

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ISABELA FERREIRA SALUSTIANO

**A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS NÃO PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

UBERLÂNDIA – MG

2020

ISABELA FERREIRA SALUSTIANO

**A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS NÃO PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Orientação de TCC (COPEN) do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a conclusão do curso e obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Suely Amorim Araújo

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luana Araújo Macedo Scalia

UBERLÂNDIA – MG

2020

ISABELA FERREIRA SALUSTIANO

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NO TRATAMENTO DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS NÃO PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Comissão de Orientação de TCC (COPEN) do Curso de  
Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina  
da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito  
para a conclusão do curso e obtenção do título de  
Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

**Banca examinadora:**

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Suely Amorim Araújo

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Livia Ferreira Oliveira

---

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup>. Jéssica Peixoto Rodrigues

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus dois amigos que travaram uma luta contra o câncer e mesmo em outro plano seguem sendo exemplos e inspiração de espiritualidade e religiosidade, Ana Laura Martins e Diego Sousa. E aos exemplos de fé dentro da minha família, Celso, Delça, Heládio e Marcos Gomes.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu chegar até aqui e a Nossa Senhora Aparecida por toda a proteção e auxílio para que eu concluísse a faculdade e o trabalho de conclusão de curso.

Agradeço também a banca avaliadora por aceitar participar da avaliação do meu trabalho. As minhas orientadoras queridas Professora Luana Macedo e Suely Amorim pela dedicação e ajuda em todos os momentos e execução do trabalho.

Aos meus pais Celso e Fabiana que sempre estão presentes e fazem de tudo para que o melhor na minha vida aconteça, a minha Irma Isadora que esteve presente durante todo esse processo sempre muito carinhosa e prestativa. A minha vó Delça pelo apoio e incentivo em todos os momentos desde o início da minha formação. Aos meus outros familiares em um geral que participaram como apoio.

As minhas companheiras de Monte Carmelo e do PSF alto da Vila por estarem presentes durante a preparação desse trabalho. Aos meus outros amigos que também não pouparam esforços para me apoiar e incentivar a escrita desse trabalho.

## EPÍGRAFE

"O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida"

Cicely Saunders

## RESUMO

**Introdução:** O câncer é uma doença invasiva e agressiva marcada por extremo sofrimento e exaustão física, psicológica, social e moral dos pacientes e familiares. No contexto do cuidado humanizado e holístico pode-se observar o quanto fatores externos influenciam direta ou indiretamente no tratamento e seguimento da doença em determinados casos. O tratamento oncológico necessita de suporte emocional intrinsecamente ligado ao tratamento medicamentoso. A espiritualidade se mostra eficaz e necessária, através da busca de um significado, alento, superação e motivação para prosseguir na luta contra a doença. A inserção dessa abordagem dentro dos centros hospitalares em conjunto com o tratamento medicamentoso ofertado aos pacientes que necessitam e desejam esse suporte durante o tratamento traz mudanças significativas na evolução da doença ou enfrentamento e continuidade do tratamento.

**Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo verificar a importância da espiritualidade como ferramenta de auxílio e modificações no enfrentamento e melhora do paciente oncológico durante o tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, conduzida e construída através de etapas baseados no sistema de revisão integrativa “Métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem”. Realizou-se uma busca avançada nas bases de dados informatizadas a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-BIREME): *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE), *US National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Cochrane Library. Foram incluídos artigos completos, em língua portuguesa e inglesa publicados entre 2010-2020, utilizando os seguintes descritores controlados em Ciências da Saúde: adaptações psicológicas, comportamento de enfrentamento, espiritualidade, religião, não paliativos e oncologia. **Resultados:** Foram encontrados 218 artigos e após leitura de títulos e resumos foram selecionados 61 artigos para leitura na íntegra. Realizada leitura minuciosa dos artigos, foram selecionados 15 artigos para compor a amostra final, 3 no idioma português e 12 no idioma inglês. Utilizado instrumento não validado para o registro das informações dos artigos contendo título, ano, autores, metodologia, principais resultados e considerações finais.

