



Luciana Biasotti Pompeu de Moraes

Título: Espiritualidade e *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT) no cuidado oncológico, uma revisão narrativa integrativa

Uberlândia

2025

Luciana Biasotti Pompeu de Moraes

Título: Espiritualidade e *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT) no cuidado oncológico, uma revisão narrativa integrativa

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Renata Ferrarez Fernandes

Uberlândia

2025

Luciana Biasotti Pompeu de Moraes

Título: Espiritualidade e *Mindfulness-based Cognitive Therapy* (MBCT) no cuidado oncológico, uma revisão narrativa integrativa

Banca Examinadora

Uberlândia, 29 de abril de 2025

Prof.^a Dr.^a Renata Ferrarez Fernandes

Ma. em Psicologia Emanuelle Oliveira Andrade

Prof. Dr. Joaquim Carlos Rossini

Uberlândia

2025

...Mire veja: o mais importante e bonito, do mundo, é isto: que as pessoas não estão sempre iguais, ainda não foram terminadas – mas que elas vão sempre mudando. Afinam ou desafinam. Verdade maior.

Guimarães Rosa

RESUMO

Introdução: Esta revisão narrativa tem como objetivo examinar a relação entre a espiritualidade e a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT) no contexto do cuidado a pacientes oncológicos, com ênfase em seu impacto sobre o bem-estar emocional, psicossocial e espiritual desses indivíduos. **Objetivo:** Investigar o papel da espiritualidade e da MBCT na promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer. **Método:** Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, BVS Saúde, PsycINFO, PubMed e Café, utilizando-se diferentes combinações dos descritores: “*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*” AND “*Spirituality*” AND “*Cancer*” e “*Mindfulness Interventions*” AND “*Cancer*”. Foram incluídos estudos empíricos, tanto qualitativos quanto quantitativos, que abordassem simultaneamente os três descritores. Excluíram-se revisões bibliográficas, artigos sem acesso ao texto completo e estudos que não apresentassem dados originais. A análise dos dados foi conduzida por meio de síntese narrativa. **Resultados:** Foram selecionados cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão. De modo geral, os estudos apontam que intervenções baseadas em MBCT contribuem significativamente para a melhora do bem-estar espiritual e da qualidade de vida de pacientes oncológicos. A espiritualidade, embora sujeita a variações durante o tratamento quimioterápico, configura-se como um fator protetivo relevante frente ao sofrimento existencial decorrente da vivência com o câncer. **Conclusão:** A MBCT revela-se uma estratégia terapêutica promissora no contexto do cuidado multidisciplinar em oncologia, oferecendo suporte relevante para o manejo da dor, do sofrimento psicológico e das demandas existenciais (espirituais) associadas ao diagnóstico e ao tratamento do câncer.

Palavras-chave: *Mindfulness*, espiritualidade, terapia baseada em *Mindfulness*, câncer.

SUMMARY

Introduction: This narrative review aims to examine the relationship between spirituality and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in the context of oncology care, with a particular focus on its impact on the emotional, psychosocial, and spiritual well-being of cancer patients. **Objective:** To investigate the role of spirituality and MBCT in promoting the quality of life in individuals undergoing cancer treatment. **Method:** A systematic search was conducted across the databases Google Scholar, SciELO, BVS Saúde, PsycINFO, PubMed, and Café, using various combinations of the following descriptors: “*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*” AND “*Spirituality*” AND “*Cancer*” and “*Mindfulness Interventions*” AND “*Cancer*”. Empirical studies—both qualitative and quantitative—that simultaneously addressed all three descriptors were included. Literature reviews, articles without full-text access, and studies lacking original data were excluded. The selected material was analyzed through narrative synthesis. **Results:** Five studies met the inclusion criteria. Overall, the findings indicate that MBCT-based interventions significantly improve the spiritual well-being and quality of life of cancer patients. While spirituality may fluctuate during chemotherapy, it emerges as an important protective factor against existential distress throughout and following cancer treatment. **Conclusion:** MBCT appears to be a promising therapeutic strategy within the framework of multidisciplinary oncology care, offering relevant support for managing pain, psychological suffering, and the existential (spiritual) challenges associated with the cancer diagnosis and treatment process.

Keywords: *Mindfulness*, spirituality, *Mindfulness-based cognitive therapy*, oncology

1. INTRODUÇÃO

1.1 *Mindfulness*

A atenção plena, ou *Mindfulness*, é um estado de consciência que envolve direcionar a atenção para o momento presente de forma intencional e sem julgamentos. Essa prática possibilita uma maior percepção das próprias emoções, pensamentos e sensações físicas, promovendo regulação emocional e bem-estar psicológico (Begereka et al., 2023; Kasemi et al., 2022). Estudos demonstram que o *Mindfulness* reduz estresse, ansiedade e depressão, além de favorecer a aceitação da realidade e o fortalecimento emocional (Kazemi et al., 2022).

No contexto oncológico, o *Mindfulness* auxilia na redução do sofrimento emocional associado ao medo da recorrência da doença, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes (Begereka et al., 2023). Pesquisas indicam que essa prática, estimula a resiliência e a aceitação do diagnóstico, além de promover o bem-estar espiritual, um fator essencial para o enfrentamento do câncer (Kasemi et al, 2022). Estratégias que integram *Mindfulness* e suporte espiritual são eficazes para fortalecer o senso de propósito e significado, auxiliando os pacientes a lidar com os desafios da doença.

