



## ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE DE FAMILIARES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

*Spirituality and Religiosity of Family Members of Children and Adolescents with Cancer*

*Espiritualidad y Religiosidad de Familiares de Niños y Adolescentes con Cáncer*

Larissa Rodrigues Rezende<sup>1</sup>  Anna Beatriz Videira Oliveira<sup>1</sup>  Thamara Aquino Duarte<sup>1</sup>  Fabiana Almeida da Silva<sup>1</sup>   
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva<sup>1</sup>  Rômulo Cândido Nogueira do Nascimento<sup>2</sup>  Thaís Vasconcelos Amorim<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora; <sup>2</sup> Hospital Vila Verde Saúde Mental  
Autor correspondente: Larissa Rodrigues Rezende - [larissarezende707@gmail.com](mailto:larissarezende707@gmail.com)

### RESUMO

**Introdução:** o enfrentamento de familiares diante o diagnóstico de câncer em crianças e adolescentes é um processo que traz insegurança e que repercute na saúde física, social, emocional e espiritual. Todavia, a espiritualidade/religiosidade é para muitos um conforto nos momentos difíceis e que favorece a qualidade de vida. **Objetivo:** compreender os significados da vivência da espiritualidade/religiosidade de familiares de crianças e adolescentes diagnosticados com câncer. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com entrevistas de 11 familiares de crianças e adolescentes com câncer, em uma Fundação sem fins lucrativos localizada em Minas Gerais, de abril a junho de 2023. **Resultados:** a média de idade dos participantes é de 39,36 anos; 8 são casados e 4 possuem mais de três filhos. Destes, 5 cursaram até o ensino fundamental, 5 declaram-se brancos e 5 pardos. Os participantes relataram que diante o diagnóstico sentiram desespero e medo, mas agradeceram a Deus por descobrirem e por estar cuidando de tudo. Reforçaram que a fé e a crença em Deus os sustentaram e os auxiliaram a suportar, entretanto, houve situações em que não conseguiram rezar e sentiram-se confusos e com raiva. Dessarte, vinculam a experiência religiosa à presença constante de Deus, sendo força e sustento. **Considerações Finais:** a espiritualidade é uma dimensão fundamental da experiência humana e está intrinsecamente ligada as dimensões biopsicossociais de modo indissociável. Portanto, o enfermeiro deve integrar a espiritualidade na assistência para promover um ambiente acolhedor, permitindo a expressão de sentimentos de bem-estar ou sofrimento espiritual. **Palavras-chave:** Espiritualidade; Religião; Família; Câncer.

### ABSTRACT

**Introduction:** family members coping with the diagnosis of cancer in children and adolescents is a process that brings insecurity and has repercussions on physical, social, emotional and spiritual health. However, spirituality/religiosity is for many a comfort in difficult times and improves quality of life. **Objective:** to understand the meanings of the experience of spirituality/religiosity of family members of children and adolescents diagnosed with cancer. **Method:** qualitative, descriptive and exploratory research, carried out with interviews with 11 family members of children and adolescents with cancer, at a non-profit foundation located in Minas Gerais, from April to June 2023. **Results:** the average age of the participants is 39.36 years; 8 are married and 4 have more than three children. Of these, 5 attended elementary school, 5 declared themselves white and 5 mixed race. Participants reported that when faced with the diagnosis, they felt despair and fear, but they thanked God for finding out and for taking care of everything. They reinforced that faith and belief in God sustained them and helped them to endure, however, there were situations in which they were unable to pray and felt confused and angry. Thus, they link the religious experience to the constant presence of God, being strength and sustenance. **Final Considerations:** spirituality is a fundamental dimension of the human experience and is intrinsically linked to the biopsychosocial dimensions in an inseparable way. Therefore, nurses must integrate spirituality into care to promote a welcoming environment, allowing the expression of feelings of well-being or suffering. **Keywords:** Spirituality; Religion; Family; Cancer.