**Discussão:** A espiritualidade atua como fator de proteção e é uma ferramenta eficaz e benéfica de enfrentamento dentro do tratamento oncológico. Há uma melhora significativa da qualidade de vida desses pacientes assim como uma melhor saúde mental, apresentando melhores níveis de resiliência, esperança e conforto. Pacientes oncológicos são mais saudáveis, otimistas e confiantes. A equipe ainda se encontra despreparada para a abordagem dessa temática dentro do cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que a espiritualidade auxilia consideravelmente dentro do contexto saúde-doença e é vista positivamente no enfrentamento e curso do tratamento, além de ofertar uma busca para além de si mesmo e analisando o indivíduo como um todo e não somente como patologia. Permite assim, um melhor bem estar espiritual que reflete na qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Adaptações psicológicas; Comportamento de enfrentamento; Espiritualidade; Religião; Oncologia e Não paliativos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cancer is an invasive and aggressive disease marked by extreme suffering and physical, psychological, social and moral exhaustion of patients and families. In the context of humanized and holistic care, it is possible to observe how much external factors directly or indirectly influence the treatment and follow-up of the disease in certain cases. Cancer treatment requires emotional support intrinsically linked to drug treatment. Spirituality proves to be effective and necessary, through the search for meaning, encouragement, overcoming and motivation to continue in the fight against the disease. The insertion of this approach within hospital centers together with the drug treatment offered to patients who need and want this support during treatment brings significant changes in the evolution of the disease or coping and continuity of treatment. **Objective:** This study aims to verify the importance of spirituality as a tool to help and change the coping and improvement of cancer patients during treatment. **Methodology:** This is an Integrative Review (IR) of the literature, conducted and built through steps based on the integrative review system "Research methods for incorporating evidence in health and nursing". An advanced search was carried out in the computerized databases of the Virtual Health Library (VHL-BIREME): Excerpta Medica dataBASE (EMBASE), US National Library of Medicine (PUBMED), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Cochrane Library. Complete articles were included, in Portuguese and English published between 2010-2020, using the following controlled descriptors in Health Sciences: psychological adaptations, coping behavior, spirituality, religion, non-palliative and oncology. **Results:** 218 articles were found and after reading the titles and abstracts, 61 articles were selected for full reading. After a thorough reading of the articles, 15 articles were selected to compose the final sample, 3 in Portuguese and 12 in English. A non-validated instrument was used to record information on articles containing title, year, authors, methodology, main results and final considerations. **Discussion:** The spirituality acts as a protective factor and is an effective and beneficial coping tool within cancer treatment. There is a significant improvement in the quality of life of these patients as well as better mental health, with better levels of resilience, hope and comfort. Cancer patients are healthier, optimistic and confident. The team is still unprepared to address this issue within care. **Conclusion:** It is concluded that spirituality helps considerably within the health-disease context and is viewed positively in coping and the course of treatment, in addition to offering a search beyond itself and analyzing the individual as a whole and not only as a pathology. Thus, it allows for a better spiritual well-being that reflects on the quality of life of patients.

**Keywords:** Psychological adaptations; Coping behavior; Spirituality; Religion; Oncology and Non-palliative.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

|                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> - Esquema do processo de busca e seleção dos artigos da revisão integrativa, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, segundo as diretrizes do PRISMA..... | 17 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## **LISTA DE QUADROS**

|                                                                                             |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1</b> - Quadro de apresentação dos artigos da amostra da revisão integrativa..... | 20 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