A prática de *Mindfulness* também facilita o manejo de emoções difíceis como angústia existencial, incerteza e sentimentos de vulnerabilidade. Ao reduzir a reatividade emocional e melhorar a regulação do estresse fisiológico, essa abordagem minimiza a percepção da dor, fadiga e náusea, efeitos comuns do tratamento oncológico (Begereka et al., 2023; Kazemi et al., 2022). Além disso, promove maior tolerância ao desconforto, incentivando os pacientes a enfrentarem os desafios do tratamento de forma mais equilibrada (Shabbir, 2024)

Origens filosóficas e religiosas da atenção plena

O *Mindfulness* tem raízes profundas em tradições filosóficas e espirituais, especialmente no budismo, onde é conhecida como *sati*, um conceito que enfatiza a consciência plena no momento presente sem julgamentos (Shabbir, 2024). No câncer, essa prática ajuda os pacientes a lidarem com a incerteza da doença, ao desenvolverem uma relação mais serena com suas emoções e sensações físicas.

As práticas contemplativas budistas, frequentemente incorporadas a terapias baseadas em *Mindfulness*, ensinam que o sofrimento e a impermanência são aspectos naturais da existência. Técnicas como a meditação da compaixão (*metta bhavana*) e a contemplação da impermanência (*anicca*) auxiliam na aceitação da transitoriedade da vida, promovendo um maior equilíbrio emocional diante da finitude (Shabbir, 2024).

No sufismo islâmico, a prática do *dhikr* (recordação de Deus), que envolve a repetição rítmica de palavras sagradas ou nomes divinos, também pode ser considerada uma forma de *Mindfulness*, pois cultiva um estado de presença e consciência plena. No contexto oncológico, o *dhikr* pode oferecer suporte emocional e espiritual ajudando os pacientes a reduzir o estresse, lidar com a dor e encontrar um sentido mais profundo na experiência da doença.

1.2 Sentido da vida

A percepção de sentido na vida tem um impacto significativo no bem-estar psicológico dos pacientes oncológicos, influenciando sua resiliência e capacidade de enfrentamento. Ter um propósito claro está associado a menores níveis de ansiedade e depressão, além de favorecer uma atitude mais positiva em relação ao tratamento (Shabbir, 2024).

Pacientes que encontram significado na jornada da doença relatam maior motivação para aderir às terapias e seguir recomendações médicas, o que impacta diretamente sua

qualidade de vida. A conexão com valores pessoais e espirituais proporciona um senso de coerência e aceitação, reduzindo o sofrimento emocional e promovendo bem-estar durante o tratamento oncológico (Shabbir, 2024).

1.3 Religiosidade e saúde mental no câncer:

A religiosidade no câncer refere-se ao modo como os pacientes utilizam crenças e práticas religiosas para lidar com a doença, influenciando sua adaptação emocional e espiritual.

Essa religiosidade se manifesta em duas dimensões principais: a experiencial e a reverencial. A dimensão experiencial envolve as crenças individuais e ao significado pessoal que o paciente atribui à sua fé, impactando sua resiliência e percepção do sofrimento (Shabbir, 2024). Já a dimensão reverencial diz respeito às práticas religiosas, como orações, meditações e participação em comunidades de fé, que fornecem suporte emocional e conexão social durante o tratamento (Shabbir, 2024).

Pacientes que encontram significado em sua jornada relatam maior motivação para aderir às terapias e seguir recomendações médicas, o que impacta diretamente a qualidade de vida e os desfechos clínicos. Além disso, a conexão com valores pessoais e espirituais pode proporcionar um senso de coerência e aceitação, reduzindo o sofrimento emocional e promovendo o bem-estar durante o tratamento oncológico (Shabbir, 2024).

O sentido da vida no câncer é sustentado por três fatores essenciais: propósito, conexão e aceitação, os quais influenciam diretamente o bem-estar psicológico dos pacientes. O propósito, que envolve encontrar significado na experiência da doença, está associado a maior motivação para o tratamento e melhor enfrentamento emocional (Shabbir, 2024).

A conexão, seja com entes queridos, espiritualidade ou comunidade, fortalece o suporte emocional e reduz sentimentos de solidão, promovendo resiliência diante da incerteza do câncer (Bagereka et al., 2023). Já a aceitação, desenvolvida por meio de práticas como *Mindfulness* e

espiritualidade, auxilia na redução da angústia existencial, permitindo que os pacientes lidem com a impermanência da vida com mais serenidade e equilíbrio emocional (Kazemi et al., 2023). Esses fatores, combinados, contribuem para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar psicossocial e espiritual durante o enfrentamento da doença.

A interseção entre Atenção Plena, sentido da vida e a religiosidade

Atenção plena, sentido da vida e religiosidade parecem estar interligados no enfrentamento do câncer, promovendo bem-estar psicológico e resiliência.

A atenção plena (*Mindfulness*) ajuda os pacientes a aceitarem sua condição, reduz o estresse, melhoram o sono, aliviam as dores, reduzindo assim o sofrimento psicológico. Mulyono&Chen (2023) observaram um aumento gradual nos níveis de atenção plena entre os sobreviventes de câncer, indicando que essa habilidade pode se desenvolver naturalmente como uma estratégia de adaptação à doença. A religiosidade pode potencializar esse efeito, pois práticas espirituais como orações e meditação favorecem a consciência plena e a aceitação (Said & Ulyani, 2020).

O sentido da vida também é fortalecido pela religiosidade, pois a fé ajuda os pacientes a encontrarem propósito no sofrimento (Pargament, 2013). Estudos indicam que a espiritualidade melhora a qualidade de vida ao proporcionar significado e paz interior (Canada et al., 2016). Mulyono e Chen (2023) destacam que sobreviventes intensificam suas práticas religiosas após o diagnóstico, indicando um vínculo entre espiritualidade e enfrentamento positivo. Assim, a religiosidade une atenção plena e sentido da vida, ajudando os pacientes a enfrentar o câncer com maior serenidade e propósito.