### RESUMEN

**Introducción:** el afrontamiento de los familiares ante el diagnóstico de cáncer en niños y adolescentes es un proceso que trae inseguridad y repercute en la salud física, social, emocional y espiritual. Sin embargo, la espiritualidad/religiosidad es para muchos un consuelo en tiempos difíciles y mejora la calidad de vida. **Objetivo:** comprender los significados de la vivencia de espiritualidad/religiosidad de familiares de niños y adolescentes diagnosticados con cáncer. **Método:** investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, realizada con entrevistas a 11 familiares de niños y adolescentes con cáncer, en una Fundación sin fines de lucro ubicada en Minas Gerais, de abril a junio de 2023. **Resultados:** la edad promedio de los participantes es de 39,36 años; 8 están casados y 4 tienen más de tres hijos. De ellos, 5 asistieron a la escuela primaria, 5 se declararon blancos y 5 mestizos. Los participantes relataron que ante el diagnóstico sintieron desesperación y miedo, pero agradecieron a Dios por enterarse y por encargarse de todo. Reforzaron que la fe y la creencia en Dios los sostenían y ayudaban a perseverar, sin embargo, hubo situaciones en las que no podían orar y se sentían confundidos y enojados. Así, vinculan la experiencia religiosa a la presencia constante de Dios, siendo fortaleza y sustento. **Consideraciones finales:** la espiritualidad es una dimensión fundamental de la experiencia humana y está intrínsecamente ligada a las dimensiones biopsicosociales de manera inseparable. Por lo tanto, las enfermeras deben integrar la espiritualidad en el cuidado para promover un ambiente acogedor, que permita la expresión de sentimientos de bienestar o sufrimiento espiritual. **Palabras clave:** Espiritualidad; Religi3n; Familia; Cáncer.



## INTRODUÇÃO

Câncer é o termo que abrange mais de 100 tipos diferentes de doenças malignas, caracterizadas pelo crescimento desordenado de células e alta morbimortalidade. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), para cada ano do triênio 2023-2025, estima-se que ocorram 704 mil casos novos da doença no Brasil, predominantemente nas regiões Sul e Sudeste. Em crianças e adolescentes de 1 a 19 anos, mais de 400 mil casos são relatados anualmente, tornando o câncer a primeira causa de óbito nessa faixa etária, com pelo menos uma morte a cada três minutos.<sup>1,3</sup>

No contexto saúde-doença, exige-se uma abordagem terapêutica personalizada, que difere de acordo com o tipo e o estágio da doença. São disponibilizados tratamentos como quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea, que podem ser utilizados em regime de coadjuvância ou neoadjuvância. Além disso, os cuidados paliativos (CP) também podem ser indicados, considerando que o câncer é uma doença potencialmente progressiva e que ameaça a continuidade da vida.<sup>1,3</sup>

O impacto emocional desencadeado pela doença oncológica e seu tratamento torna o processo de enfrentamento do câncer complexo desde o diagnóstico. As inseguranças que surgem neste momento podem repercutir nos âmbitos físicos, sociais e emocionais que influenciam em todo percurso da doença.<sup>4,6</sup> Ainda hoje, muitos estigmas sociais e culturais corroboram com o impacto advindo do diagnóstico, o que potencializa o sofrimento dos pacientes e seus familiares.<sup>9,10</sup>

No contexto familiar, a primeira manifestação diante do diagnóstico de câncer geralmente é a negação. Com o tempo, isso pode dar origem a sentimentos de tristeza, angústia, medo, desesperança e incerteza, que tendem a piorar com a evolução da doença.<sup>8</sup> Essas implicações afetam o bem-estar físico e psicológico da família, que se sente mais responsável pelo cuidado e sem perspectivas de melhoria ou cura, impactando sua saúde.<sup>9</sup> Nesse sentido, a espiritualidade e a religiosidade (E/R) se tornam, para muitos, uma fonte de conforto durante os momentos difíceis.<sup>7</sup> Não obstante, a valorização existencial através da E/R mostra-se como uma estratégia de enfrentamento positiva frente aos momentos estressores, além de amenizarem o sofrimento e facilitarem o cuidado.<sup>10</sup>

Portanto, quando valorizadas as dimensões espirituais e religiosas do paciente e seus familiares, eles se sentem respeitados e acolhidos. No entanto, é preciso compreender os conceitos, que por vezes, se aproximam, mas que possuem significados diferentes.<sup>7</sup> A espiritualidade remete à ideia de uma conexão intrínseca e individual com o Sagrado, enquanto a religiosidade refere-se à expressão do espiritual por meio de cultos, ritos e doutrinas religiosas.<sup>10</sup>

Um estudo realizado por Vieira et al. (2022) evidencia que o diagnóstico de um filho com câncer modifica significativamente a qualidade de vida das mães em diversos aspectos, como cognitivo, emocional, afetivo e social. Nesse contexto, a construção de um vínculo forte e eficaz entre a família e a equipe de saúde torna-se crucial para promover a compreensão da doença, a adesão ao tratamento e o cuidado integral.<sup>8,11</sup>

Embora seja um campo notavelmente subjetivo, a Enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar e na diminuição do sofrimento espiritual, por meio de um processo de enfermagem fomentado nas teorias interacionistas. Além da investigação, planejamento e avaliação das dimensões físicas, sociais e emocionais, a assistência que considera a religiosidade e a espiritualidade favorece a saúde, reduz os níveis de ansiedade e depressão, melhora a qualidade de vida e traz mais autoestima, esperança e fé.<sup>12,4,6</sup> Diante disso, este estudo tem como objetivo compreender os significados da vivência da espiritualidade e religiosidade para familiares de crianças e adolescentes diagnosticados com câncer.

