ISSN em línea 1688-4221 *Ciencias Psicológicas* julho-dezembro 2022; 16(2), e-2324
doi: 10.22235/cp.v16i2.2324

Religiosidade/espiritualidade (R/E) na atuação profissional em oncologia pediátrica: recurso ou protocolo?

Religiosity/spirituality (R/S) in professional practice in pediatric oncology: resource or protocol?

Religiosidad-espiritualidad (R-E) en la práctica profesional en oncología pediátrica: ¿recurso o protocolo?

Lucas Rossato[1], ORCID 0000-0003-3350-0688
Bruna Thaís Salgado Sena[2], ORCID 0000-0002-6162-0065
Lucila Castanheira Nascimento[3], ORCID 0000-0002-7900-7111
Fabio Scorsolini-Comin[4], ORCID 0000-0001-6281-3371

[1] *Universidade de São Paulo, Brasil*
[2] *Universidade de São Paulo, Brasil*
[3] *Universidade de São Paulo, Brasil*
[4] *Universidade de São Paulo, Brasil*

Resumo

A inclusão da religiosidade/espiritualidade (R/E) como uma dimensão do cuidado em saúde ainda desperta reflexões, sobretudo quando analisamos as práticas profissionais. Assim, esta revisão integrativa de literatura teve por objetivo analisar como os profissionais da oncologia pediátrica vivenciam a R/E em suas práticas. Pelas bases/bibliotecas CINAHL, PsycINFO, Pubmed, SciELO e Lilacs foram recuperados 12 estudos produzidos entre 2009-2019, sendo nove qualitativos e três quantitativos. Os resultados foram apresentados em duas categorias temáticas: 1) A R/E como elemento que perpassa situações vividas no trabalho; 2) A R/E como uma dimensão presente na vida de pacientes e familiares. Evidenciou-se que, embora os profissionais da oncologia pediátrica considerem a R/E como uma dimensão importante no cuidado, a mesma ainda é compreendida como um recurso empregado sobretudo por pacientes e familiares, predominando, entre os profissionais, um sentido mais ligado a um protocolo do que a um efetivo recurso para o trabalho na área.
Palavras-chave: profissionais de saúde; neoplasias; criança; adolescente; espiritualidade

Abstract

The inclusion of religiosity/spirituality (R/S) as a dimension of health care still raises reflections, especially when we analyze professional practices. Thus, this integrative literature review aimed to analyze how pediatric oncology professionals experience R/S in their practices. Through the bases/libraries CINAHL, PsycINFO, Pubmed, SciELO and Lilacs, 12 studies produced between the years of 2009 and 2019 were retrieved, nine qualitative and three quantitative. The results were presented in two thematic categories: 1) R/S as an element that permeates situations experienced at work; 2) R/S as a dimension present in the lives of patients and family members. It became evident that, although pediatric oncology professionals consider R/S as an important dimension in care, it is still understood as a resource used mainly by patients and family members, with predominance, among

This work is under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

professionals, as something that is more linked to a protocol than an effective resource for working in the area.
Keywords: health personnel; neoplasms; child; adolescent; spirituality

Resumen

La inclusión de la religiosidad-espiritualidad (R-E) como una dimensión del cuidado de la salud aún plantea reflexiones, especialmente cuando analizamos las prácticas profesionales. Así, esta revisión integradora de la literatura tuvo como objetivo analizar cómo los profesionales de la oncología pediátrica experimentan la R/E en sus prácticas. A través de las bases/bibliotecas CINAHL, PsycINFO, Pubmed, SciELO y Lilacs se recuperaron 12 estudios producidos entre 2009 y 2019, nueve cualitativos y tres cuantitativos. Los resultados se presentaron en dos categorías temáticas: 1) R/E como elemento que permea las situaciones vividas en el trabajo; 2) la R/E como dimensión presente en la vida de los pacientes y familiares. Se evidenció que, si bien los profesionales de oncología pediátrica consideran a la R/E como una dimensión importante en el cuidado, se sigue entendiendo como un recurso utilizado principalmente por los pacientes y familiares, con predominio, entre los profesionales, de un sentido más ligado a un protocolo que un recurso eficaz para trabajar en el área.
Palabras clave: personal de la salud; neoplasias; niño; adolescente; espiritualidad

Recebido: 17/10/2020 Aceito: 21/10/2022

Correspondência: Lucas Rossato, Universidade de São Paulo, Brasil. E-mail: rossatousp@usp.br

O câncer infantojuvenil caracteriza-se como um problema global de saúde pública (Siegel et al., 2022), com impactos na morbimortalidade, interferindo na vida dos sujeitos, nos sistemas de saúde e demandando recursos para atender às necessidades que emergem. Anualmente diagnosticadas 400 mil crianças e adolescentes de 0 a 19 anos (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021), demonstrando que esta doença é um problema complexo que precisa ser evidenciado (Rossato et al., 2021).

A incidência de câncer na infância cresceu na última década em todo o mundo e, atualmente, é a primeira causa de morte por doença entre crianças nos países ocidentais (Barrios et al., 2022). Em termos de mortalidade para o ano de 2020 a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer estimava 107.833 óbitos por câncer na infância e adolescência, sendo 61.689 para o sexo masculino e 46.144 para o sexo feminino (International Agency for Research on Cancer, 2022).

Para a equipe de saúde que atua na oncologia pediátrica, o câncer na infância e na adolescência caracteriza-se por ser uma situação complexa que pode afetar as condições emocionais, sendo uma área difícil e evitada, principalmente para aqueles que têm dificuldade de lidar com a possibilidade de morte (Silva et al., 2019). As transformações físicas vividas pelas crianças/adolescentes, procedimentos dolorosos e invasivos, mudanças nas relações familiares, as diferentes respostas aos tratamentos, as limitações impostas pela doença, a possibilidade de morte, situações de luto, entre outros aspectos, tornam a prática em oncologia pediátrica um desafio perene.

Os profissionais de saúde que atuam na oncologia pediátrica necessitam lidar constantemente com demandas que emergem no processo de atenção à saúde que exigem esforço de ordem física, capacidade técnica e recursos emocionais para enfrentar situações desafiadoras das práticas de trabalho (Alves, 2012). Desse modo, o enfrentamento das situações adversas exigirá esforços de diferentes naturezas e estratégias diversificadas, sendo uma dessas a religiosidade/espiritualidade (R/E).