Dessa forma, a interseção entre sentido da vida, religiosidade e atenção plena se mostra essencial no enfrentamento do câncer. O suporte emocional proporcionado pela fé, aliado às práticas de *Mindfulness*, fortalece a resiliência, reduz o sofrimento psicológico, promovendo

aceitação e bem-estar. Compreender essas relações pode não apenas aprimorar abordagens terapêuticas, mas também oferecer novas perspectivas sobre o impacto espiritual na saúde mental de pacientes oncológicos, contribuindo para um tratamento mais holístico e eficaz.

MBCT no cuidado oncológico

A Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* tem se consolidado como uma intervenção eficaz no cuidado oncológico, especialmente por sua capacidade de reduzir sintomas de ansiedade e depressão frequentemente associados ao diagnóstico e tratamento do câncer. Ao cultivar uma postura de atenção plena e não julgamento em relação às expectativas internas, a MBCT favorece a regulação emocional e o enfrentamento adaptativo, promovendo maior aceitação da condição de adoecimento (Cengiz et al., 2023; Ghayour Kazemi et al., 2022).

Ghayour Kazemi et al. (2022) identificaram que a MBCT reduziu de forma expressiva o sofrimento espiritual e o medo da recorrência, promovendo uma adaptação mais serena ao diagnóstico oncológico. Estes efeitos ocorrem em parte, porque permite que o paciente desenvolva uma nova relação com seus pensamentos e emoções, passando a observá-los com mais clareza e menos identificação, o que contribui para a diminuição da ruminação e do sofrimento psíquico (Mulyono & Chen, 2023).

As intervenções baseadas em MBCT também têm demonstrado benefícios significativos na melhora da percepção da dor e da qualidade do sono em pacientes oncológicos. Ao incentivar a consciência do momento presente e a observação das sensações físicas sem julgamento, a MBCT permite que os pacientes desenvolvam uma nova relação com a dor, reduzindo a reatividade emocional e o sofrimento associado a ela (Cengiz et al., 2023). Nesse sentido, a prática regular do *Mindfulness* pode atenuar a intensidade percebida da dor, mesmo quando esta não é completamente eliminada, reduzindo também a reatividade emocional e o sofrimento associado a ela (Cengiz et al., 2023). Além disso, estudos apontam que a MBCT contribui para

a melhoria do sono ao diminuir estados de hiperexcitação mental, como a ansiedade e os pensamentos intrusivos, que frequentemente interferem no início e na manutenção do sono em pacientes com câncer (Ghayour Kazemi et al., 2022). Esses achados evidenciam que a MBCT não apenas atua na saúde emocional dos pacientes, mas também contribui diretamente para o alívio de sintomas físicos e a promoção de um descanso mais restaurador, fatores essenciais no enfrentamento da doença.

Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com câncer tratados com MBCT

Estudos recentes sugerem que a espiritualidade exerce um impacto positivo sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT). Cengiz et al. (2023) demonstraram que mulheres com câncer de mama que participaram de um programa estruturado de MBCT apresentaram melhorias significativas nos níveis de bem-estar espiritual e emocional. Práticas espirituais como a meditação, a reflexão e a busca de sentido revelaram-se associadas à redução da dor espiritual e da angústia existencial, contribuindo para uma adaptação mais saudável ao processo de adoecimento (Mulyono & Chen, 2022).

Adicionalmente, estudos como o de Ghayour Kazemi et al. (2022) indicam que pacientes com maior envolvimento espiritual relatam menor frequência de sintomas psicológicos, tais como depressão, insônia e medo da recorrência da doença. Esses achados sustentam a hipótese de que a espiritualidade, quando integrada a intervenções psicoterapêuticas baseadas em *mindfulness*, potencializa os efeitos terapêuticos ao oferecer suporte existencial, conforto e sentido diante do sofrimento.

A combinação entre MBCT e espiritualidade configura-se, portanto, como um modelo de cuidado complementar e eficaz para pacientes oncológicos. Enquanto a MBCT favorece a aceitação, a presença consciente e a regulação emocional, a dimensão espiritual contribui com recursos subjetivos voltados à transcendência, ao propósito de vida e ao enfrentamento da

finitude (Puchalski et al., 2014; Mulyono & Chen, 2022). Tal integração tem se mostrado especialmente relevante no contexto dos cuidados paliativos, nos quais as demandas emocionais e existenciais tendem a ser mais intensas (Delgado-Guay et al., 2011).

Justificativa da Pesquisa

O presente estudo tem como objetivo investigar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, de que maneira a associação entre a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy* – MBCT) e a espiritualidade pode influenciar positivamente o bem-estar emocional e psicossocial de indivíduos diagnosticados com câncer. A escolha dessa temática fundamenta-se na crescente valorização de abordagens terapêuticas integrativas no contexto da oncologia, que buscam promover não apenas o controle dos sintomas físicos, mas também a melhoria da qualidade de vida a partir da consideração dos aspectos subjetivos e existenciais dos pacientes.

2. Método

2.1 Delineamento Metodológico: Revisão Integrativa da Literatura

Optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura, metodologia que se destaca pela abrangência e flexibilidade. Essa abordagem é especialmente adequada para a sistematização do conhecimento acumulado sobre um determinado fenômeno, possibilitando a identificação de avanços, lacunas, contradições e tendências na produção científica.

A revisão integrativa foi conduzida com base nos critérios metodológicos propostos por Whitemore e Knafl (2005), que preveem as seguintes etapas: (1) formulação da questão de pesquisa, (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão, (3) busca na literatura, (4) avaliação crítica dos estudos selecionados, (5) extração e categorização dos dados e (6) análise e síntese dos achados.