CA- câncer

OMS- Organização Mundial da Saúde

PBE- Prática baseada em evidências

QVRS- Qualidade de vida relacionado à saúde

R/E – Religiosidade e Espiritualidade

RI- Revisão integrativa

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO.....                                                                                                                  | 12 |
| 2 MATERIAIS E MÉTODOS.....                                                                                                         | 15 |
| 2.1 TIPO DE ESTUDO .....                                                                                                           | 15 |
| 2.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....                                                                                        | 15 |
| 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....                                                                                                     | 15 |
| 3.1 A RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE COMO CENTRO DAS<br>EXPERIÊNCIAS NA DOENÇA, TRATAMENTO E ENFRENTAMENTO .....         | 26 |
| 3.2 OS DISTÚRBIOS PSICOLÓGICOS E FÍSICOS DURANTE O TRATAMENTO<br>ONCOLÓGICO E SUA RELAÇÃO COM A ESPIRITUALIDADE /RELIGIOSIDADE ... | 28 |
| 3.3 O PAPEL DA EQUIPE DE PROFISSIONAIS FRENTE À OFERTA E ABORDAGEM<br>DA ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE PARA OS PACIENTES.....      | 29 |
| 4 CONCLUSÃO.....                                                                                                                   | 30 |
| REFERÊNCIAS .....                                                                                                                  | 31 |

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é o conjunto de aproximadamente 100 doenças que apresentam características em comum, como o crescimento desordenado de células e capacidade intrínseca de invasão a órgãos e tecidos vizinhos. Frente a isso, a proliferação celular por si só não justifica a presença de malignidade, uma vez que, em algum momento esporádico, células podem apresentar anormalidade em seu crescimento não caracterizando fator cancerígeno (BRASIL, 2019).

Muitas vezes, o percurso dessa doença é marcado por extremo sofrimento e exaustão para pacientes e seus familiares. No contexto do cuidado humanizado e holístico observa-se o quanto fatores externos influenciam direta ou indiretamente em qualquer etapa, seja no diagnóstico, tratamento, reabilitação, cura, terminalidade e/ou seguimento da doença em determinados casos (KOENIG, 2007; MENEZES et al., 2018). Diante disso, utilizar e entender a espiritualidade e religiosidade do paciente, tem-se mostrado ferramenta complementar e estratégia de enfrentamento de grande importância no que se refere ao suporte frente ao paciente oncológico (FORNAZARI; FERREIRA, 2010). A Organização Mundial da Saúde (OMS) já preconiza, bem estar espiritual como uma vertente importante na dimensão da saúde em paralelo com outras análises dos indivíduos, como aspectos sociais e culturais (PEDRÃO; BERESIN, 2010).

O conceito de espiritualidade é compreendido como a busca pessoal por respostas que determinem um significado da vida, que transcendem o tangível e relatem conexão com algo além de si mesmo, incluindo ou não relação com o sagrado e/ou transcendente (KOENIG; MCCULLOUGH; LARSON, 2001). A influência que ela possui no contexto saúde-doença e os reflexos da inserção de tal abordagem nos centros hospitalares, objetiva um cuidado integral. Frente a particularidade de diversos pacientes que enfrentam longos processos terapêuticos, de desgaste físico, emocional e moral, a intenção é ressaltar a importância e benefícios da prática espiritual na vida dos pacientes e familiares, e assim serem assistidos por inteiros e não meramente como doenças (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

Koenig et al. (2001) afirmam que a religiosidade é utilizada para explicitar os diversos aspectos de atividade e crença religiosa. Afinal, a religião em si tem como vertente principal um sistema de crenças, rituais, símbolos e práticas de forma ordenada a fim de fornecer auxílio e proximidade dos indivíduos com o sagrado e/ou transcendente.

A espiritualidade frequentemente é confundida com a religiosidade, e, por isso, é importante ressaltar que apesar de relacionadas, não são sinônimos e apresentam certa

similaridade, sobreposição e complementariedade, mas não invalidação e exclusão entre elas. A relação entre esses conceitos pode ser entendida como a busca incansável por respostas, conforto, conhecimento e relação consigo mesmo, e enfrentamento ao desconhecido para alcançar a felicidade concreta, manifestando ou não interação com o sagrado (KOENIG, 2000). Pesquisas de espiritualidade/religiosidade (E/R) e sua relação no contexto do cuidado, buscam conhecer os caminhos e limitações para a aplicação de métodos dentro de centros hospitalares que abordem essa temática com o intuito de ofertar estabilidade e melhora no quadro geral dos pacientes assistidos.