A inserção da espiritualidade na definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde em 1998 (OMS, 1998) estimulou o número de pesquisas cujo objeto de estudo esteja voltado para a compreensão dos efeitos desta dimensão nas condições de vida da população. Assim, a religiosidade e a espiritualidade têm ganhado espaço nas práticas de cuidado e têm sido descritas na literatura científica como elementos importantes no campo da saúde por interferirem na qualidade de vida e nas condições de enfrentamento adotadas (Panzini et al., 2017; Pratiwi et al., 2018). A fim de possibilitar uma discussão ampliada sobre esses elementos nessa revisão será empregado o termo combinado religiosidade/espiritualidade (R/E), haja vista que nem sempre os distanciamentos epistemológicos entre esses termos produzem diferenças significativas quando buscamos compreender os desfechos em saúde e, no caso, as práticas profissionais (Cunha & Scorsolini-Comin, 2020).

Essa dimensão constantemente perpassa as vivências de adoecimento por câncer de crianças adolescentes e pode interferir de forma positiva ou negativa em como o adoecido e seus familiares cuidadores irão lidar com este processo (Sposito et al., 2015; Walubita et al., 2018). Do mesmo modo, os profissionais de saúde que lidam com esta população também podem ser afetados pela R/E por estarem em contato com pessoas que professam crenças religiosas e espirituais e pelo fato dessa dimensão fazer parte da subjetividade e dos aspectos socioculturais dos mesmos.

O que se discute é que, paradoxalmente, a R/E pode tanto ser uma aliada como dificultar o trabalho desses profissionais na atenção em oncologia, uma vez que, por ser um elemento sociocultural, influencia na compreensão da vida e na tomada de decisões. Nas práticas profissionais o que se observa é que esses elementos culturais presentes na vida afetam as atitudes dos pacientes em relação aos cuidados médicos e a capacidade de compreender, administrar e lidar com o curso de uma doença, o significado de um diagnóstico e as consequências do tratamento (Otmani & Khattab, 2018). Consequentemente isso terá um impacto no trabalho desenvolvido pela equipe de saúde.

Ainda que o cuidado em oncologia pediátrica seja um campo com vastas evidências e que a R/E tenha ganhado ênfase nas últimas décadas como dimensão que precisa ser incorporada nas práticas de saúde, nota-se que o cuidado espiritual está circunscrito e focado, na maioria das vezes, aos receptores desse cuidado, ou seja, a crianças, adolescentes e a seus familiares cuidadores. Embora se reconheça o importante papel da equipe multidisciplinar nesse âmbito, uma produção substancialmente menor tem se dedicado a compreender e a valorizar a importância e os sentidos da R/E para as diferentes categorias profissionais.

Mostra-se importante compreender como a literatura científica tem descrito as formas com que a R/E tem perpassado as práticas profissionais no contexto da oncologia pediátrica, compreendendo essa dimensão como um recurso e como uma lacuna que dificulta o fazer profissional nesse campo de cuidados crônicos e complexos representado pelo câncer infanto-juvenil. Assim, o objetivo deste estudo foi compreender como a R/E tem sido evocada nas vivências de profissionais de saúde que atuam na oncologia pediátrica tomando por base as narrativas produzidas por esses protagonistas no cuidado oncológico.

Materiais e Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica realizada no período de 1º de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2019. Foram realizadas as seguintes etapas: (a) identificação do problema de pesquisa; (b) busca na literatura; (c) avaliação dos estudos; (d) análise dos dados; (e) interpretação (Hopia et al., 2016; Whittemore & Knafl, 2005).

A revisão considerou as recomendações estabelecidas pelo Preferred Reporting Items for Sistemmatic Reviews and Meta-Analyse Protocols [PRISMA] (Moher et al., 2010) para a execução de buscas, análise e descrição sistematizada. A questão norteadora deste estudo foi desenvolvida por meio da estratégia PICO, frequentemente considerada nas revisões que têm por base a prática baseada em evidências, como a de caráter integrativo. A questão a ser respondida a partir da revisão recebeu a seguinte redação: Como a literatura científica tem evidenciado a R/E nas vivências de profissionais de saúde da oncologia pediátrica?

O levantamento dos dados foi realizado nas bases/bibliotecas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), National Library of Medicine dos Estados Unidos (Pubmed) e Psychology Information (PsycINFO). Tais bases/bibliotecas foram definidas a partir da literatura que se pretendia cotejar, notadamente a do campo das ciências da saúde e por abarcarem produções científicas em nível internacional e também as regionais (América Latina e Caribe). Deste modo, esperava-se que os resultados evidenciassem como a literatura científica tem abordado esse tema em um nível global, mas também no contexto social em que os autores desenvolvem a pesquisa. Os critérios de busca adotados consideraram os objetivos da revisão e descritores que pudessem evidenciar o estado da produção científica da temática alvo.

As palavras-chave utilizadas e suas combinações foram: religiosidade OR religião OR espiritualidade OR espiritual OR fé AND pessoal de saúde OR oncologista pediátrico OR oncólogo pediátrico OR oncologia pediátrica OR oncologistas OR oncólogo AND neoplasias OR câncer infantil OR criança com câncer OR adolescente com câncer e seus respectivos termos em inglês e espanhol. Nas bases Pubmed e PsycINFO as palavras-chave utilizadas foram inseridas somente em língua inglesa, haja vista que as mesmas não aceitam o português no momento da busca.

Como critério de inclusão foram selecionados: artigos publicados no intervalo de 10 anos (Janeiro de 2009-Dezembro de 2019), escritos em inglês, português ou espanhol, que enfocassem a R/E na atuação de profissionais da saúde e nas vivências pessoais e que estivessem disponíveis na íntegra. A atenção em oncologia pediátrica considerada na presente revisão englobou as diferentes categorias profissionais. Foram excluídas produções que não fossem artigos (como teses, dissertações, capítulos e livros, por exemplo), artigos que fugiam ao tema, que tivessem outra população que não profissionais de saúde como base, repetidos, em idiomas que não o português, o inglês e o espanhol, artigos teóricos e não encontrados na íntegra. O período temporal adotado buscou abarcar as produções mais recentes encontradas no momento em que o artigo havia sido produzido. Tem sido usual as revisões adotarem um período de 10 anos na recuperação dos dados, em função de abarcar um número adequado de estudos e atuais sobre as temáticas investigadas.

Para a discussão dos resultados, capelães e orientadores religiosos/espirituais foram considerados como membros da equipe de saúde nesta revisão pelo trabalho que desenvolvem junto aos pacientes, aos familiares cuidadores e outros profissionais que atuam

nos contextos de atendimento ao câncer infantojuvenil. Sabe-se que, em muitas situações, os capelães são considerados os profissionais espirituais no ambiente hospitalar, auxiliando na tomada de decisões, no controle da dor, na resolução de conflitos bioéticos, nos momentos de crise espirituais dos pacientes, entre outros aspectos (Choi et al., 2015).