2.2 Formulação da Questão de Pesquisa

A questão norteadora deste estudo é: "A associação entre a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT) e a espiritualidade contribui para a melhora da qualidade de vida e do bem-estar emocional de pacientes oncológicos?" Essa questão foi elaborada a partir do modelo PICO (Paciente, Intervenção, Comparação, Desfecho), adaptado para revisões integrativas com foco exploratório.

2.3 Estratégias de Busca e Seleção da Literatura

A busca por estudos relevantes foi realizada de acordo com as diretrizes do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), distribuída em três fases principais (Figura 1):

Fase 1 – Identificação dos estudos

A busca sistemática foi conduzida nas bases de dados: PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Para a definição dos descritores, utilizou-se a Terminologia Psi-Alfabética da BVS-Psi. Foram empregadas as seguintes combinações de palavras-chave em inglês e português:

- *câncer AND espiritualidade AND Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness*
- *cancer AND spirituality AND Mindfulness-Based Cognitive Therapy*
- *cancer AND spirituality belief AND Mindfulness-Based Cognitive Therapy*
- *cancer AND religion faith AND Mindfulness-Based Cognitive Therapy*
- *spirituality AND cancer patients AND Mindfulness*

O recorte temporal compreendeu o período de 2021 a 2025, considerando a atualidade e relevância dos estudos publicados nos últimos cinco anos. Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos empíricos (quantitativos e qualitativos), publicados em português ou inglês, que abordassem simultaneamente as temáticas da espiritualidade e da MBCT em contextos de tratamento oncológico.

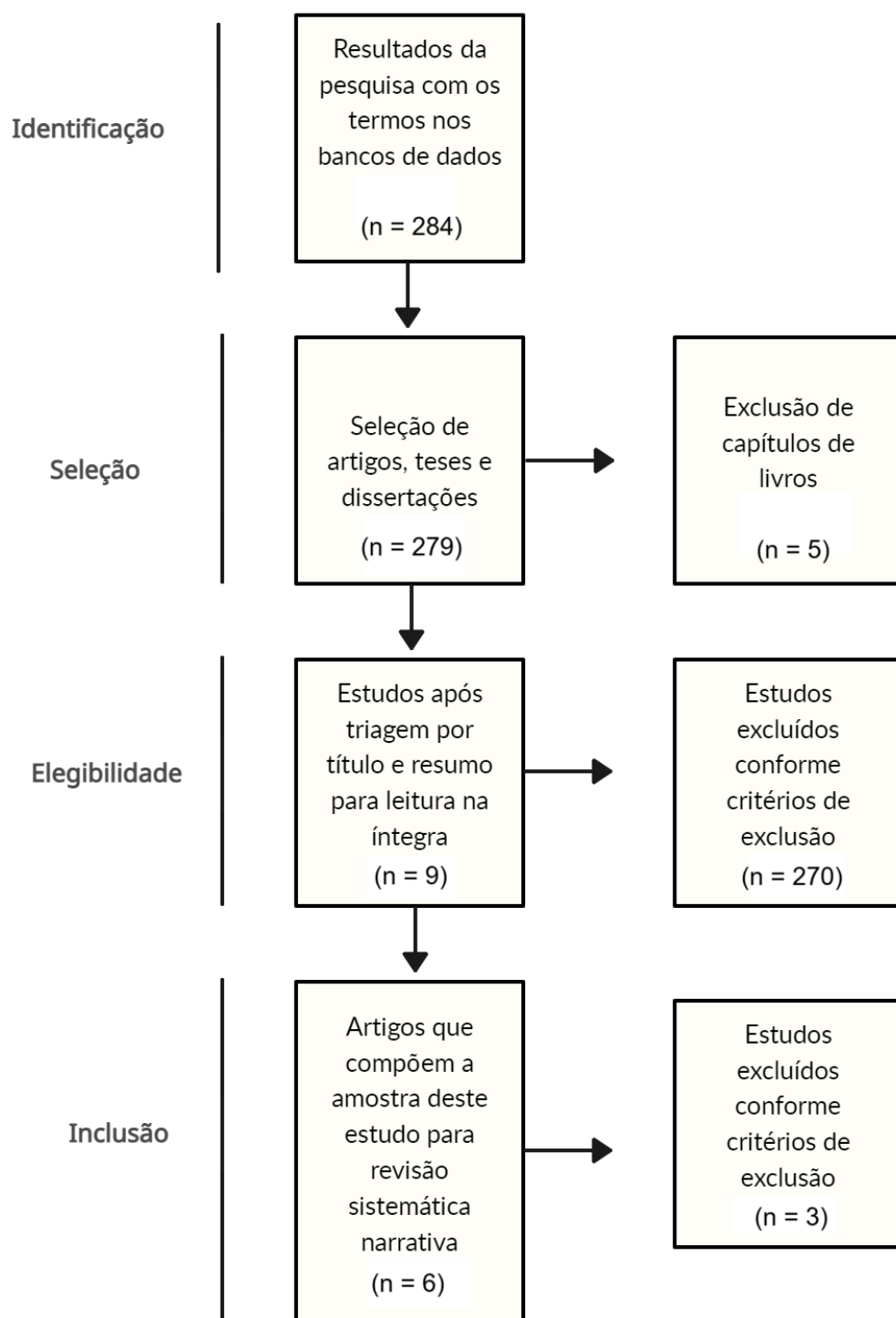
Fase 2 – Triagem e elegibilidade dos estudos

A triagem inicial foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram recuperados na íntegra para avaliação detalhada. Foram excluídos artigos que abordaram exclusivamente espiritualidade, sem menção à MBCT, bem como trabalhos indisponíveis em texto completo ou que não apresentem rigor metodológico compatível com os objetivos da presente revisão.

