJOS, A. C. Y. Espiritualidade e religião como

recursos para o enfrentamento do câncer de mama. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam. Online.** v. 11, n. 4, p. 849-856, jul./set., 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6667/pdf_1. Acesso em: 17 Nov. 2021.

SIQUEIRA, H. C. H. *et al.* Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. **Rev. Enferm. UFPE on line.** Recife, v. 11, n. 8, p. 2.996-3.004, ago., 2017. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201702. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/110202/22099>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

SOUSA, F. F. P. R. D. *et al.* Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 45-51, jan.-mar. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v13n1/pt_07.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2021.

VAN MEURS, J. *et al.* Nurses exploring the spirituality of their patients with cancer: participant observation on a medical oncology ward. **Cancer. Nurs.** v. 41, n. 4, p. E39-E45, Jul./Aug. 2018. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000526. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28727577/>. Acesso em: 17 Nov. 2021.

VIEIRA, A. P. M. S.; CASTRO, D. L.; COUTINHO, M. S. Assistência de enfermagem na oncologia pediátrica. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, BA, v. 3, n. 3, p. 67-75, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Revista-Atualiza-Saude-v-3-n-3.pdf>. Acesso em: 17 Nov. 2018.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J. Adv. Nurs.** v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 17 Nov. 2018.

APÊNDICE B: Termo de Autorização para Gravação de Voz

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa como título REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS, poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, o pesquisador Lucas Vinícios Sodré Gomes a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte. Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos: 1. Poderei ler a transcrição de minha gravação; 2. Os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais; 3. Minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas; 4. Qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização; 5. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa (nome completo do pesquisador responsável), e após esse período, serão destruídos e, 6. Serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Orientador: Sílvio Éder Dias da Silva

Autor: Lucas Vinícios Sodré Gomes. End: Rua Paes de Carvalho, nº 1173. Bairro: Centro. Cidade: Castanhal. CEP: 68743-060. Telefone: (91) 98149-2470

Orientador

Autor Responsável

Declaro está ciente das informações acima sobre a pesquisa e que **AUTORIZO** a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Assinatura do participante da pesquisa

APÊNDICE C: Roteiro de Entrevista

FORMULÁRIO

Idade: _____ Religião: _____ É praticante: Sim () Não ()
 Cor: () Branco () Negro () Pardo () Indígena Sexo: F () M ()
 Tempo de profissão: _____ Especialização: _____
 Setor de alocação: _____

1. Quais as cinco primeiras palavras que lhe vem à mente quando você lê a palavra ESPIRITUALIDADE?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

2. Dentre as cinco palavras que você indicou, escolha uma que considera mais importante:

- _____

3. Por que você escolheu essa palavra?

4. O que você pensa sobre espiritualidade no contexto da saúde e da enfermagem? Porquê?

5. Você conhece diagnósticos de enfermagem associados à espiritualidade? Se sim, quais?

6. Durante seus cuidados de enfermagem, você aplica cuidados à espiritualidade do paciente no período de tratamento? Quais?