Após a realização das buscas, os resultados foram inseridos no Software Rayyan (Ouzzani et al., 2016) para a organização e seleção de forma sistemática. A análise das evidências ocorreu por dois juízes independentes e com experiência com a temática e as discordâncias analisadas e sanadas por um terceiro juiz. As informações coletadas foram previamente definidas por dois dos autores considerando os objetivos do estudo e o *checklist* do PRISMA e um formulário padronizado foi estabelecido para inserir as informações dos artigos selecionados.

A fim de responder à questão norteadora, as formas como os profissionais de saúde vivenciaram a R/E no adoecimento por câncer foram apresentadas e discutidas em duas categorias produzidas *a posteriori*, ou seja, após leitura e análise do material coletado.

Resultados

A Figura 1 apresenta o Fluxograma do processo de seleção dos artigos que foram incluídos no estudo. Após a seleção e filtro do material a amostra final foi composta por 12 artigos, sendo nove qualitativos e três quantitativos. O Quadro 1 evidencia os artigos da amostra final, autoria, ano de produção, nacionalidade dos autores, local de realização dos estudos, tipo do estudo, método de coleta de dados utilizado e participantes. Após a seleção final foi realizada a leitura na íntegra para a seleção dos conteúdos que responderiam à pergunta norteadora.

Figura 1

Fluxograma de levantamento e seleção dos artigos

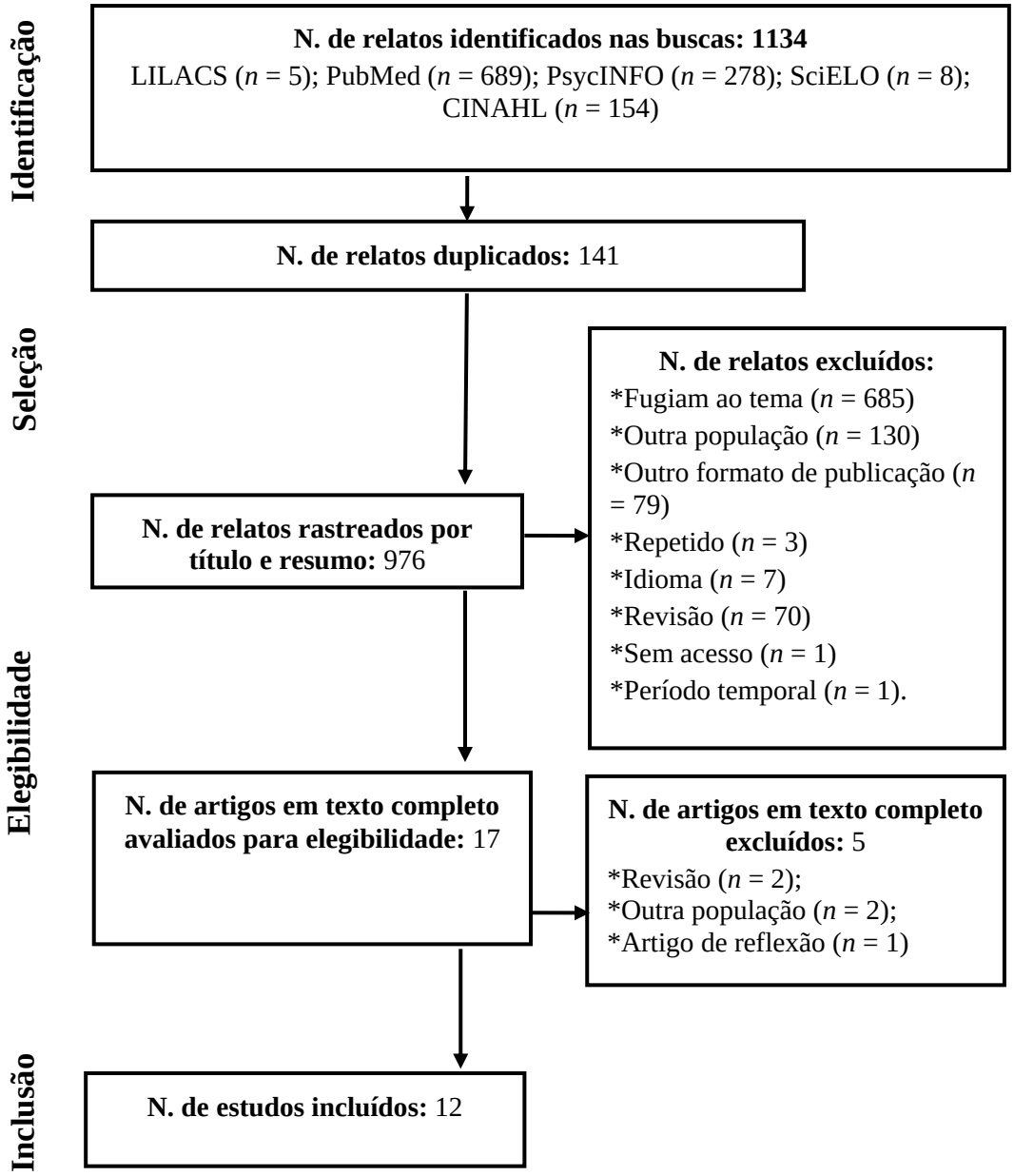

Tabela 1

Artigos de acordo com a autoria, ano e nacionalidade dos autores, local de realização do estudo, tipo do estudo e método de coleta de dados utilizado

Autores, ano e nacionalidade	Local de realização	Tipo do estudo	Técnica de coleta de dados	Participantes
Cadge e Ecklund (2009). Estados Unidos.	Hospital	Qualitativo	Entrevista	Médicos pediatras e oncopediatras
Davis et al. (2013). Estados Unidos.	Hospital	Qualitativo	Entrevista	Enfermeiros atuantes em ambulatórios adultos e pediátricos
Granek et al. (2016). Canadá e Israel.	Hospital	Qualitativo	Entrevista	Oncologistas pediátricos (Não determina profissão específica)
Guedes et al. (2019). Brasil.	Hospital	Qualitativo	Entrevista	Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Médicos, Nutricionista, Fisioterapeuta e Terapeuta ocupacional
Khadra et al. (2015). Canadá.	Hospital	Qualitativo	Entrevista	Adolescentes e profissionais da enfermagem, medicina, psicologia clínica, psicologia experimental, assistência espiritual, arteterapia, musicoterapia e clínicos que trabalham na clínica de dor e em cuidados paliativos
Lion et al. (2019). Estados Unidos.	Hospital	Qualitativo	Relatos de casos	Capelão
Nascimento et al. (2013). Brasil.	Hospital	Qualitativo	Entrevista	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, psicólogo e fisioterapeuta
Petersen et al. (2017). Estados Unidos.	Não especifica o local	Quantitativo	Programa educacional online	Enfermeiros
Proserpio et al. (2014). Itália.	Hospital	Qualitativo	Relato de Caso	Capelão
Proserpio et al. (2016). Itália e Espanha.	Hospitais	Quantitativo	Questionário	Conselheiros espirituais
Schepers et al. (2016). Holanda.	Não especifica o local	Quantitativo	Questionário	Oncologista/hematologista infantil, Enfermeiro, Cirurgião pediátrico, Pediatra, Radiologista, Neurologista pediátrico, Oncologista, Urologista pediátrico, Médico assistente
Silva et al. (2014). Brasil.	Hospital	Qualitativo	Entrevista	Enfermeiros