## MÉTODO

Estudo descritivo, do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado entre abril e junho de 2023. O cenário de pesquisa foi realizado em uma fundação sem fins lucrativos localizada em Minas Gerais. O objetivo da instituição é proporcionar acesso a um tratamento digno para crianças e adolescentes com câncer, além de oferecer moradia e alimentação para as famílias assistidas durante o tratamento. Dentre os vários programas desenvolvidos no cenário, constam reuniões mensais com os familiares e hospedagem aos assistidos e seus acompanhantes.

Após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (CAAE: 66928823.6.0000.5147, sob parecer nº 5.901.018, em 16 de fevereiro de 2023), foi iniciado o levantamento de dados para elegibilidade, seguido das entrevistas. Durante o período de levantamento e coleta de dados, 51 famílias foram assistidas pela fundação, no entanto, 11 familiares participaram da pesquisa.

A amostragem, do tipo não probabilística e por conveniência, ocorreu a partir do atendimento aos critérios de inclusão e aceite de participação. Os critérios de inclusão foram a maioria civil, independentemente da raça e gênero, e com responsabilidade legal pela criança ou adolescente há pelo menos seis meses. Os critérios de exclusão compreenderam a apresentação de dificuldade ou incapacidade de verbalização ou fala, bem como qualquer transtorno que impeça a cognição ou a clareza de ideias.

Diante dos critérios de elegibilidade, a coleta dos dados deu-se através de uma entrevista fenomenológica com os participantes e objetivou explorar a experiência subjetiva de uma pessoa em relação a um fenômeno particular, sem julgamentos pré-estabelecidos e sem interpretações externas, permitindo que ela descreva livremente suas experiências, percepções e os significados atribuídos<sup>13</sup>, respeitando assim a tomada de decisão, sem interferência nas falas, assim como sua autonomia na participação, recusa ou interrupção por parte dos participantes.

Foram utilizados dois modos de acesso aos participantes. O primeiro consistiu no comparativo da equipe de pesquisa com a reunião mensal de familiares e responsáveis de crianças e adolescentes que estiveram em tratamento durante o período de coleta de dados. O segundo modo foi o levantamento de dados e informações nos livros de registro da fundação, com o objetivo de contatar familiares e responsáveis por meio de telefonemas, para apresentação da pesquisa e convite para pesquisa.

Para a coleta de dados, aplicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em cumprimento da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.466/12, assinado em duas vias sendo uma arquivada de forma sigilosa por período correspondente a cinco anos e a outra entregue ao participante antes de iniciar a entrevista.<sup>14</sup>

Para a obtenção dos dados, aplicou-se um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas de caracterização social e demográfica dos participantes, e outras que tratavam sobre o fenômeno de interesse, como: Em relação ao tempo em que seu filho foi diagnosticado e durante o tratamento do câncer, a religiosidade/espiritualidade se fez presente em sua vida? Como foi essa vivência? Quais os significados da religiosidade e espiritualidade na sua vida, lembrando deste período?

De modo a preservar o anonimato dos participantes, criou-se um pseudônimo mediante uma codificação representada pela letra “P” seguida por um número que corresponde à ordem cronológica das entrevistas (P1, P2, P3, P4, ...). As entrevistas foram gravadas em mídia eletrônica, a fim de que a transcrição fosse realizada de forma mais fiel e o diário de campo foi utilizado. O alcance do final da etapa de campo se deu por saturação teórica em que os significados se aproximaram e responderam ao objetivo da pesquisa.<sup>15</sup>

Na etapa de análise dos dados qualitativos, foram seguidos os três passos do método fenomenológico de Husserl. O primeiro passo foi a descrição da experiência, por meio da redução fenomenológica, que consistiu na suspensão de opiniões e juízos de valor para se ter após o interesse em estudo. O segundo passo envolveu a exploração do material descrito; a transcrição dos conteúdos das entrevistas e do diário de campo, foram realizadas após repetidas escutas e leituras atentas, orientando o pesquisador na construção das Unidades de Significação ou categorias analíticas, por meio da aproximação das estruturas essenciais, responsivas ao objetivo da pesquisa. O terceiro passo foi o direcionamento da consciência para o objeto da experiência/vivência, que consiste na descrição da compreensão dos participantes, revelando a sua intencionalidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 11 pessoas, sendo 10 mulheres/mães e um homem/pai, com a média de idade de 39,36 anos. Os dados referentes às variáveis sociodemográficas são apresentados na tabela 1.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos participantes.