Fase 3 – Análise crítica e síntese dos dados

Os estudos selecionados foram organizados em uma matriz analítica contendo as seguintes informações: autoria, ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, tipo de delineamento metodológico, principais achados, conclusões e limitações. A análise qualitativa dos dados seguiu um procedimento de categorização temática, permitindo a identificação de padrões, convergências, divergências e lacunas no corpo teórico-empírico analisado.

Figura 1- Fluxograma do processo de seleção dos artigos segundo método PRISMA



2 Resultados e discussão

O sofrimento em pacientes com câncer é frequentemente composto de sentimentos de ansiedade, tristeza, desesperança e medo da morte. A prática de *mindfulness* e autocompaixão, segundo Neff e Germer (2013), promove uma postura mais gentil e compassiva diante da própria dor, contribuindo para a redução da autocrítica e da ruminação. Além disso, a espiritualidade pode favorecer a aceitação da condição de adoecimento e proporcionar conforto emocional (Delgado-Guay, et al, 2011). Na Tabela 1 podemos observar os 5 artigos que resultaram dessa revisão narrativa.

TABELA 1

Tabela onde se encontra sumariado os dados dos estudos: número de citações, tema MBCT/ Espiritualidade no Câncer, tamanho da amostra, população alvo, procedimentos, Instrumentos, resultados e conclusões e presença de follow-up

| Referência (APA) | Número de Citações | Objetivo | Tema MBCT/Espiritualidade | Tamanho da Amostra | População Alvo | Procedimentos | Instrumentos | Resultados e Conclusões | Follow-up |
|--|--------------------|---|--|--------------------|--|---|--|---|--------------------------------------|
| Cengiz, H. O., Bayir, B., Sayar, S., & Demirtas, M. (2023). Turquia. | 9 | Investigar o efeito da terapia baseada em atenção plena sobre o bem-estar espiritual em pacientes com câncer de mama. | <i>Mindfulness</i> e espiritualidade de no câncer de mama. | 70 | Mulheres com câncer de mama, entre 18-65 anos. | Estudo clínico randomizado com grupo intervenção (MBCT) e controle. Sessões conduzidas ao longo de 8 semanas. | FACIT-Sp versão 4 (bem-estar espiritual), FACIT-G (qualidade de vida). | A MBCT aumentou significativamente os níveis de bem-estar espiritual e qualidade de vida comparado ao grupo controle. | Não houve follow-up formal relatado. |

| Referência (APA) | Número de Citações | Objetivo | Tema MBCT/Espiritualidade | Tamanho da Amostra | População Alvo | Procedimentos | Instrumentos | Resultados e Conclusões | Follow-up |
|---|--------------------|---|---|--------------------|---|--|---|---|--|
| Mulyono, W. A., & Chen, H. M. (2023). Indonésia e Taiwan. | 3 | Descrever a dinâmica entre atenção plena, espiritualidade, estresse e qualidade de vida em sobreviventes de câncer durante quimioterapia. | Espiritualidade, <i>Mindfulness</i> e adaptação em pacientes oncológicos. | 274 | Sobreviventes de câncer submetidos à quimioterapia. | Estudo observacional com três medições: início, 1 mês e 3 meses. | Freiburg <i>Mindfulness</i> Inventory, FACIT-Sp, WHOQOL-Bref, Escala de Estresse Percebido (PSS). | Houve variações ao longo do tempo, com aumento natural de <i>Mindfulness</i> , espiritualidade e qualidade de vida ao final de 3 meses. | Sim, com três pontos de coleta de dados (baseline, 1 e 3 meses). |

| Referência (APA) | Número de Citações | Objetivo | Tema MBCT/Espiritualidade | Tamanho da Amostra | População Alvo | Procedimentos | Instrumentos | Resultados e Conclusões | Follow-up |
|--|--------------------|--|--|--------------------|--|---|--|---|--|
| Kazemi, F. G., Shahhabizadeh, F., Safara, M., & Shahidsales, S. (2022). Irã. | Não houve | Comparar os efeitos da MBCT e de uma intervenção transdiagnóstica no sofrimento espiritual em mulheres com câncer de mama. | Redução do sofrimento espiritual com MBCT e terapias cognitivas. | 41 | Mulheres com câncer de mama encaminhadas a hospitais universitários. | Quase-experimento com 3 grupos: MBCT, intervenção transdiagnóstica e controle; 10 sessões semanais. | Escala de Angústia Espiritual de Ku et al. | Ambas as intervenções reduziram significativamente o sofrimento espiritual; não houve diferença significativa entre os dois grupos experimentais. | Sim, foi conduzido acompanhamento (follow-up). |

| Referência (APA) | Número de Citações | Objetivo | Tema MBCT/Espiritualidade | Tamanho da Amostra | População Alvo | Procedimentos | Instrumentos | Resultados e Conclusões | Follow-up |
|--|--------------------|--|---|--------------------|---|--|---|---|-------------------------------------|
| Bagereka, P., Ameli, R., Sinaii, N., Vocci, M. C., & Berger, A. (2023). EUA. | 15 | Explorar a relação entre bem-estar psicossocial-espiritual, atenção plena, resiliência e estresse em pacientes com doenças graves. | <i>Mindfulness</i> , espiritualidade, resiliência e estresse em doenças graves. | 200 | Pacientes com doenças graves e/ou limitantes da vida. | Estudo transversal com aplicação de questionários validados. | NIH-HEALS, MAAS (<i>Mindfulness</i>), CD-RISC-10 (resiliência). | Correlação positiva entre atenção plena, resiliência e bem-estar espiritual. Relação negativa com estresse. | Não aplicável (estudo transversal). |