A partir da análise dos conteúdos desses artigos que compuseram o *corpus* foram produzidas duas categorias temáticas para apresentação dos dados: 1) A R/E como elemento que perpassa situações vividas no trabalho; 2) A R/E como uma dimensão presente na vida de pacientes e familiares. As categorias foram criadas após análise de todo o material e tendo como foco os objetivos do estudo e sintetização dos principais resultados observados. Assim, os resultados que mais se destacaram e se assemelhavam foram agrupados, sintetizando as duas categorias aqui descritas.

R/E como elemento que perpassa situações vividas no trabalho

Nesta categoria, estudos como o de Guedes et al. (2019) descrevem a espiritualidade como uma das estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos profissionais participantes

da pesquisa. Segundo os autores, a espiritualidade foi mencionada como um dispositivo que gera sentido às situações vivenciadas, permitindo a criação de significados, os quais transcendem a vida. Nesse estudo a R/E também foi apresentada como uma estratégia de enfrentamento que auxilia a lidar com pensamentos, com os cuidados paliativos prestados e com a morte dos pacientes. Percebe-se que as crenças religiosas e pessoais dos profissionais também justificavam o fato deles estarem trabalhando com crianças e adolescentes com câncer a partir de noções como as de propósito e de missão.

Estudo semelhante foi apresentado por Davis et al. (2013) acerca do *burnout* no trabalho de enfermeiros. Os autores descrevem que a R/E, juntamente com o apoio de outros colegas de trabalho, foi um dos mecanismos de enfrentamento utilizado para lidarem com o estresse advindo das práticas profissionais. Segundo os autores, tais aspectos podem ser compreensíveis, uma vez que a R/E é uma dimensão ligada à transcendência pessoal, algo que dá sentido para a vida, principalmente quando esses profissionais precisam lidar com situações de morte dos pacientes.

A R/E foi descrita como um recurso para lidar com a morte das crianças e adolescentes com câncer e com circunstâncias de luto. Tal aspecto pode ser observado no estudo de Granek et al. (2016) ao descrever que, embora os oncologistas pediátricos possam não ser religiosos, ainda assim utilizam da fé e da espiritualidade nos momentos que precisam lidar com a morte do paciente. Ainda segundo os autores, alguns profissionais mencionam que a morte não é a "parada final", havendo uma vida além disso. Os profissionais também tinham a crença de que o sofrimento da criança não havia sido em vão, que havia um propósito maior em tudo que elas viveram e que alguma força superior cuidaria delas após a partida (Granek et al., 2016).

A religião e a fé também foram citadas como formas de lidar com o processo de morte da criança em Silva et al. (2014). Os autores descrevem que essa dimensão pode confortar, diminuir as angústias e neutralizar o estresse vividos pelos profissionais. Neste estudo os participantes demonstram a crença de que a morte da criança não representava um fim absoluto, acreditando haver algo fosse além da materialidade, um lugar melhor após a morte.

A R/E também foi questionada pelos profissionais de saúde. Guedes et al. (2019) apresentam questionamentos dos participantes relacionados às motivações para Deus ter feito com que a criança/adolescente adoecesse. Porém, estes mesmos participantes viam o adoecimento como tento um sentido para a existência da criança/adolescente no mundo material, como se o que viviam estivesse determinado por essa força superior e isso teria um propósito. Ainda em relação aos estudos encontrados que observavam a R/E como um elemento da prática profissional, o de Petersen et al. (2017) apresenta um programa de treinamento de habilidades e competências para enfermeiros desenvolverem a capacidade de trabalharem os aspectos da R/E com seus pacientes, observando estas dimensões como importantes componentes nas práticas de cuidado.

Entre os artigos resgatados na revisão também há evidências de que nem sempre os cuidados religiosos e espirituais são disponibilizados nos serviços de tratamento ao câncer infantojuvenil. Proserpio et al. (2016) investigaram a disponibilidade de apoio espiritual em centros de tratamento de oncologia pediátrica da Itália e da Espanha, o papel dos conselheiros espirituais nestas instituições e o treinamento que tiveram para lidarem com estes aspectos. O serviço de apoio espiritual estava disponível em 24 dos 26 centros de tratamento na Itália (92,3%) e em 34 dos 36 existentes na Espanha (94,4%). Quanto ao papel do conselheiro espiritual, geralmente envolvia a prestação de serviços religiosos como a celebração de ritos

e a administração dos sacramentos, fornecimento de apoio espiritual no fim da vida, conversas com as famílias e conversas com os adolescentes.

A abordagem da R/E durante o atendimento prestado ou a não abordagem desses aspectos também foi discutida por Cadge e Ecklund (2009). Segundo este estudo, existem situações em que não há um diálogo aberto com o paciente ou a família sobre questões religiosas/espirituais e os profissionais podem se limitarem a considerarem aspectos pontuais, como os casos em que a R/E dos pacientes vão contra procedimentos que poderiam ser adotados. Por outro lado, outros profissionais dialogam com seus pacientes sobre estes aspectos buscando oferecer algo que vai além do cuidado tradicional, especialmente nos casos em que não há mais possibilidade de cura da doença.

Cadge e Ecklund (2009) perceberam que os oncologistas pediátricos têm maior probabilidade do que os pediatras a verem a R/E dos pacientes como relevantes para suas práticas e, quando dialogam sobre estes aspectos conseguem estabelecer limites mais permeáveis entre religião, espiritualidade e medicina. Contudo, existem casos em que a R/E é vista como uma barreira que impede o trabalho e/ou o cuidado prestado, especialmente em denominações religiosas mais tradicionais ou ortodoxas que manifestem dogmas conflitantes com aspectos biomédicos do cuidar.

A R/E como uma dimensão presente na vida de pacientes e familiares

Nessa categoria, estudo de Cadge e Ecklund (2009) evidencia que tem crescido o número de médicos cientes de que a R/E ajuda pacientes e famílias a enfrentarem o processo de adoecer, em especial nos casos de doenças com risco de morte, como é o caso do câncer. A assistência integral às necessidades do paciente, dentre elas a espiritual, foi descrita por Nascimento et al. (2013) como um fator que interfere na melhora da qualidade de vida do paciente e também na realização de um bom trabalho pela equipe multiprofissional. Ainda nesse sentido, Schepers et al. (2016) evidenciaram que os profissionais de saúde consideram importante a R/E para a família, porém a consideram menos que os familiares cuidadores.