Caracterização sociodemográfica		Número de participantes = 11
Domicílio	Juiz de Fora	5
	Outros Municípios	6
Estado Civil	Casado	8
	Solteiro	2
	Viúvo	1
Escolaridade	Ensino Fundamental	5
	Ensino Médio	3
	Ensino Superior	3
Cor	Branca	5
	Negra	1
	Parda	5
Número de filhos	1 – 2	7
	3 ou Mais	4
Renda familiar (salário mínimo)	1 – 2	10
	3 ou Mais	1

Em relação aos familiares entrevistados, todos manifestaram-se religiosos, tendo em vista que: cinco foram considerados católicos, quatro evangélicos, um espírita e um metodista. Os participantes afirmaram que as dedicações às práticas religiosas ocorriam diariamente por seis famílias distintas, duas a três vezes por semana por três familiares e semanalmente por uma pessoa. Além disso, todos os participantes reiteraram acreditar em Deus.

A exploração do material das entrevistas permitiu a construção de duas Unidades de Significação:

## Unidade de Significação 1

### Descobrir o diagnóstico, agradecer e pedir força a Deus, mesmo sentindo medo e raiva.

Os participantes relataram que diante do diagnóstico sentiram desespero e medo, mas agradeceram a Deus por terem descoberto o problema e por “Ele” ter cuidado de tudo:

*[...] então no dia que saiu o diagnóstico dele apesar do desespero todo eu agradei, porque pelo menos agora eu sei o que é e vai acabar esse sofrimento, vamos sofrer um tempo, mas vamos resolver, então apesar de tudo eu agradei a Deus [...] mas lógico a gente fica com medo, mas assim, desde o primeiro momento, eu já sabia que ia dá tudo certo porque alguma coisa dentro de mim, me tranquilizou e falou assim, olha fica tranquila que vai da tudo certo. (P1)*

*[...] no dia que eu descobri eu falei, meu Deus, seja a sua vontade, eu sempre pensei assim, mas eu estarei na luta até o fim, e Deus tem me agraciado muito. (P2)*

*Desde a hora que eu fiquei sabendo do problema da S. né, mais uma vez eu te falo é 100% Deus, porque a gente ia perder a S. e a gente vê o cuidado de Deus em tudo. (P3)*

Reforçaram que a fé e a crença em Deus os sustentaram e os auxiliaram a suportar:

*[...] no início é Deus, né, tipo assim, não falo nem tanto religiosidade, mas a fé é que sustenta [...]. (P5)*

*[...] com a doença da T. eu tive assim, mas prova que se não for Deus na minha vida mesmo, eu não aguentaria suportar tudo sabe, que eu tinha que estar mais próxima a ele, buscando mais a ele, me esforçando mais para servir a ele, [...] e ajudar mais na obra do senhor. (P7)*

Os familiares descreveram que pediram a intervenção divina para terem forças e utilizaram da oração de acordo com suas crenças:

*[...] como eu sou católica, fazer novena, rezar o terço, procurei ajuda do padre da minha paróquia, ele foi lá na minha casa com meu filho, passou o óleo de unção dos enfermos nele também [...]. (P9)*

*[...] uma situação difícil, muito preocupante, mas a gente sempre pedindo a intervenção de Deus que desse força principalmente a ele e a nós também. (P10)*

Entretanto, houve situações em que choraram e pediram para Deus agir. Em outros, não conseguiram rezar, sentiram-se confusos e com raiva:

*No momento eu não conseguia nem rezar, eu só sabia chorar, mas tinha hora que eu olhava para ela assim, eu falava para Deus agir na nossa vida, foi muito importante para mim, eu poder acreditar em Deus nesse momento, porque não foi fácil não. (P8)*

*No começo eu fiquei confusa, dá uma confusão né, é um misto de um pouco de raiva e falta de entendimento, a gente fica perguntando porque, mas aí o tempo vai passando e a gente vai entendendo que as pessoas passam as coisas e que a gente não é a única pessoa que tá passando por aquilo, tem mais pessoas que também estão no mesmo problema e até pior e assim vai levando. (P4)*