7. Em sua prática em enfermagem, você já vivenciou experimentou situações consideradas por você como sobrenaturais?

APÊNDICE D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS

ESCLARECIMENTO DA PESQUISA

Convido você a participar voluntariamente da pesquisa intitulada por “REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS”, tema da pesquisa realizada pelo mestrando Lucas Vinícios Sodré Gomes, pertencente ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Mestrado de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. O estudo tem por objetivo compreender as representações sociais de enfermeiros sobre a espiritualidade ao assistirem os pacientes oncológicos. As perguntas sobre a referida temática serão realizadas em ambiente reservado, a partir de uma entrevista que será gravada em aparelho eletrônico-celular, se você autorizar, para a melhor captação das respostas. Ressalta-se a garantia que você receberá todos os esclarecimentos sobre as perguntas contidas no formulário em todo o percurso da entrevista. Entretanto, se alguma delas lhe provocar constrangimento, você é livre para não responder. As informações obtidas não serão divulgadas, garantindo o sigilo das informações coletadas. Porém, estes poderão ser minimizados ou excluídos com a interrupção da entrevista, a qualquer momento que o(a) Sr.(a) desejar, sendo todo áudio gravado apagado e/ou as anotações lhe serão devolvidas, bem como o apoio psicológico será garantido através do autor ou psicóloga do setor. A pesquisa apresenta risco de exposição do participante no que se refere à aplicação da pesquisa semiestruturada, porém deverão ser contornadas com o uso da codificação pelo nome de sentimentos para preservação do anonimato. Como a pesquisa será realizada durante o horário de plantão dos enfermeiros, considera-se um risco à pesquisa a falta de disponibilidade dos enfermeiros em responder ao questionário em decorrência da necessidade da assistência de enfermagem durante o plantão. Esse risco deverá ser reduzido mediante a promoção do conforto através da escolha do melhor momento para responder as questões. Para o pesquisador, considera-se um risco que o profissional não conceda a entrevista bem como os objetivos traçados não sejam alcançados em tempo hábil. Esses eventos podem ser evitados com o empenho em analisar os formulários já preenchidos com assiduidade e disciplina. Como benefícios, espera-se compreender as representações sociais e as vivências dos enfermeiros sobre as necessidades psicoespirituais e a e as implicações para a enfermagem uma vez que está ligado às alterações desse processo em paciente oncológico. Para o enfermeiro, espera-se que o mesmo utilize os dados gerados através desse estudo como subsídio para assistência holística, dessa forma poder atender com qualidade o paciente que se encontra sob internação e que pode estar vulnerável a alterações psicoespirituais. Para o paciente e seus familiares, as expectativas estão relacionadas a melhorias na assistência de modo que poderá ser prestado cuidado de forma integral, atendendo ao máximo aos requisitos propostos pelas necessidades humanas básicas, oferecendo-lhes integralidade no tratamento promovido pela enfermagem. Ao final da pesquisa, análise dos dados e discussão deles, os resultados serão apresentados e disponibilizados ao local da pesquisa. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo e também não haverá nenhum pagamento por sua participação. Os dados obtidos serão preservados por cinco anos e depois deletados. A presente pesquisa possui

riscos mínimos de desequilíbrio emocional e desconforto pelo tempo exigido e está aprovada pelo CEP do Hospital Ophir Loyola e do Instituto de Ciências da Saúde UFPA¹.

Dr^a Silvio Eder Dias da Silva
Orientador

MSc. Lucas Vinicios Sodr e Gomes
Mestrando

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e compreendi as informa es que me foram explicadas sobre o estudo em questão. Autorizo a grava o, ficando claro para mim quais são os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também que a minha participa o não tem despesas, nem receberei nenhum tipo de pagamento, podendo retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízos. Autorizo a divulga o dos dados em eventos e publica es e concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Belém, ____/____/____

_____ RG não _____
Assinatura do entrevistado

Caso você tenha interesse em receber os resultados da pesquisa, por favor informe seu e-mail e telefone que entraremos em contato para uma devolutiva.

Telefone: () _____

E-mail: _____

¹ **Comitê de  tica em Pesquisa em Seres Humanos Ophir Loyola.** End Av. Magalhães Barata,992 - São Braz CEP: 66063-240. Belém-Pará Fone: (91) 3265-6619. E-mail: cep@ophirloyola.pa.gov.br
Comitê de  tica em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, n  01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: 3201-7735 E-mail: cepccs@ufpa.br

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP – Hospital Ophir Loyola – HOL

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -
HOL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Pesquisador: LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54028321.5.3001.5550

Instituição Proponente: Hospital Ophir Loyola

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.224.550

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e que emprega as bases da Teoria das Representações Sociais (TRS). Será empregado a vertente processual da escola Francesa de psicologia social defendida por Serge Moscovici e Denise Jodelet e colaboradores.

Participarão deste estudo enfermeiros que atuam cuidado de pacientes oncológicos, pois estão na linha de frente no contato direto da assistência às necessidades dos clientes e estimulam a confiança entre pais e pacientes. Sendo escolhida por meio de amostra por conveniência. Serão incluídos os enfermeiros que atuam no Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos; Enfermeiros da Clínica hematológica, Enfermeiros diaristas que atuavam na escala de trabalho nos três turnos (matutino, vespertino e noturno) durante o período de coleta de dado. Enfermeiros que estavam de férias durante o período da coleta de dados; Enfermeiros que estavam sobre proteção de auxílio doença durante o período da coleta de dados; Enfermeiros que estiverem de atestado médico, benefício, contemplados por férias ou licença maternidade durante o período da coleta de dados.