Proserpio et al. (2014), ao investigarem as atividades desenvolvidas pelo capelão em um hospital de Milão, descreveram que o trabalho deste profissional estava associado ao oferecimento de apoio espiritual para as pessoas lidarem com questionamentos e aspectos de vivências com a R/E. Nas descrições realizadas por esses autores ainda é possível observar que o trabalho do capelão também foi desenvolvido por meio de aconselhamentos aos pacientes, estabelecimento de contato com a instituição religiosa da pessoa adoecida para retomada de vínculos, diálogos em relação às dúvidas que tinham sobre a própria R/E quando questionavam se Deus tinha lhes abandonado e o acolhimento de questões existenciais. O acolhimento prestado pelo capelão aos pais ocorreu por meio do atendimento de pedidos de orações, realização de conversas sobre o medo da morte ou sobre conflitos que surgiam entre os dois pais.

O acolhimento dos familiares pelo capelão também foi descrito no estudo de Lion et al. (2019). Nesse estudo é possível observar que muitas vezes o capelão acaba acolhendo as famílias em relação a diversos aspectos que emergem como em situações de estresse, medo, ansiedade, luto antecipatório, frustrações, questionamentos, adoecimento mental, sobre os significados da fé na doença, entre outros aspectos. Outra forma pela qual a R/E esteve presente nos atendimentos prestados pelos capelães foi quando estes oravam pelas pessoas em tratamento e também pelos profissionais com o objetivo de confortar, demonstrar misericórdia, ação de graças e sabedoria para a tomada de decisões, pela cura, entre outras.

Cadge e Ecklund (2009) também descrevem que os profissionais de saúde percebem a R/E como um elemento presente na vida dos familiares principalmente quando estes precisam tomar decisões difíceis ou quando os pacientes estão morrendo. Esse estudo também descreve que a R/E dos pacientes e familiares pode ser um aspecto que interfere na prestação de atendimento em situações que existam conflitos entre as crenças religiosas/espirituais e procedimentos a serem realizados.

As vivências da R/E na oncologia pediátrica nem sempre se dá de forma totalmente positiva. Estudo realizado por Khadra et al. (2015), com o objetivo de desenvolvimento de uma escala de sofrimento para adolescentes com câncer, evidenciou o sofrimento existencial e religioso em entrevistas realizadas com profissionais da oncologia e com pacientes.

Em relação à percepção dos profissionais sobre as interferências da R/E nos atendimentos prestados, Cadge e Ecklund (2009) destacam que em determinadas situações pode haver tensões entre as crenças das pessoas e os procedimentos necessários de serem desenvolvidos devido ao adoecimento. Segundo os autores, a R/E das pessoas pode influenciar na tomada de decisões, levá-las a terem uma noção de conhecimento que é diferente do conhecimento médico, interferindo em dimensões como a aceitação do tratamento e dos procedimentos necessários do ponto de vista médico. Em algumas destas situações os autores descrevem que os profissionais respeitam as decisões das famílias até o momento que essas possam provocar um comprometimento da saúde/vida dos pacientes, priorizando a manutenção da vida das crianças, ainda que a despeito das escolhas dos pais.

Discussão

A presente revisão evidenciou uma lacuna na produção do conhecimento científico no que se refere ao estudo dos aspectos religiosos e espirituais nas vivências pessoais e profissionais da equipe de saúde da oncologia pediátrica. Durante a seleção do material observou-se que existe um número significativo de publicações que consideram a R/E nas práticas de profissionais da pediatria. Contudo, quando o foco se volta para a oncologia pediátrica, os resultados se restringem consideravelmente. Somado a isso, em alguns casos observa-se que a R/E é abordada tangencialmente, sendo somente mencionada como uma dimensão que influencia na vida dos sujeitos, um recurso importante de enfrentamento de situações pessoais e de trabalho ou como um componente do cuidado integral em saúde, sem que seja possível analisá-la de forma mais pormenorizada.

A partir desse achado, pode-se problematizar que a R/E, mesmo reconhecida cientificamente e como um índice abarcado pelas práticas baseadas em evidências, acaba sendo cotejada como uma dimensão de menor valor quando analisamos as experiências desses profissionais. Enquanto recurso, mostra-se, desse modo, subutilizada ou subinvestigada. Somado a isso, a R/E é mais evocada nos estudos com pacientes e seus familiares, como se este fosse um recurso potente no enfrentamento do adoecer pelo câncer e não no desenvolvimento de um cuidado mais humanizado e refletivo por parte dos profissionais de saúde.

Outro aspecto que merece destaque em relação à produção científica encontrada refere-se ao fato de que a maioria das publicações não enfoca como os profissionais de saúde são impactados pela R/E nas suas vivências pessoais. Ou seja, há uma parcela significativa destes estudos que são direcionados para a descrição de como os profissionais percebem a R/E na vida dos pacientes e familiares, sem descrever em detalhes como a R/E perpassa as

vivências pessoais ou como interfere em sua subjetividade e nos seus aspectos emocionais (Cadge & Ecklund, 2009; Guedes et al., 2019; Lion et al., 2019).

Esse movimento revela que a R/E ainda é um recurso pouco explorado nas experiências desses profissionais, que possuem dificuldade em se posicionarem em relação à própria R/E e ao emprego dessa dimensão no cuidar, em um possível efeito de uma tradição biomédica que prima pela busca da neutralidade e pelo afastamento entre paciente e profissional (Cunha & Scorsolini-Comin, 2020). Essa dificuldade de inserção da R/E por parte dos profissionais da área pode estar alicerçada na compreensão difundida pelo modelo biomédico de que ciência e espiritualidade são, na verdade, inconciliáveis, promovendo como efeito o seguinte paradoxo: a R/E pode ser empregada pelo paciente, mas não pelo profissional, pois ele se baseia na ciência (Dal-Farra & Geremia, 2010).

Assim, o sentido da própria R/E dos profissionais, a compreensão da mesma como facilitadora diante de situações estressantes e que deveria estar integrada na prática dos cuidados (Arrieira et al., 2018) acaba não sendo corporificada na prática ou sendo compreendido como algo que não é possível de ser ofertado devido a outras necessidades de cuidado que são consideradas mais prioritárias nas intervenções que realizam (Nascimento et al., 2016). Na prática, os posicionamentos de neutralidade tendem a operar no sentido de que a R/E é uma dimensão que pode ser evocada e desenvolvida apenas por quem recebe o cuidado, o que pode promover uma prática de saúde fragmentada e pouco autêntica justamente pelo não envolvimento do profissional nesse âmbito. Tal aspecto pode promover o que Neubern (2013) chama de acolhimento desacolhedor, com importantes repercussões para a humanização do cuidado.