| Referência (APA) | Número de Citações | Objetivo | Tema MBCT/Espiritu alidade | Tamanho da Amostra | População Alvo | Procedimentos | Instrumentos | Resultados e Conclusões | Follow-up |
|--------------------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|--|--|---|--|---|
| Shabbir, A. (2024). Paquistão. | Não houve | Investigar o impacto da atenção plena e religiosida de no sentido da vida de jovens com câncer. | Espiritualidade islâmica (Sufismo), religiosidade e <i>Mindfulness</i> no câncer. | 200 | Pacientes jovens com câncer (15 a 40 anos). | Estudo transversal com aplicação de escalas validadas. | MAAS, Escala de Significado na Vida (MLQ), Escala de Orientação Religiosa Revisada. | <i>Mindfulness</i> e religiosidade correlacionaram- se positivamente com o sentido da vida. Religiosidade atuou como moderadora. | Não aplicável (estudo transversal) |

Os estudos analisados na Tabela 1 revelam evidências consistentes sobre os efeitos positivos da Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) na promoção do bem-estar espiritual e psicossocial de pacientes com câncer e outras doenças graves. De maneira geral, os resultados indicam que a prática sistemática do *mindfulness* está associada à melhora na qualidade de vida, à elevação do bem-estar espiritual, à redução do sofrimento psicológico e ao fortalecimento de recursos internos, como a resiliência e o sentido de vida.

Intervenções estruturadas com MBCT demonstraram ser eficazes tanto em estudos clínicos randomizados quanto em investigações quase-experimentais e observacionais, abrangendo diferentes contextos culturais — como Turquia, Irã, Indonésia, Taiwan, EUA e Paquistão. Os instrumentos utilizados para avaliação dos desfechos (como FACIT-Sp, MAAS, NIH-HEALS e escalas de estresse e espiritualidade) possibilitaram mensurar de forma confiável os efeitos terapêuticos das intervenções, reforçando a solidez dos dados obtidos.

Destaca-se também a relevância da espiritualidade como variável mediadora ou moderadora nos processos de enfrentamento da doença, especialmente quando integrada a práticas contemplativas. Em populações mais jovens, a religiosidade teve um papel destacado no fortalecimento do sentido da vida, enquanto em pacientes com doenças graves, o *mindfulness* apresentou correlação positiva com a resiliência e o bem-estar espiritual.

Diante disso, os achados sugerem que a MBCT, quando aliada à dimensão espiritual (seja religiosa ou laica), pode representar uma via terapêutica promissora para o cuidado integral de pacientes em contextos de sofrimento intenso. A seguir, os estudos

serão apresentados com maior detalhamento metodológico e analítico com base nas temáticas.

O ensaio clínico randomizado de Cengiz et al. (2023) investigou o impacto da Terapia cognitiva baseada em *Mindfulness* (MBCT) no bem-estar espiritual e na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. O estudo destaca um delineamento robusto com controle randomizado, amostra suficientemente dimensionada (N= 70), uso de instrumentos validados (FACIT-Sp) e análise estatística apropriada. Os resultados evidenciam melhora significativa na qualidade de vida, no bem-estar emocional e espiritual no grupo que recebeu a intervenção em relação ao grupo controle. Um ponto forte do estudo é a atenção ao rigor metodológico (CONSORT), bem como a avaliação ética e registro do estudo. Contudo, limitações incluem a restrição da amostra a um único centro hospitalar na Turquia, o que pode limitar a generalização. O estudo reforça a eficácia do *Mindfulness* como adjuvante ao tratamento clínico oncológico, enfatizando a espiritualidade como dimensão de cuidado essencial e promotora de resiliência.

O trabalho de Mulyono & Chen (2023) é um estudo prospectivo observacional com 274 sobreviventes de câncer submetidos à quimioterapia. Foram avaliadas atenção plena, espiritualidade, estresse e qualidade de vida ao longo de 3 meses. A força do estudo está na coleta longitudinal, permitindo observar flutuações e tendências naturais dos indicadores psicossociais sem intervenção direta. Os instrumentos utilizados (Freiburg *Mindfulness* Inventory, FACIT-Sp, WHOQOL-Bref, PPS) possuem validação adequada. A principal limitação reside no delineamento não intervencionista, o que impede inferências causais. Ainda assim, os resultados indicaram uma melhora natural na atenção plena e na qualidade de vida ao longo do tempo, com associações positivas entre espiritualidade e bem-estar. O artigo sugere que aspectos espirituais são importantes mediadores do enfrentamento e que a espiritualidade pode ser potencializada ao longo do tratamento, mesmo sem intervenção formal.

O estudo de Kazemi et al. (2022) avaliou o impacto da MBCT e da intervenção transdiagnóstica sobre o sofrimento espiritual em mulheres com câncer de mama, usando desenho experimental com pré/pós teste e follow-up. O ensaio comparou dois tipos de intervenções psicológicas baseadas em *Mindfulness* e abordagem cognitiva comportamental. Ambos os grupos experimentais mostraram redução significativa do sofrimento espiritual em relação ao grupo controle. A pesquisa é metodologicamente bem estruturada, com aplicação em contexto clínico relevante. Um diferencial é a consideração dos estilos de apego e esquemas cognitivos como mediadores do sofrimento espiritual, o que enriquece a compreensão transdiagnóstica do sofrimento. No entanto, o pequeno tamanho da amostra e a amostragem por conveniência limitam a generalização. Ainda assim, o estudo amplia o repertório de intervenções eficazes na oncologia, com evidência da integração entre espiritualidade, cognição e emoções.