Diversos benefícios são constatados entre a relação E/R e saúde. O impacto frente a saúde física e mental, assim como em fatores de imunossupressão e doenças crônicas por exemplo, têm mostrado resultados promissores e importantes quando analisado tais índices como taxas de prevenção, redução frente a desenvolvimento de doenças, mortalidade e morbidade. Hábitos e qualidade de vida durante o tratamento são fatores analisados que trazem significativa alteração quando comparado com aqueles que não apresentam a prática da atividade espiritual/religiosa durante o seu cotidiano (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007).

Estudos de R/E desenvolvidos com enfoque em neoplasias, constataram efeito positivo da prática espiritual, e consequente redução da mortalidade. Pessoas espiritualizadas têm maior propensão a serem saudáveis, os laços sociais que são desenvolvidos a partir da espiritualidade, trazem alterações positivas em fatores comportamentais. Ao combinar a prática espiritual a outros fatores como sexo e idade há uma mudança notória no contexto da saúde. A frequência de atividade religiosa de uma vez ou mais por semana aumentou em sete anos a expectativa de vida comparado a aqueles que nunca frequentaram (HUMMER; ROGERS; NAM; ELLISON, 1999; OMAN et al., 2002).

Estudos envolvendo qualidade de vida e R/E demonstraram a importância e relevância do mesmo no tratamento oncológico. Alguns dos sintomas como fadiga, insônia e bem estar foram elencados e consideravelmente modificados na presença da espiritualidade, além da presença de reassignificação e reorganização da vida dentro do processo terapêutico (MENEZES et al., 2018).

Assim, a R/E vem apresentando significativos resultados no auxílio e manutenção da condição individual de cada paciente oncológico como forma de enfrentamento e melhora do quadro clínico. A crença pode ser abordada em diferentes e diversas condições durante o tratamento, e quando entendida e aplicada de maneira adequada, soma e traz níveis de melhora significativas de bem estar e qualidade de vida (PANZINI *et al*, 2007). A abordagem da R/E no plano de cuidados de pacientes oncológicos é pertinente e um componente fundamental para o

atendimento humanizado. Sob essa perspectiva, verifica-se a necessidade e o desejo desses indivíduos em receberem um tratamento que envolva suas crenças espirituais especialmente nos casos de condições graves de saúde que ameacem a vida. Dessa forma, ao abordar as práticas espirituais, os profissionais de saúde devem encorajá-las afim de proporcionar um melhor direcionamento terapêutico.

Porém, uma das maiores dificuldades na implementação da abordagem do tema na prática clínica em centros hospitalares é o despreparo dos profissionais de saúde, que não são treinados sobre como promover a E/R quando solicitada, pois não tiveram contato com essa temática durante a sua formação (PEDRÃO; BERESIN, 2010). O enfermeiro está inserido dentro de todas as esferas do cuidado onde presta os cuidados iniciais e cotidianos e está frente a linha de cuidado diretamente, com pacientes e familiares. Dessa forma, se faz necessário maior acolhimento e treinamento à essas necessidades. Um estudo com enfermeiros de um hospital privado de São Paulo demonstrou que 83% dos enfermeiros acham importante e pertinente a abordagem espiritual, entretanto 67% relataram não ter nenhuma formação profissional no assunto ou abordagem durante a graduação (PEDRÃO; BERESIN, 2010).

Sendo assim, verifica-se a necessidade dos profissionais da saúde abordarem esse tema em sua prática profissional e promovê-lo quando necessário. Para isso, deve-se utilizar métodos adequados para a inserção da prática na vivência assistencial e investir na formação desses profissionais (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007).