## Unidade de Significação 2

### Vivenciar sacrifícios, sentir a força, a presença de Deus e crer na melhora e na cura.

Os familiares pediram a Deus para não fraquejar e permanecerem fortes diante os sacrifícios. Buscaram ajuda, tiveram fé e sentiram a presença de Deus. Acreditavam que Ele havia usado os profissionais para a melhora dos filhos, independente da religião:

*[...] foi um período assim, que, apesar de muito sofrimento [...] às vezes eu sinto saudade, porque eu estava com um força [...] um negócio dentro de mim, uma crença, [...] que hoje, com tudo resolvido, eu sinto que não tenho essa fé toda [...]. (P1)*

*[...] significou muito nesse tempo né, nesses sacrifícios todos, a gente passa a ver que Deus está mesmo com a gente, em momento algum eu duvidei e a resposta veio e eu sempre falava, meu Deus não deixa eu fraquejar não, ele precisa de mim e eu preciso de ti, da sua força, nesse momento [...] só bênçãos. (P2)*

*[...] teve um significado muito grande na nossa vida que fez total diferença, porque tudo a gente viu o cuidado de Deus, [...] em todos os momentos, [...] nós cremos que Deus usou o doutor, para salvar a vida da minha filha entendeu. [...]. (P3)*

*[...] Deus presente o tempo todo [...] independente se é da igreja católica, evangélica, onde frequenta, Deus tá presente [...] eu ia no centro e os guias vinham falar comigo, [...] mãe pode ficar despreocupada, ela já tá curada [...]. (P8)*

*[...] um momento difícil, se a gente não buscar [...] ajuda de Deus [...] a gente fica meio fraco, [...] uma força que me ajuda. (P9)*

Os familiares relataram que a fé foi importante para sentirem a proteção divina atuando sobre os filhos:

*“Muito importante, [...] a gente pegou muito com Deus, para guardar e proteger (filho) [...].”(P10).*

*“Muito amor e compaixão, a gente tinha fé em Deus que ele ia curar ela, [...] que ia dar certo” (P11).*

Os familiares de crianças e adolescentes com câncer experienciaram sentimentos negativos com a confirmação do diagnóstico, tais como culpa, tristeza, angústia e medo que coincidiram com as emoções e sentimentos relatados pelos participantes da presente investigação.<sup>17</sup> Conquanto, a compreensão acerca da experiência dos cuidadores e familiares de crianças e adolescentes com câncer é um percurso desafiador, marcado por determinação e persistência, além de busca constante de força e resiliência.<sup>18</sup>

Todavia, um estudo revelou que o sistema de crenças familiares existe desde o diagnóstico, mas que há um afastamento neste primeiro momento, a partir da definição de câncer como um estigma de morte. No entanto, ao ressignificar a doença por meio da resiliência, os familiares se reconectam com a fé religiosa e cultivam a esperança e otimismo, sendo um alicerce para a família.<sup>19</sup>

Aliado à questão emocional, encontraram ainda outros desafios durante a descoberta da doença, principalmente em relação às limitações existentes no contexto do tratamento. Dentre estas, destacam-se as mudanças no estilo de vida e aspectos sociais, nos casos em que os pais se dedicam inteiramente aos cuidados do filho e precisam desvincular-se do emprego, comprometendo a renda familiar. Reforçou-se que o deslocamento e a troca de endereço para o tratamento do filho, desencadearam dificuldades para os responsáveis, tendo até mesmo que delegar os cuidados do lar e de seus outros filhos.<sup>20,21</sup> Assim, a R/E podem apresentar recursos importantes e estratégias de enfrentamento para lidar com o desgaste gerado pelo tratamento intenso do filho.<sup>25</sup>

Entretanto, diante das dificuldades enfrentadas, os participantes relataram unanimemente a fé e a crença em Deus, utilizaram a oração como suporte para enfrentar a situação. Outrossim, evidenciou-se o apego em Deus e à crença diante o diagnóstico, com a certeza de que a vontade divina atuaria.<sup>16</sup>

É compreensível que os familiares encontrem na melhora do paciente e na crença da cura, um forte alento e esperança. Para os familiares, a fé desempenha um papel importante em momentos de dificuldade durante a doença e, por isso, acreditam na cura e no poder de Deus

para trazer conforto emocional e espiritual. A fé, o amor e a compaixão do divino podem ser vistos como recursos para enfrentar os desafios e encontrar um caminho.<sup>20</sup>

No presente estudo, cada participante possuía convicções e formas próprias de lidar com os desafios - As crenças proporcionam conforto, esperança e apoio durante o processo de aceitação e cura. Entretanto, é importante reconhecer que o enfrentamento (*coping*) espiritual/religioso pode ter efeitos negativos dependendo das experiências e expectativas.<sup>17</sup> Todavia, o uso do *coping* negativo está mais associado a pacientes paliativos em terminalidade.<sup>22</sup>