Será adotada a coleta de dados de forma híbrida, tanto em ambiente virtual como presencialmente. Para as entrevistas realizadas em ambiente virtual será reservado antecipadamente com o participante da pesquisa a plataforma digital escolhida. As opções serão vídeo chamadas pelo aplicativo WhatsApp ou chamadas utilizando a plataforma Google Meet, sendo encaminhado o link para acessar a chamada previamente com um dia de antecedência. O termo de consentimento livre

Endereço: Av. Magalhães Barata, nº 992, 1º andar do prédio anexo

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6619

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 5.224.550

e esclarecido e o termo de autorização de gravação de chamada (voz), será encaminhado através de formulário digital elaborado através do Google Forms para que o participante. Para as entrevistas realizadas presencialmente, será reservado um local que possa garantir privacidade e sigilo durante a obtenção dos dados a fim de assegurar o anonimato dos(as) entrevistados(as).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender as representações sociais de enfermeiros sobre a espiritualidade e suas implicações ao cuidado de enfermagem prestado aos pacientes oncológicos.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros;
- Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre a espiritualidade que atuam no cuidado de pacientes oncológicos;
- Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de enfermagem prestado a pacientes oncológicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta risco de exposição do participante no que se refere à aplicação da pesquisa semiestruturada, porém deverão ser contornadas com o uso da codificação pelo nome de sentimentos para preservação do anonimato, durante a análise do sujeito coletivo.

Como a pesquisa será realizada durante o horário de plantão dos enfermeiros, considera-se um risco à pesquisa a falta de disponibilidade dos enfermeiros em responder ao questionário em decorrência da necessidade da assistência de enfermagem durante o plantão. Esse risco deverá ser reduzido mediante a promoção do conforto através da escolha do melhor momento para responder as questões. Para o pesquisador, considera-se um risco que o profissional não conceda a entrevista bem como os objetivos traçados não sejam alcançados em tempo hábil. Esses eventos podem ser evitados com o empenho em analisar os formulários já preenchidos com assiduidade e disciplina.

Endereço: Av. Magalhães Barata, nº 992, 1º andar do prédio anexo
Bairro: SAO BRAS **CEP:** 66.063-240
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3265-6619 **E-mail:** cepohirtoyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA - HOL



Continuação do Parecer: 5.224.550

Benefícios:

Como benefícios, espera-se compreender as representações sociais e as vivências dos enfermeiros sobre as necessidades psicoespirituais e a e as implicações para a enfermagem uma vez que está ligado às alterações desse processo em paciente oncológico. Para o enfermeiro, espera-se que o mesmo utilize os dados gerados através desse estudo como subsídio para assistência holística, dessa forma poder atender com qualidade o paciente que se encontra sob internação e que pode estar vulnerável a alterações psicoespirituais. Para o paciente e seus familiares, as expectativas estão relacionadas a melhorias na assistência de modo que poderá ser prestado cuidado holisticamente, atendendo ao máximo aos requisitos propostos pelas necessidades humanas básicas, oferecendo-lhes integralidade no tratamento promovido pela enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de grande importância, uma vez que espera-se compreender as representações sociais e as vivências dos enfermeiros sobre as necessidades psicoespirituais e as implicações para a enfermagem uma vez que está ligado às alterações desse processo em paciente oncológico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Recomenda-se descrever no TCLE sobre o apoio psicológico que será garantido através do autor ou psicóloga do setor.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme Res. CNS 466/12, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais da pesquisa. Nesse sentido, ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador:

- Em se tratando de projetos a serem desenvolvidos no Hospital Ophir Loyola - HOL, os pesquisadores devem apresentar o parecer de aprovação emitido pelo CEP, junto a Divisão de Pesquisa do HOL, antes de iniciar a pesquisa;

Endereço: Av. Magalhães Barata, nº 992, 1º andar do prédio anexo

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6619

E-mail: cepohirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -
HOL



Continuação do Parecer: 5.224.550

- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto e
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	DeclaracaoNaoinciacao.pdf	01/12/2021 22:45:29	LUCAS VINICIOS SODRE GOMES	Aceito
Outros	AceiteOrientador.pdf	01/12/2021 22:44:06	LUCAS VINICIOS SODRE GOMES	Aceito
Outros	CartaEncUFPA.pdf	01/12/2021 22:42:43	LUCAS VINICIOS SODRE GOMES	Aceito
Outros	IsencaoOnusOphir.pdf	01/12/2021 22:42:09	LUCAS VINICIOS SODRE GOMES	Aceito
Outros	IsencaoOnusUFPA.pdf	01/12/2021 22:41:08	LUCAS VINICIOS SODRE GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	01/12/2021 22:31:28	LUCAS VINICIOS SODRE GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/12/2021 22:29:51	LUCAS VINICIOS SODRE GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Magalhães Barata, nº 992, 1º andar do prédio anexo