Ao realizar a análise dos estudos percebeu-se a necessidade de considerar os profissionais da capelania como membros da equipe, mesmo sem terem necessariamente uma formação acadêmica em cursos de saúde. Esses profissionais têm sido inseridos como uma categoria importante para os cuidados prestados principalmente pelo fato da R/E ter ganhado mais espaço para ser considerada nos contextos de adoecimento das pessoas. Os capelães, muitas vezes, possuem uma formação/percurso religioso/espiritual de diferentes denominações religiosas e nos contextos de cuidado trabalham de maneira integrada com as equipes multiprofissionais e equipamentos de saúde, sendo considerados como integrantes do processo de atenção prestado aos pacientes, familiares e aos outros membros da equipe que atuam nos serviços (Lion et al., 2019; Proserpio et al., 2016).

Entre os participantes dos estudos destacam-se os profissionais da medicina e da enfermagem como sendo os que mais foram evidenciados. Esse dado reflete um aspecto que é marcante nos contextos de atendimento ao câncer infantojuvenil, pois essas duas categorias profissionais acabam sendo as que mais têm contato com os pacientes e os familiares. Esse achado pode ser justificado ao considerar que os enfermeiros, por exemplo, são o maior grupo no sistema de saúde e prestam assistência em tempo integral, sendo mais provável que encontrem pacientes com necessidades espirituais (Chiang et al., 2016) e, dessa forma, estudos com enfoque nesses profissionais podem ser priorizados.

Em relação às formas como a R/E é descrita nas vivências pessoais e profissionais da equipe de saúde da oncologia pediátrica, percebe-se que os subsídios oferecidos por essa dimensão são importantes de serem considerados, pois esse ambiente de trabalho é demarcado por ser potencialmente estressor. Diante da condição de sofrimento do paciente e de seus familiares, a equipe de saúde acaba manifestando sentimentos e emoções como piedade, compaixão e amor, culpa e ansiedade, raiva e mágoa (Oliveira & Firmes, 2012).

Deste modo, a R/E pode ser um mecanismo de apoio para as condições que vivenciam nas práticas de trabalho.

A R/E também pode ser importante para os profissionais de saúde quando eles percebem que esta dimensão pode ser uma terapia complementar ao tratamento. Estudo de Sampaio e Siqueira (2016) evidenciou, por exemplo, que enfermeiros reconhecem a R/E como um elemento que influencia na forma como os pacientes viverão as condições de sofrimento, na recuperação, e no sentido da vida. King et al. (2013), ao investigarem a percepção de médicos sobre a R/E de pacientes em ambientes pediátricos e oncológicos evidenciaram que esses profissionais acreditam que tal dimensão é relevante porque fornece um sistema de apoio em tempos de crise, repercute em comportamentos e decisões relacionados à saúde, afetam positivamente a saúde e auxilia na relação terapêutica entre o profissional, o paciente e os familiares.

A R/E também foi observada quando os profissionais de saúde precisavam lidar com situações que envolviam a possibilidade de morte ou a morte dos pacientes. Observa-se que a R/E os ampara em um momento delicado de ser enfrentado e criava condições para que acreditem que a morte não seria o limite final do existir. Silva Junior et al. (2016), ao descreverem a utilização da R/E na oncologia, mencionam que os profissionais percebem o processo de morte contido em suas concepções religiosas pessoais, definindo-a em algumas ocasiões como sendo uma passagem, levando à representação simbólica de um percurso para o bem-estar e alívio do sofrimento. Contudo, é importante ressaltar que não deve ser considerada como um recurso para ser utilizado somente na hora da morte do paciente ou quando não existe mais outra alternativa para tratamento, pois ela está presente durante todo o desenvolvimento das pessoas e não só no fim da vida.

Outro aspecto que merece destaque é que, durante a seleção dos artigos que entrariam na amostra, foi possível observar uma associação entre R/E, cuidados paliativos e pessoas internadas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tal aspecto proporcionou questionamentos em relação a ênfase que é dada à R/E nessas fases do tratamento e porque as investigações a focam especificamente nesses momentos. Esses questionamentos vão ao encontro dos dados apresentados por Choi et al. (2015), quando descrevem que a maioria dos encontros dos pacientes com capelães ocorrem no último dia ou dois da vida, significando que geralmente são solicitadas visitas a capelães para pacientes que estão morrendo ativamente, e não com o objetivo de apoio espiritual proativo para famílias e pacientes. O envolvimento de capelães na UTI também não é frequente, mas parece se tornar mais frequente em pacientes críticos, e se torna a norma para os pacientes que estão morrendo (Choi et al., 2015). Ou seja, a R/E parece ser mais empregada na hora da morte do que durante todo o processo de adoecimento.

Nos artigos selecionados a R/E foi considerada pelos profissionais de saúde como um elemento do acolhimento prestado aos familiares cuidadores e que fornecesse condições para o enfrentamento de todas as etapas do cuidado ao câncer infantojuvenil. Estudo de revisão publicado por Robert et al. (2019) analisando a importância do cuidado espiritual na oncologia pediátrica evidencia que o apoio espiritual é um recurso solidário e útil para pacientes e familiares cuidadores no enfrentamento da doença.

As interferências da R/E dos familiares nas práticas profissionais também foram evidenciadas e são importantes de serem consideradas. Sabe-se que em determinadas situações as crenças das pessoas entram em conflito com procedimentos que precisam ser realizados levando a conflitos bioéticos complexos. Esses conflitos bioéticos que emergem

nos lembram que nem toda relação entre espiritualidade/religião/religiosidade e saúde caminha de forma equilibrada, sendo evidente que nos processos que envolvem o diálogo entre esses campos surjam o confronto e a discussão diante de questões existenciais (Tavares et al., 2016).

Considerações finais

A presente revisão evidenciou a escassez de produções científicas que enfoquem a influência da R/E no trabalho e nas vivências pessoais de profissionais da oncologia pediátrica. Os resultados apresentados sinalizam que existe uma diferenciação na forma como a R/E é descrita nas vivências dos pacientes e familiares em relação a como a mesma é apresentada no cotidiano dos profissionais de saúde. Quando utilizada pelos pacientes e familiares, essa dimensão é descrita como um recurso no enfrentamento de situações difíceis que são vivenciadas no diagnóstico, percurso de tratamento, cura ou final de vida. Contudo, quando evidenciada e relacionada aos profissionais de saúde, a mesma torna-se mais um protocolo a ser cumprido, foca a percepção da equipe de saúde em relação a R/E do adoecido e de seu cuidador, sem que de fato seja vista como um recurso potencial e vivencial que poderia proporcionar acolhimento e sustentação para as práticas que desenvolvem e que são difíceis de serem enfrentadas.