O objetivo deste estudo foi verificar a influência da espiritualidade nos pacientes em tratamento oncológico não paliativo, de forma a observar a eficácia e necessidade da espiritualidade como parte do cuidado integral. Além disso, permitir que os resultados alcançados sejam suficientes para modificar a percepção social e conduta ante essa correlação, e ofertar a pacientes oncológicos que lidam diariamente com dúvidas e incertezas, alívio e conforto em situações por vezes, enigmáticas.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), por meio da busca e análise da produção científica da literatura internacional e nacional. De acordo com Galvão, Mendes e Silveira (2010) o processo de revisão acontece em seis etapas, com vistas a obter novos conhecimentos a partir da discussão sobre métodos e resultados de pesquisas primárias relevantes (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A RI é um método que pode ser adotado na saúde e sintetiza os estudos primários do tópico de interesse do pesquisador permitindo análise ampla da literatura e maior compreensão do tema investigado. Este método é um recurso da Prática Baseada em Evidências (PBE) e tem como pressuposto o rigoroso processo de síntese do problema, e o seu resultado representa a situação atual do assunto pesquisado (POMPEO, ROSSI e GALVÃO, 2009; MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008; WHITTEMORE e KNAFL, 2005).

### 2.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Na etapa inicial foi estabelecido como tema da RI a influência da espiritualidade no tratamento de pacientes oncológicos não paliativos. A questão norteadora realizada através do método PICO foi “Qual a influência que a presença da espiritualidade exerce no tratamento e melhora do paciente oncológico?”. A estratégia para o levantamento da amostra consistiu em uma busca avançada no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE), *US National Library of Medicine* (PUBMED), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e *Cochrane Library*.

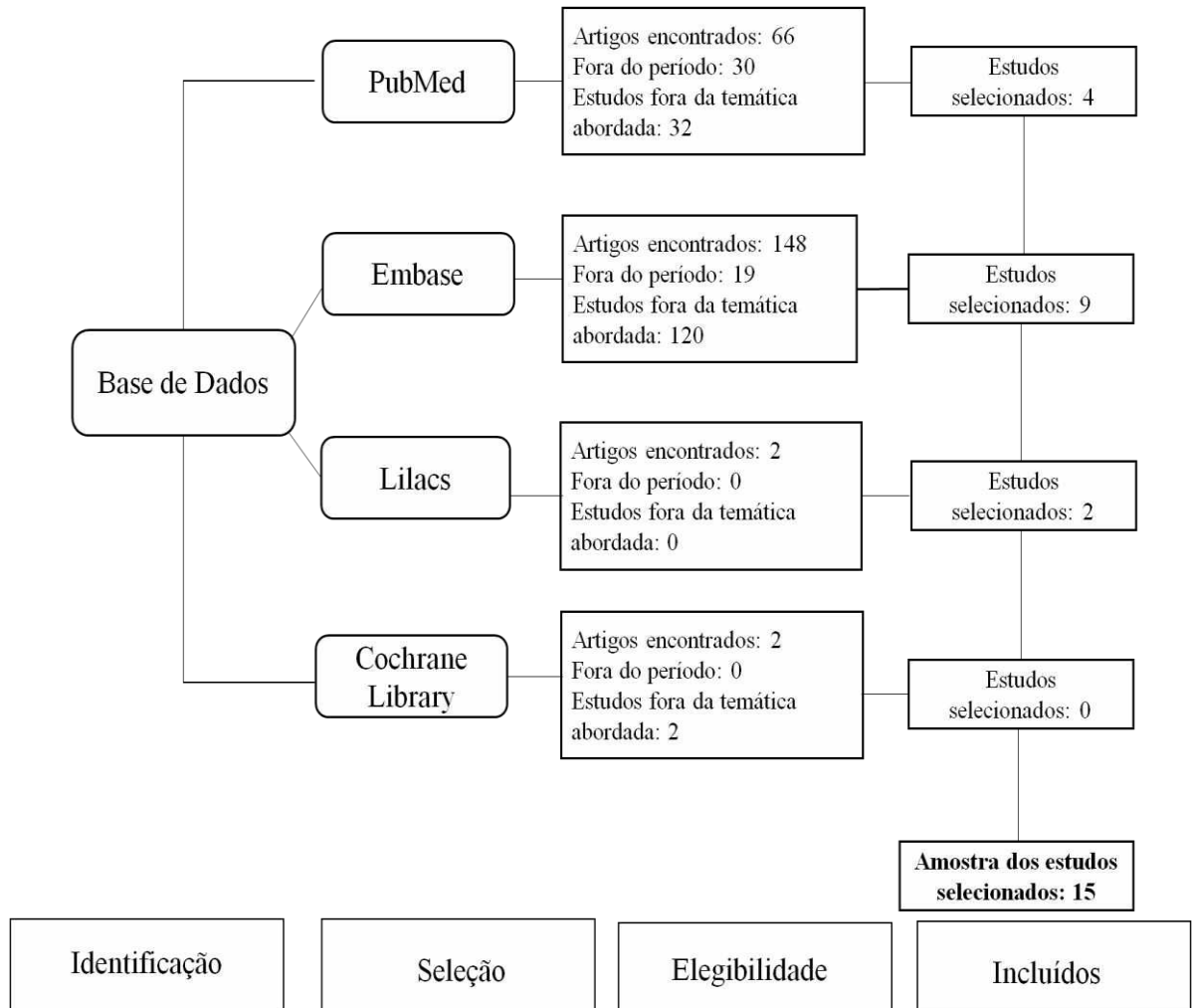
Para assegurar uma busca criteriosa dos artigos, foram delimitados descritores de acordo com as ferramentas de busca das respectivas bases, sendo utilizados termos *do Medical Subject Headings* (Mesh), para busca nas bases PubMed e Embase; termos de descritores em Ciências da Saúde (DeCS), para a base de dados Lilacs. Os descritores utilizados foram: *adaptações psicológicas, comportamento de enfrentamento, espiritualidade, religião, não paliativos e oncologia*. Posteriormente foram analisados isoladamente e como auxílio do operador booleano “AND” e “NOT” entre eles. É importante salientar que nem todos foram utilizados em todas as bases por discordância de nomenclatura entre as mesmas. Os descritores foram associados e