Bairro: SAO BRAS

CEP: 66.063-240

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3265-6619

E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

**ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP – Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade FEDERAL DO PARÁ – ICS/UFPA**

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ENFERMEIROS SOBRE A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Pesquisador: LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54028321.5.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.196.577

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa e que emprega as bases da Teoria das Representações Sociais (TRS). Será empregado a vertente processual da escola Francesa de psicologia social defendida por Serge Moscovici e Denise Jodelet e colaboradores. Participarão deste estudo enfermeiros que atuam cuidado de pacientes oncológicos, pois estão na linha de frente no contato direto da assistência às

necessidades dos clientes e estimulam a confiança entre pais e pacientes. Sendo escolhida por meio de amostra por conveniência. Serão incluídos os enfermeiros que atuam no Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos; Enfermeiros da Clínica hematológica, Enfermeiros diaristas que atuavam na escala de trabalho nos três turnos (matutino, vespertino e noturno) durante o período de coleta de dado. Enfermeiros que estavam de férias

durante o período da coleta de dados; Enfermeiros que estavam sobre proteção de auxílio doença durante o período da coleta de dados; Enfermeiros que estiverem de atestado médico, benefício, contemplados por férias ou licença maternidade durante o período da coleta de dados. Será adotada a coleta de dados de forma híbrida, tanto em ambiente virtual como presencialmente.

Objetivo da Pesquisa:

-Compreender as representações sociais de enfermeiros sobre a espiritualidade e suas implicações ao cuidado de enfermagem prestado aos pacientes oncológicos.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepcos@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.196.577

- Identificar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros;
- Descrever as representações sociais de enfermeiros sobre a espiritualidade que atuam no cuidado de pacientes oncológicos;
- Analisar as implicações dessas representações sociais para o cuidado de enfermagem prestado a pacientes oncológicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta risco de exposição do participante no que se refere à aplicação da pesquisa semiestruturada, porém deverão ser contornadas com o uso da codificação pelo nome de sentimentos para preservação do anonimato, durante a análise do sujeito coletivo.

Como a pesquisa será realizada durante o horário de plantão dos enfermeiros, considera-se um risco à pesquisa a falta de disponibilidade dos enfermeiros em responder ao questionário em decorrência da necessidade da assistência de enfermagem durante o plantão. Esse risco deverá ser reduzido mediante a promoção do conforto através da escolha do melhor momento para responder as questões. Como benefícios, espera-se compreender as representações sociais e as vivências dos enfermeiros sobre as necessidades psicoespirituais e a e as implicações para a enfermagem uma vez que está ligado às alterações desse processo em paciente oncológico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa com relevância para a sociedade ,para a ciência e para a enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos requisitados estão presentes e de acordo com a Res.466/12 CONEP.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Por não apresentar pendências e estar de acordo com a legislação específica, somos favoráveis à sua aprovação. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Augusto Corêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 5.198.577

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DÓ_P ROJETO 1860655.pdf	01/12/2021 22:55:52		Aceito
Outros	DeclaracaoNaoinciacao.pdf	01/12/2021 22:45:29	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Outros	AceiteOrientador.pdf	01/12/2021 22:44:06	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Outros	CartaEncUFPA.pdf	01/12/2021 22:42:43	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Outros	IsencaoOnusOphir.pdf	01/12/2021 22:42:09	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Outros	IsencaoOnusUFPA.pdf	01/12/2021 22:41:08	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AceiteOphir.pdf	01/12/2021 22:35:16	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CompromissoPesquisador.pdf	01/12/2021 22:35:00	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	01/12/2021 22:34:37	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/12/2021 22:32:55	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	01/12/2021 22:31:28	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	01/12/2021 22:31:11	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	01/12/2021 22:29:51	LUCAS VINÍCIOS SODRE GOMES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá ,UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepcos@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 5.198.577

BELEM, 10 de Janeiro de 2022

Assinado por:
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corêa nº 01 - Campus do Guamá, UFPA - Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepcca@ufpa.br