Os dados revelaram que os profissionais da saúde têm considerado a R/E em suas práticas e sua importância tem ganhado mais ênfase no decorrer dos anos, com a busca da realização de um cuidado integral por meio das ações desenvolvidas. Os profissionais da enfermagem e da medicina são os mais evocados ao lidar com os aspectos da R/E das crianças/adolescentes adoecidas. A capelania, por outro lado, destacou-se como parte da equipe de atendimento às pessoas adoecidas por câncer e tem oferecido alguns dos principais cuidados relacionados aos aspectos religiosos e espirituais que emergem nesse contexto.

Os conflitos bioéticos relacionados à R/E que perpassam as práticas de trabalho na oncologia pediátrica evidenciaram um componente relevante que podem emergir em decorrência da oposição entre as crenças das pessoas e os métodos a serem empregados no cuidado em saúde. Esse dado demonstrou que nem sempre haverá uma relação amistosa e harmônica entre R/E e práticas de saúde, de modo que o trabalho de vários profissionais de diferentes formações será importante na condução dos diálogos entre pessoa adoecida, família e equipe de saúde.

As implicações para a prática reforçam a necessidade de evocar junto a esses profissionais as suas próprias vivências em relação à R/E, bem como esse elemento pode emergir nas suas práticas. É mister que estudos empíricos se debrucem sobre a produção dessas evidências, o que pode ser útil tanto à promoção de um cuidado mais integral e humanizado quanto à melhor compreensão dos aspectos intersubjetivos desses profissionais. Os resultados encontrados demonstram a necessidade de considerar a R/E nos contextos de saúde, pois essa dimensão está presente na vida dos pacientes, dos familiares, da equipe de saúde e pode auxiliar nas vivências do adoecimento ou sendo um fator que promoverá desafios para o cuidado prestado quando provoca conflitos entre as crenças das pessoas e os procedimentos que precisarão ser desenvolvidos. Todos esses elementos confluem para que a R/E seja um componente a ser incorporado nos currículos formativos das diferentes profissões da área da saúde que podem ter que lidar com essa dimensão nas práticas profissionais que desenvolvem, a exemplo do cuidado em oncologia pediátrica.

Como limitações desse estudo evidencia-se o fato de que os estudos, embora tenham por objetivo investigarem a R/E em profissionais de saúde, acabam enfocando como estes observam essa dimensão nos pacientes ou familiares. Deste modo, os resultados evidenciam pouco como a R/E é experienciada por esses profissionais na vida pessoal ou como ela pode interferir, por exemplo, na subjetividade e nas condições de saúde mental e consequentemente em como lidam com aspectos do contexto de trabalho, principalmente aqueles que mobilizam sentimentos em relação ao que é vivenciado. Observa-se também que existem poucos estudos na realidade nacional cujo objetivo foi investigar a R/E especificamente na oncologia pediátrica. Deste modo, mostra-se pertinente que novas investigações sejam realizadas, principalmente com enfoque em compreender como a R/E pode ser um recurso de enfrentamento e suas implicações/associações com níveis de saúde mental junto a essa população.

Financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Referências

Alves, R. (2012). *Vivências de profissionais de saúde na assistência a crianças e adolescentes com câncer: Um estudo fenomenológico* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo]. https://www.ffclrp.usp.br/imagens_defesas/17_12_2012__10_48_45__61.pdf

Arrieira, I. C. D. O., Thofehrn, M. B., Porto, A. R., Moura, P. M. M., Martins, C. L., & Jacondino, M. B. (2018). Espiritualidade nos cuidados paliativos: Experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *52*, e03312. https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312

Barrios, P., Enesco, I., & Varea, E. (2022). Emotional experience and type of communication in oncological children and their mothers: hearing their testimonies through interviews. *Frontiers in Psychology*, *13*, 834312. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.834312

Cadge, W. & Ecklund, E. H. (2009). Prayers in the clinic: How pediatric physicians respond. *Southern Medical Journal*, *102*(12), 1218-1221. https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e3181bfac71

Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Hsiao, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*, *64*(3), 215-224. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.012

Choi, P. J., Curlin, F. A., & Cox, C. E. (2015). "The patient is dying, please call the chaplain": The activities of chaplains in one medical center's intensive care units. *Journal of Pain and Symptom Management*, *50*(4), 501-506. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.05.003

Cunha, V. F. & Scorsolini-Comin, F. (2020). Brazilian psychotherapists and the dimension of religiosity/spirituality. *Counselling and Psychotherapy Research*, *20*(4), 1-9. https://doi.org/10.1002/capr.12357

Dal-Farra, R. A. & Geremia, C. (2010). Educação em saúde e espiritualidade: Proposições metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica*, *34*(4), 587-597. https://doi.org/10.1590/S0100-55022010000400015

Davis, S., Lind, B. K., & Sorensen, C. (2013). A comparison of burnout among oncology nurses working in adult and pediatric inpatient and outpatient settings. *Oncology Nursing Forum, 40*(4), E303-E311. https://doi.org/10.1188/13.ONF.E303-E311

Granek, L., Barrera, M., Scheinemann, K., & Bartels, U. (2016). Pediatric oncologists' coping strategies for dealing with patient death. *Journal of Psychosocial Oncology*, *34*(1-2), 39-59. https://doi.org/10.1080/07347332.2015.1127306

Guedes, A. K. C., Pedrosa, A. P. A., Osório, M. O., & Pedrosa, T. F. (2019). Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: Perspectivas de profissionais de saúde. *Revista da SBPH, 22*(2), 128-148.

Hopia, H., Latvala, E., & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 30*(4), 662-669. https://doi.org/10.1111/scs.12327

International Agency for Research on Cancer. (2022). *Cancer today*. https://gco.iarc.fr/

Khadra, C., Le May, S., Tremblay, I., Dupuis, F., Cara, C., Mercier, G., Vachon, M. F., & Lachance Fiola, J. (2015). Development of the adolescent cancer suffering scale. *Pain Research and Management, 20*(4), 213-219. https://doi.org/10.1155/2015/645367

King, S. D., Dimmers, M. A., Langer, S., & Murphy, P. E. (2013). Doctors' attentiveness to the spirituality/religion of their patients in pediatric and oncology settings in the Northwest USA. *Journal of Health Care Chaplaincy, 19*(4), 140-164. https://doi.org/10.1080/08854726.2013.829692

Lion, A. H., Skiles, J. L., Watson, B. N., Young, J. D., & Torke, A. M. (2019). Chaplain care in pediatric oncology: Insight for interprofessional collaboration. *Pediatric Blood & Cancer, 66*(12), e27971. https://doi.org/10.1002/pbc.27971

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Prisma Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine, 6*(7), e1000097. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097

Nascimento, D. M., Rodrigues, T. G., Soares, M. R., Rosa, M. L. S., Viegas, S. M. D. F., & Salgado, P. D. O. (2013). Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: A visão dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*, 2721-2728.