A pesquisa revelou que existem algumas situações em que as pessoas se sentem incapazes de rezar ou até mesmo sentem raiva em relação à fé/prática religiosa. Contudo, buscar o apoio e orientação de líderes religiosos ou conselheiros espirituais desde o momento da descoberta da doença até o tratamento, pode fazer com que o *coping* se tornasse positivo.<sup>23</sup>

Paralelamente, ao lado da importância da religião no enfrentamento do câncer, sabe-se que por vezes, a pessoa crê em uma divindade, mas não vive e luta por essa crença, pois acredita que por si só, a religião se configure no sustento, apoio, consolação, perdão, prosperidade e força na luta contra a doença.<sup>24</sup>

É fundamental reconhecer e aceitar a vontade dos familiares em buscar conforto através da fé, especialmente quando se trata da segurança e bem estar. A fé pode ser considerada uma fonte poderosa de força, esperança e consolo nos momentos mais delicados, podendo desempenhar um papel significativo ao enfrentar desafios e acreditar na proteção divina.<sup>25</sup>

Ao pedirem a Deus para não fraquejar, os participantes demonstraram sua confiança em uma força superior. Tal atitude auxilia na motivação para enfrentar as dificuldades, reconhecendo a importância do apoio externo, fortalecendo de forma positiva a relação e refletindo a importância da E/R.<sup>21</sup>

A fé auxilia o familiar a visualizar a intervenção de Deus através dos profissionais de saúde, reconhecendo que 'Ele' pode atuar por meio da equipe. Essa perspectiva reflete uma gratidão por acreditar na intervenção divina em consonância com as habilidades e conhecimentos dos profissionais de saúde.<sup>25</sup>

Entretanto, a E/R, como dimensão do humano e de interesse para o cuidado de enfermagem, é realizada de forma não sistematizada, "com grande influência pessoal e com pouca ênfase na prática baseada em evidências".<sup>5</sup> A falta de preparo e de conhecimento dos enfermeiros desde a formação acadêmica contribuem para a insegurança do profissional, fazendo com que o cuidado a essa dimensão se torne precário.<sup>26</sup>

A falta de formação adequada sobre E/R é apontada pelos discentes como uma lacuna curricular de conhecimento. Durante a graduação, muitos estudantes são confrontados sobre suas crenças, devido à exacerbada valorização da ciência no ambiente acadêmico - a ausência de conteúdo específico sobre o assunto resulta em desconhecimento e insegurança ao lidar com pacientes que expressam suas crenças e necessidades espirituais.<sup>27</sup> O desfecho desta formação deficitária é a inaptidão do profissionais de Enfermagem em abordar vivência da E/R é notório.<sup>28</sup>

Nesse sentido, destaca-se a importância de reconhecer a E/R como determinantes da saúde, integrando-as ao cuidado. Para isso, é fundamental ampliar a conscientização dos profissionais sobre as evidências científicas que as relacionam com qualidade de vida e, conseqüentemente, a amenização do sofrimento. Além disso, recomenda-se investir na capacitação, incentivando a pesquisa, o conhecimento de abordagens holísticas, a prática humanizada e a inclusão do tema na formação acadêmica.<sup>28,29</sup>

Compreendendo que o estudo poderia desencadear danos psicológicos aos participantes em vista da sensibilidade do tema e a fim de mitigar os possíveis riscos, ofertou-se acolhimento e escuta ativa durante a entrevista e todo o período de desenvolvimento do estudo, em respeito à singularidade dos envolvidos, sem exclusão ou juízo de valor. Embora as estratégias aplicadas

reduzam substancialmente os riscos do viés na construção das Unidades de Significação, uma nova investigação com uma amostragem diferente e mais ampla poderia complementar os achados desta pesquisa.