utilizados em dois ou três termos, para que a estratégia fosse eficiente e não desconsiderasse os resultados.

A inclusão dos artigos seguiu os seguintes critérios: estudos que abordassem a temática e respondesse as questões norteadoras dos estudos, publicados entre 2010-2020 e apresentados na íntegra nas línguas português e inglês. Foram excluídos os artigos que abordavam pesquisas com crianças e adolescentes, os fora do período de tratamento oncológico, medidas paliativas, além de revisões sistemáticas/ integrativas da literatura, editoriais, estudos de caso, relatos de experiência, os fora do período considerado, os documentos repetidos e que fossem inconstantes na metodologia proposta.

Foram encontrados 218 documentos nas quatro bases de busca investigadas. A seleção dos mesmos seguiu o critério de diretrizes Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA), representado na Figura 1. A primeira seleção dos artigos foi realizada através da leitura dos títulos e resumos dos trabalhos encontrados, A ordem de pesquisas nas bases foi PubMed, Embase, Cochrane Library e Lilacs (BVS).

**Figura 2-** Esquema do processo de busca e seleção dos artigos da revisão integrativa, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, segundo as diretrizes do PRISMA.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020.

A coleta de dados e categorização dos estudos contou com a leitura minuciosa dos artigos selecionados. Para registro das informações de cada artigo utilizou-se de um instrumento não validado denominado instrumento de coleta de dados em pesquisa bibliográfica, que contempla título, ano de publicação, autores, características metodológicas, principais resultados e considerações finais.

Foi verificada a autenticidade e relevância das informações e qualidade metodológica de cada artigo. A interpretação dos resultados foi baseada nas evidências encontradas em cada artigo incluindo o conhecimento teórico disponível sobre o tema.

Na última etapa foi abordada a síntese da discussão dos resultados encontrados de maneira descritiva, sendo apresentado o detalhamento dos estudos, os aspectos relativos à temática e a pertinência dos procedimentos empregados durante a elaboração da revisão (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pela busca inicial nas bases de dados foram obtidos 218 artigos. Após leitura dos títulos e resumos, 61 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, 15 foram elegíveis para composição da amostra desta RI (Tabela 1).