Nascimento, L. C., Oliveira, F. C. S. D., Santos, T. D. F. M., Pan, R., Santos, M. F., Alvarenga, W. A., & Rocha, S. M. M. (2016). Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan, 16*(2), 179-192. https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.6

Neubern, M. (2013). *Psicoterapia e espiritualidade*. Diamante.

Oliveira, M. C. L. D. & Firmes, M. D. P. R. (2012). Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. *Revista Mineira de Enfermagem*, 91-97.

Organização Mundial da Saúde. (1998). Division of mental health and prevention of substance abuse. *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs* (SRPB).

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Childhood Cancer*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children

Otmani, N. & Khattab, M. (2018). Informational support in pediatric oncology: review of the challenges among Arab families. *Journal of Cancer Education, 33*(4), 732-736. https://doi.org/10.1007/s13187-016-1137-8

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan - A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews, 5*(1), 210. https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4

Panzini, R. G., Mosqueiro, B. P., Zimpel, R. R., Bandeira, D. R., Rocha, N. S., & Fleck, M. P. (2017). Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry, 29*(3), 263-282. https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1285553

Petersen, C. L., Callahan, M. F., McCarthy, D. O., Hughes, R. G., White-Traut, R., & Bansal, N. K. (2017). An online educational program improves pediatric oncology Nurses' knowledge, attitudes, and spiritual care competence. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 34*(2), 130-139. https://doi.org/10.1177%2F1043454216646542

Pratiwi, E., Mulatsih, S., & Setiyarini, S. (2018). Spirituality relationship to the quality of life of children with cancer in Dr. Sardjito General Hospital. *International Journal of Community Medicine and Public Health, 5*(3), 880-884. http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20180741

Proserpio, T., Ferrari, A., Veneroni, L., Giacon, B., Massimino, M., & Clerici, C. A. (2014). Spiritual aspects of care for adolescents with cancer. *Tumori Journal, 100*(4), 130-135. https://doi.org/10.1700%2F1636.17926

Proserpio, T., Veneroni, L., Silva, M., Lassaletta, A., Lorenzo, R., Magni, C., Bertolotti, M., Barisone, E., Mascarin, M., Jankovic, M., D'Angelo, P., Clerici, C. A., Garrido-Colino, C., Gutierrez-Carrasco, I., Echebarria, A., Biondi, A., Massimino, M., Casale, F., Tamburini, A., & Ferrari, A. (2016). Spiritual support for adolescent cancer patients: A survey of pediatric oncology centers in Italy and Spain. *Tumori Journal, 102*(4), 376-380. https://doi.org/10.5301%2Ftj.5000494

Robert, R., Stavinoha, P., Jones, B. L., Robinson, J., Larson, K., Hicklen, R., Smith, B., Perko, K., Koch, K., Findley, S., & Weaver, M. S. (2019). Spiritual assessment and spiritual care offerings as a standard of care in pediatric oncology: A recommendation informed by a systematic review of the literature. *Pediatric Blood & Cancer, 66*(9), e27764. https://doi.org/10.1002/pbc.27764

Rossato, L., Benfato, J. C., Ullán, A. M., & Scorsolini-Comin, F. (2021). Religious-spiritual experiences of family members and caregivers of children and adolescents with cancer. *Palliative & Supportive Care*, 1-9. https://doi.org/10.1017/S1478951521001590

Sampaio, A. D. & Siqueira, H. C. H. (2016). Influência da espiritualidade no tratamento do usuário oncológico: Olhar da enfermagem. *Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, 20*(3), 151-158.

Schepers, S. A., Haverman, L., Zadeh, S., Grootenhuis, M. A., & Wiener, L. (2016). Healthcare professionals' preferences and perceived barriers for routine assessment of patient-reported outcomes in pediatric oncology practice: moving toward international processes of change. *Pediatric Blood & Cancer, 63*(12), 2181-2188. https://doi.org/10.1002/pbc.26135

Siegel, R. L., Miller, K. D., Fuchs, H. E., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 72*(1), 7-33. https://doi.org/10.3322/caac.21708

Silva Junior, R. F., Lima, K. U., Eugênio, K. K., Gomes, N. T., de Carvalho, P. D., & Silva, F. W. S. (2016). Refletindo sobre a espiritualidade e a religiosidade relacionadas à prática dos profissionais de saúde na oncologia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (4), S178-S185.

Silva, M. M., Vidal, J. M., Leite, J. L., & Silva, T. P. (2014). Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. *Ciência, Cuidado e Saúde, 13*(3), 471-478. https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v13i3.19937

Silva, S., Melo, C. F., & Magalhães, B. (2019). A recidiva em oncologia pediátrica a partir da perspectiva dos profissionais. *Psicologia, Saúde & Doenças, 20*(2), 542-555. https://dx.doi.org/10.15309/19psd200221

Sposito, A. M. P., Silva-Rodrigues, F. M., Sparapani, V. D. C., Pfeifer, L. I., Lima, R. A. G., & Nascimento, L. C. (2015). Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy. *Journal of Nursing Scholarship, 47*(2), 143-151. https://doi.org/10.1111/jnu.12126

Tavares, C. Q., Valente, T. C., Cavalcanti, A. P. R., & Carmos, H. O. (2016). Espiritualidade, religiosidade e saúde: Velhos debates, novas perspectivas. *Interações, 11*(20), 85-97. https://doi.org/10.5752/P.1983-2478.2016v11n20p85

Walubita, M., Sikateyo, B., & Zulu, J. M. (2018). Challenges for health care providers, parents and patients who face a childhood cancer diagnosis in Zambia. *BMC Health Services Research, 18*(1), 314. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3127-5

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, 52*(5), 546-553. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Como citar: Rossato, L., Salgado Sena, B. T, Nascimento, L. C., & Scorsolini-Comin, F. (2022). Religiosidade/espiritualidade (R/E) na atuação profissional em oncologia pediátrica: recurso ou protocolo? *Ciencias Psicológicas, 16*(2), e-2324. https://doi.org/10.22235/cp.v16i2.2324

Participação dos autores: Participação dos autores: a) Planejamento e concepção do trabalho; b) Coleta de dados; c) Análise e interpretação de dados; d) Redação do manuscrito; e) Revisão crítica do manuscrito.
L. R. contribuiu em a, b, c, d, e; B. T. S. S. em a, b, c, d, e; L. C. N. em a, c, d, e; F. S-C. em a, c, d, e.

Editora científica responsável: Dra. Cecilia Cracco.