O estudo de Begereka et al. (2023), foi realizado com 200 pacientes gravemente doentes e investigou a correlação entre bem-estar psicossocial-espiritual, atenção plena, resiliência e estresse. Os achados confirmam que tanto a resiliência quanto a atenção plena se correlacionam positivamente com o bem-estar psicossocial-espiritual e negativamente com o estresse. O uso de instrumentos validados (NIH-HEALS, CD-RISC-10, MAAS) fortalece a credibilidade dos dados. Apesar do delineamento transversal não permitir inferência causal, o estudo reforça a noção de que o cultivo da atenção plena e da resiliência pode ser um recurso terapêutico importante em contextos de doenças graves, inclusive oncológicos. É relevante por ampliar o foco para além do câncer de mama e por validar a utilidade da atenção plena como promotora de sentido e enfrentamento em populações diversas.

O estudo transversal de Shabbir (2024), com 200 jovens pacientes com câncer no Paquistão examinou a influência da atenção plena e da religiosidade sobre o sentido da vida. Os resultados mostraram que tanto o *Mindfulness* quanto a religiosidade estão positivamente associados ao significado existencial. A abordagem é relevante por focalizar uma faixa etária menos representada e por explorar construtos como o sufismo e o dhikr como formas de atenção plena no contexto islâmico. Limitações incluem a amostragem não probabilística e o delineamento transversal. No entanto, o estudo contribui ao demonstrar como práticas de *Mindfulness* podem ser incorporadas como recurso psicológico legítimo no enfrentamento oncológico.

Conclusão e Considerações Finais

A combinação entre a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) e a espiritualidade tem se mostrado especialmente eficaz no cuidado a pacientes oncológicos, promovendo não apenas a redução do sofrimento psicológico, mas também facilitando a adaptação ao diagnóstico e ao curso da doença. A MBCT contribui para o desenvolvimento de uma atitude de aceitação e atenção plena ao momento presente, o que reduz a reatividade emocional diante de pensamentos negativos e medos relacionados à progressão da enfermidade ou à morte (Cengiz et al., 2023; Ghayour Kazemi et al., 2022).

Paralelamente, a espiritualidade funciona como um recurso interno significativo, permitindo que os pacientes ressignifiquem sua experiência de adoecimento. Essa dimensão oferece um senso de propósito, conexão e transcendência que pode suavizar a angústia existencial (Mulyono & Chen, 2023; Begereka et al., 2023). Em contextos de cuidados paliativos, tais aspectos tornam-se ainda mais relevantes, pois a espiritualidade,

integrada à prática do *mindfulness*, está associada a uma maior aceitação da finitude, menor temor diante da morte e maior serenidade frente ao processo terminal (Begereka et al., 2023). Esses achados reforçam a importância de abordagens terapêuticas que considerem, de forma integrada, os domínios psicológico e espiritual no cuidado ao paciente com câncer.

A análise integrativa da literatura revisada revela uma tendência consistente: intervenções que associam práticas de *mindfulness* e espiritualidade promovem benefícios significativos no enfrentamento do câncer, melhorando o bem-estar espiritual, emocional e psicossocial dos pacientes. Tais intervenções têm se mostrado eficazes em diferentes contextos culturais e clínicos, apontando para a relevância de um cuidado integral e sensível às diversidades culturais.

Coletivamente, os estudos analisados convergem para três principais conclusões:

1. **As intervenções baseadas em *mindfulness* e espiritualidade são eficazes na redução do sofrimento espiritual e na promoção da qualidade de vida**, sendo validadas em contextos clínicos ocidentais, orientais e islâmicos (Cengiz et al., 2023; Ghayour Kazemi et al., 2022).
2. **A espiritualidade atua como mediadora e moderadora no enfrentamento do câncer**, influenciando positivamente a adaptação psicológica e emocional dos pacientes em diferentes fases do tratamento, por meio de práticas formais de *mindfulness* ou de vivências espirituais (Mulyono & Chen, 2023; Shabbir, 2024).
3. **O bem-estar psicossocial e espiritual está diretamente relacionado à resiliência e à atenção plena**, devendo ser considerado um marcador relevante no planejamento de intervenções integrativas e humanizadas (Begereka et al., 2023).

Limitações e lacunas na literatura

Mecanismos neurobiológicos do *Mindfulness* e da espiritualidade

Os mecanismos neurobiológicos subjacentes às práticas de *Mindfulness* e espiritualidade têm sido objeto de investigação, revelando alterações funcionais e estruturais em áreas cerebrais associadas à autorregulação emocional, percepção da dor e bem-estar subjetivo. De acordo com Germer, Siegel e Fulton (2006), práticas regulares de *Mindfulness* ativam o córtex pré-frontal medial e a ínsula anterior, regiões envolvidas na consciência interoceptiva e na regulação emocional. Simultaneamente, observa-se uma redução na ativação da amígdala, estrutura chave nas respostas de medo e ansiedade. Essa modulação da atividade amigdalar contribui para respostas mais adaptativas ao estresse, o que é especialmente relevante em contextos de adversidade, como o enfrentamento do câncer.

Além disso, o córtex cingulado anterior, cuja atividade tende a aumentar durante práticas meditativas e experiências espirituais, está relacionado à regulação da dor emocional e à integração de experiências de ameaça existencial, como o medo da morte (Newberg & Waldman, 2009). A ativação dessa região tem sido associada a uma maior capacidade de aceitação e elaboração simbólica da finitude, favorecendo respostas mais compassivas e menos reativas diante da consciência da mortalidade.