O quadro 1 apresenta a síntese detalhada dos artigos selecionados. Dos artigos incluídos na revisão, três (18,75%) eram artigos publicados no idioma português e treze (81,25%) no idioma inglês, sendo estudos dos países: Alemanha, Áustria, Coreia do Sul, Estados Unidos, Israel e Portugal.

A população avaliada dentro do estudo compreende uma amostra composta por pacientes oncológicos diagnosticados com câncer (não considerando o tipo do tumor), maiores dezoito anos, obrigatoriamente em tratamento, mas não em cuidados paliativos, sendo a crença abordada em diferentes contextos.

Para melhor discutir os resultados encontrados os estudos selecionados foram classificados em três categorias: A relação da espiritualidade/religiosidade como centro das experiências na doença, tratamento e enfrentamento (Categoria 1); Os distúrbios psicológicos e físicos durante o tratamento oncológico e sua relação com a espiritualidade/religiosidade (Categoria 2); O papel da equipe de profissionais frente a oferta e abordagem da espiritualidade/religiosidade para os pacientes (Categoria 3).

Baseado na tabela 1, os estudos 1 a 8 foram agrupados na primeira categoria, os estudos 9 a 13 na segunda categoria e os estudos 14 e 15 na terceira categoria. Alguns estudos apresentaram características de mais de uma categoria porém foram destinadas àquelas com enfoque no tema central dos artigos.

Quadro 1 – Tabela de Apresentação dos Artigos da Amostra de Revisão Integrativa

(continua)

| <b>Título, Ano/Autores</b>                                                                                                                                          | <b>Metodologia</b>                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                                        | <b>Principais resultados considerações finais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>1-Integrating Complementary Medicine and Supportive Care: Patients Perspectives Toward Complementary Medicine and Spirituality</i><br><br>BEN-ARYE et al. (2012) | Desenvolvimento de um questionário com 27 itens abordando necessidades, preocupações, expectativas em relação a medicina complementar e alternativa CAM, espiritualidade e oncologia para 509 pacientes de um serviço de oncologia comunitário no norte de Israel. | Investigar as concepções dos pacientes em relação ao CAM e espiritualidade, com o intuito de atender as suas necessidades no programa de oncologia integrativa.                         | Usuários de CAM com maior espiritualidade apresentam maiores expectativas de aconselhamento, lidam melhor com a doença e dia a dia, tem diminuição dos efeitos colaterais do tratamento de quimioterapia e maior apoio emocional, espiritual, na família e no paciente.                                                                                                                                         |
| <i>2- Prostate Cancer Patients with Stronger Spiritual Beliefs Have Greater Confidence in Their Prognosis</i><br><br>MOLLICA et al. (2015)                          | 963 pacientes com câncer de próstata que completou uma medida de crenças espirituais (FACIT-Sp) após o diagnóstico de confiança e controle do câncer após tomarem sua decisão, e novamente 6 meses após o tratamento.                                              | Analisar se as crenças espirituais de pacientes com câncer de próstata estão associadas à confiança em seu prognóstico no momento da decisão do tratamento e 6 meses após o tratamento. | Pacientes com crenças espirituais mais fortes tem maior confiança no controle do câncer no momento de decisão do tratamento e também 6 meses após o tratamento e apresentam otimismo e resiliência associadas.                                                                                                                                                                                                  |
| <i>3- Spiritual well-being and its association with health-related quality of life in primary brain tumor patients</i><br><br>RANDAZZO et al. (2014)                | 845 pacientes, responderam os questionários: Avaliação Funcional de Terapia do Câncer-Câncer Cerebral (FACT-Br) 0-184 e Avaliação Funcional da Terapia de Doença Crônica-Bem-Estar Espiritual (FACIT-Sp12) 0-48.                                                   | Avaliar o bem-estar espiritual em pacientes com tumor cerebral primário e avaliar se ele estava associado à QVRS.                                                                       | A pontuação média do FACT-Br Total foi 135,9. Pontuação média do FACIT-Sp12 foi 38,0. Uma correlação positiva significativa existia entre os escores no FACT-Br e no FACIT-Sp12.<br><br>Existe uma grande relação entre espiritualidade e QVRS na população com tumor cerebral, o que sugere a implementação de estratégias para medir e encorajar o bem-estar espiritual como caminho para a melhoria da QVRS. |