A redução fenomenológica (epoché) deste estudo, desnuda o fenômeno claramente devido ao alcance total de evidências e do objeto: o processo pelo qual podemos chegar a essa consciência consiste em imaginar, a propósito de um objeto tomado por modelo, todas as variações que ele é suscetível de sofrer, assim como o seu impacto biopsicossocial - neste caso, sobre a vivência e os sentimentos dos familiares de crianças e adolescentes com câncer.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul entrevistou 120 alunos de enfermagem com o objetivo de demonstrar suas opiniões sobre a E/R e a relação com a formação acadêmica. Os resultados indicaram que 76% dos participantes reconheciam que a espiritualidade tem influência na saúde, mas apenas 10% sentiram-se aptos para abordar esses aspectos na assistência. Além disso, 54% apontaram que a graduação não oferecia conhecimento suficiente para lidar com essa dimensão.<sup>30</sup>

Com isso, evidências ressaltam a necessidade de integrar a E/R no cuidado a pacientes com câncer e seus cuidadores, visa promover uma assistência humanizada e eficaz.<sup>21,25</sup> No entanto, há uma lacuna na pesquisa sobre as estratégias de enfrentamento para esses cuidadores.<sup>31</sup> Logo, este estudo contribui significativamente para a prática clínica ao evidenciar a necessidade de um cuidado integral, que aborde não apenas os aspectos físicos da doença, mas as dimensões emocionais e espirituais, além de ampliar a compreensão sobre a importância da espiritualidade no cuidado em saúde, reforçando a necessidade de abordagens humanísticas.

As limitações do estudo referem-se à investigação em um cenário único e específico de familiares de crianças e adolescentes com câncer. Conquanto, destaca-se a escassez de pesquisas acerca da E/R de familiares de crianças e adolescentes com câncer, o que limita a comparação dos achados. Portanto, é crucial desenvolver novas pesquisas com metodologias e populações diversas, explorando outros desfechos relacionados ao significado da E/R nesse contexto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao compreender os significados da vivência da espiritualidade e religiosidade (E/R) de familiares de crianças e adolescentes com câncer, destacam-se os sentimentos negativos diante do diagnóstico e tratamento. Além disso, a fé e a crença em Deus enfatizaram a importância de um cuidado integral dos profissionais de saúde, com foco na espiritualidade, que o conforto oferece, esperança e sentido de propósito em face de uma doença grave.

A espiritualidade é uma dimensão fundamental da experiência humana e está intrinsecamente ligada ao cuidado das dimensões biológica, psíquica e social de modo indissociável. O enfermeiro necessita reconhecer, valorizar e considerar a espiritualidade no planejamento da assistência para que possa criar um ambiente acolhedor e inclusivo que permita aos pacientes e familiares expressarem suas crenças, níveis de bem-estar ou de sofrimento espiritual.

Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas que permitam maior generalização, com amostras maiores, permitindo uma análise de mais perspectivas sobre o impacto da fé no enfrentamento da doença. Além disso, ampliar o cenário da pesquisa para incluir diferentes contextos e instituições pode contribuir para uma maior diversidade de experiências, favorecendo, além de aprimorar a compreensão sobre a importância da espiritualidade no cuidado em saúde e contribuir para a elaboração de diretrizes e práticas de enfermagem mais abrangentes e efetivas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. O que é câncer? [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Tratamento do câncer. [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento>
3. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. Câncer infanto-juvenil [Internet]. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>
4. Oliveira JM, Reis JB, Silva RA. Busca por cuidado oncológico: percepção de pacientes e familiares. Rev Enf UFPE online 2018;12(4):938-946. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231359/28643>
5. Silva MCM, Vitorino LM. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica da enfermagem: revisão da literatura e desenvolvimento de protocolo. HU Rev 2018; 44(4):469-479. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28148/20205>.
6. Batista NT, Trettene AS, Farinha FT, et al. Conception of spirituality of cancer patients undergoing antineoplastic treatment. Rev Bioét 2021; 29(4):791-797. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/H6mdkxhH6H9WwwfjZHnQCWR/?format=pdf&lang=en>.
7. Miller M, Addicott K, Rosa WE. Spiritual care as a core component of palliative nursing. Am J Nurse. 2023; 123(2):54-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9983559/pdf/nihms-1869573.pdf>
8. Paula DPS, Silva GRC, Andrade JMO, et al. Câncer infantojuvenil do âmbito familiar: percepções e experiências frente ao diagnóstico. Rev Cuid 2019; 10(1):e570. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/570/1049>.
9. Cordeiro LM, Santos DG, Orlandi FS. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos em quimioterapia e familiares. Enferm Foco 2021; 12(3):489-495. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3801>
10. Caxias GB, Costa LSL, Santos JGS, Moraes TMR, Silva MJC, Figueira MCS, et al. Intervenções de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Braz J Hea Rev [Internet]. 2023; 6(2):5169-81. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-056>
11. Vieira RFC, Santo FHE, Santos RS, et al. Quality of life of mothers of children with cancer: An integrative review. R Pesq Cuid Fundam 2022;14:e11575. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11575/11199>.
12. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. ISRN Psychiatry 2012; 2012:1-33. doi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.5402/2012/278730>