Esses achados sugerem que tanto o *Mindfulness* quanto as vivências espirituais influenciam circuitos neurais envolvidos na autorregulação emocional e no enfrentamento de situações estressoras. Tais práticas, portanto, apresentam fundamentação neurobiológica relevante para a promoção da saúde mental e emocional em pacientes com doenças graves.

Contudo, esta revisão identificou uma lacuna significativa: não foram encontrados estudos que investiguem os efeitos de intervenções espirituais ou baseadas em *Mindfulness* em pacientes oncológicos por meio de técnicas de neuroimagem funcional, como a ressonância magnética funcional (fMRI). A ausência desse tipo de abordagem limita a compreensão mais precisa dos mecanismos cerebrais associados aos benefícios clínicos observados. Assim,

pesquisas futuras que combinem avaliações clínicas com métodos de neuroimagem poderão oferecer evidências mais robustas sobre a neurobiologia das respostas terapêuticas à espiritualidade e à MBCT no contexto do câncer.

Considerações finais

Com base nas evidências apresentadas, conclui-se que a espiritualidade e a Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness (MBCT) constituem recursos valiosos no cuidado integral a pacientes oncológicos. Ambas as abordagens demonstram potencial significativo na promoção da regulação emocional, da resiliência e da qualidade de vida. A espiritualidade contribui com elementos fundamentais como sentido existencial, conexão interpessoal e esperança, enquanto o Mindfulness fortalece mecanismos de enfrentamento como a aceitação, a autorregulação e a redução da reatividade ao estresse.

Além de contribuírem para a diminuição de sintomas depressivos, sofrimento espiritual e medo da morte, essas abordagens favorecem uma adaptação mais saudável ao diagnóstico e ao tratamento do câncer. No entanto, apesar dos resultados promissores, ainda há necessidade de estudos mais sistemáticos e aprofundados que investiguem como a espiritualidade pode ser incorporada de forma eficaz, ética e individualizada aos protocolos terapêuticos, favorecendo um modelo de cuidado verdadeiramente integral, sensível às necessidades emocionais, existenciais e culturais dos pacientes.

REFERÊNCIAS:

- Asih, D. R., Purwati, A. A., & Yuniarti, K. W. (2024). Spiritual intervention to improve spiritual well-being of cancer patients: A systematic review. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 821–829. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9475>
- Bagereka, P., Ameli, R., Sinaii, N., Vocci, M. C., & Berger, A. (2023). Psychosocial–spiritual well-being is related to resilience and mindfulness in patients with serious and/or life-limiting medical illnesses. *BMC Palliative Care*, 22, 133. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01258-6>
- Canada, A. L., Murphy, P. E., Fitchett, G., & Stein, K. (2016). Reexamining the contributions of faith, meaning, and peace to quality of life: A report from the American Cancer Society’s Studies of Cancer Survivors-II (SCS-II). *Annals of Behavioral Medicine*, 50(1), 79–86. <https://doi.org/10.1007/s12160-015-9735-y>
- Cengiz, H. O., Bayir, B., Sayar, S., & Demirtas, M. (2023). The effect of mindfulness-based therapy on spiritual well-being in patients with breast cancer: A randomized controlled trial. *Supportive Care in Cancer*, 31, 438. <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07904-2>
- Delgado-Guay, M. O., Hui, D., Parsons, H. A., Govan, K., De la Cruz, M., Thorney, S., & Bruera, E. (2011). Spirituality, religiosity, and spiritual pain in advanced cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(6), 986–994. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.09.017>
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (Eds.). (2006). *Mindfulness and psychotherapy*. Guilford Press.
- Germer, C. K., Siegel, R. D., & Fulton, P. R. (2016). *Manual de mindfulness e autocompaixão: Um guia para profissionais de saúde mental* (2ª ed.). Artmed.
- Ghayour Kazemi, F., Shahhabizadeh, F., Safara, M., & Shahidsales, S. (2022). Comparing the effects of transdiagnostic intervention and mindfulness-based schema therapy on spiritual distress in women with breast cancer: A clinical trial. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 9(2), 63–74. <https://doi.org/10.32598/hsmej.9.2.418.1>
- Lopes, R. F. F., & Vasconcelos, E. M. (2022). Intervenções espirituais em saúde: efeitos sobre o sofrimento de pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(Supl. 3), e20210442. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0442>
- Mulyono, W. A., & Chen, H. M. (2023). Mindfulness, spirituality, and quality of life among cancer survivors undergoing chemotherapy: Three-month observational studies. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 18(2), 82–90. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2023.18.2.8298>
- Neff, K., & Germer, C. (2019). *Manual de mindfulness e autocompaixão: Um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo* (J. H. Oliveira, Trad.). Artmed.

Newberg, A., & Waldman, M. R. (2009). *How God changes your brain: Breakthrough findings from a leading neuroscientist*. Ballantine Books.

Pargament, K. I. (2023). From research to practice: Three waves in the evolution of the psychology of religion and spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 8(1), 1–17. <https://doi.org/10.37898/spc.2023.8.1.189>

Puchalski, C. M., Blatt, B., Kogan, M., & Butler, A. (2014). Spirituality and health: The development of a field. *Academic Medicine*, 89(1), 10–16. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000063>

Said, N. S., & Ulyani, N. (2020). Religiosity and mental health: A study among university students. *Journal of Religion and Health*, 59(3), 1234–1245. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01000-0>

Shabbir, A. (2024). Impact of mindfulness on the meaning of life among young cancer patients: Moderating role of religiosity. *Research Journal of Social Affairs*, 2(4), 39–46.

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>