13. Ramos CM, Pacheco ZML, Oliveira GS, Salimena AM de O, Marques C da S. Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. *Rev Enferm Cent Oeste Min* 2022;12. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3778>
14. Brasil. Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, no Conselho Nacional de Saúde (CNS). *Diário Oficial da União*. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
15. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(2):389-394. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?format=pdf>
16. Lacerda MR, Ribeiro RP, Costenaro RGS. *Metodologias da pesquisa para Enfermagem e saúde: da teoria à prática*. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2018. p. 223.
17. Rocha RCNP, Pereira ER, Silva RMCRA, Medeiros AYBBV, Refrande SM, Refrande NA. Spiritual needs experienced by the patient's family caregiver under Oncology palliative care. *Rev Bras Enferm* 2018; 71:2635-2642. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0873>.
18. Mutti CF, Cogo SB, Dalabrida GS, Siqueira FD, Arnemann CT, Quintana AM, Lima RAG de, Neves ET. Vivência de cuidadores familiares de crianças e adolescentes que morreram por câncer durante o adoecimento. *REAS [Internet]*. 2024 [citado 21 fev. 2025]; 24(2):e14892. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14892>.
19. Mobilização da família de crianças com câncer nos processos-chave de resiliência: estudo longitudinal qualitativo. *REME Rev Min Enferm. [Internet]*. 27º de agosto de 2024 [citado 10 mar 2025]; 28(1). Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/45169>
20. Morteza A, Neda S, Foroozan A. Taking Refuge in Spirituality, a Main Strategy of Parents of Children with Cancer: a Qualitative<sup>1</sup> Study. *Asian Pac J of Cancer Prev* 2018; 19(9):2575-2580. doi: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.9.2575>
21. Santos LA, Oliveira PP, Silveira EAA, Gesteira ECR, Fonseca DF, Rodrigues AB. The resilience process in family caregivers of people with malignant neoplasia. *Esc Anna Nery* 2019; 23(3):e20190023. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0023>
22. Meneguín S, et al. Spiritual/religious coping strategies and religiosity of patients living with cancer in palliative care. *Int J Palliat Nurs* 2023; 29(4):170-8. doi: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2023.29.4.170>
23. Ghasemi SS, Bagheri-Saveh MI, Shali M, Zacariae S, Zacaryeae SN. Explaining the Process of Spiritual Adjustment in Parents of a Child with Cancer: A Qualitative Study. *J Caring Sci* 2022 [citado 10 mar 2025]; 11(4):232-238. Disponível em: <https://jcs.tbzmed.ac.ir/FullHtml/jcs-25543>.

24. Araújo LDS, Gomes LRCM, Melo TCP, Costa FS. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. *Cad Bras. Ter Ocup* 2022; 30:e3203. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO244832031>
25. Alves D, Silva L, Delmondes G, Lemos IC, Kerntopf MR, Albuquerque G. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Rev Cuid* 2016; 7(2):1318-1324. Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/336/730>
26. Filho PLM. Espiritualidade na Atenção Oncológica pela ótica dos Enfermeiros, à luz da teoria de Jean Watson. *Nursing* 2022; 25(289):7940-7945. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2545/3098>
27. França LCM, Gomes JRS, Costa MBC, Gomes RC, Dib RV, Oliveira ACS, Fernandes e Silva G, Gomes AMT, Silva RP, Gomes HF. Espiritualidade e religiosidade para universitários: uma revisão de literatura. *Enferm Bras* 2023; 22(2):258-74 Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/5315/8503>
28. Dias TKC, Reichert APS, Evangelista CB, Batista PSS, Buck ECS, França JRFS. Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson. *Esc Anna Nery*. 2023; 27. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>
29. Prado RT, Leone DRR, Souza TM, Pereira PBA, Lopes EDA, Castro EAB. Teoria fundamentada sobre o tornar-se cuidador de um familiar em cuidado paliativo pela atenção domiciliar. *Rev Enferm Actual Costa Rica* 2023; 45. Disponível em: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/49378/56263>
30. Abdala GA, Meira MDD, Oliveira SLSS, Santos DC. Religião, espiritualidade e a enfermagem. *RFACS (Online)* – 2017; 5:154-164. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2001/2040>.
31. López-León A, Carreño-Moreno S, Arias-Rojas M. ¿Cuál es la evidencia actual sobre cuidadores familiares de niños con câncer?: una revisión umbrella. *Univ Salud* 2024; 26(1):19-28. doi: <https://doi.org/10.22267/rus.242601.312>

Recebido em: 12/03/2024.

Aceito em: 14/03/2025.