**Quadro 1 – Tabela de Apresentação dos Artigos da Amostra de Revisão Integrativa**

(continua)

| <b>Título, Ano/Autores</b>                                                                                                                           | <b>Metodologia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                 | <b>Principais resultados considerações finais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>4-Spiritual well-being &amp; resilience in cancer patients</i></p> <p>LOPES e GOUVEIA (2014)</p>                                               | <p>Estudo transversal medindo as variáveis bem-estar espiritual e a resiliência. Participaram 200 pacientes com cancro.</p>                                                                                                                                                                                                                                               | <p>Averiguar a relação entre bem-estar espiritual e resiliência em pacientes com câncer.</p>                                                                     | <p>Há uma relação entre bem-estar espiritual e resiliência e um maior nível de resiliência está associado a um maior nível de bem-estar espiritual.</p> <p>Os profissionais de saúde exercem um papel muito importante a respeito de fornecer tais instrumentos para os pacientes. Pacientes oncológicos se beneficiam de apoio psicossocial e aconselhamento para reduzir os efeitos desfavoráveis da doença.</p>                                       |
| <p><i>5- A qualitative exploration of the meaning of spirituality for ethnically diverse advanced cancer patients</i></p> <p>STEIN et al. (2011)</p> | <p>Entrevistas qualitativas semiestruturadas com pacientes que participaram de um estudo sobre um grupo de apoio “mente-corpo”, para todos os tipos de câncer, sendo abordado as necessidades e técnicas de enfrentamento dessa população e seu interesse por diversos tipos de apoio psicossocial, focando nas necessidades e preocupações espirituais e emocionais.</p> | <p>Averiguar o significado, a experiência e o papel da espiritualidade na vida de pacientes com câncer avançado de uma população carente de diversas etnias.</p> | <p>A R/E é a centralidade em suas experiências com o câncer e são ferramentas valiosas para lidar com a situação ofertando conforto, mantém a esperança e busca encontrar significado.</p> <p>Há conflito entre a definição dos conceitos para os pacientes que reflete diretamente na forma como eles enxergam a espiritualidade.</p>                                                                                                                   |
| <p><i>6- The effect of spirituality and religiosity on mental health and quality of life in cancer patients</i></p> <p>ZAMANIAN et al. (2010)</p>    | <p>101 pacientes com câncer participaram do estudo, e responderam três questionários validados para avaliação da qualidade de vida, espiritualidade e saúde mental.</p>                                                                                                                                                                                                   | <p>Analisar o papel da espiritualidade e da religião na saúde mental e qualidade de vida do paciente.</p>                                                        | <p>Dos participantes 98% considera a religião algo importante, 78,2% relataram aumento de suas atividades espirituais após o diagnóstico., 97% acreditavam que se Deus quisesse eles sobreviveriam e cerca de 75% acreditam que sua doença é uma teste de Deus para aproximação com o divino.</p> <p>A espiritualidade é uma ferramenta de enfrentamento na doença. A R/E atuam na melhoria da qualidade de vida e da saúde mental desses pacientes.</p> |

**Quadro 1 – Tabela de Apresentação dos Artigos da Amostra de Revisão Integrativa****(continua)**

| <b>Título, Ano/Autores</b>                                                                                                                                                                         | <b>Metodologia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                                  | <b>Principais resultados considerações finais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7- Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama<br><br>RIBEIRO, CAMPOS, ANJOS (2019)                                                                            | Estudo descritivo, de natureza metodológica qualitativa. Referencial teórico da Antropologia Médica; método de estudo de caso etnográfico. Coleta de dados utilizou de entrevistas semiestruturadas e observação.                                                                           | Caracterizar e compreender como o paciente de câncer de mama utiliza a religiosidade e espiritualidade como artifício de enfrentamento a doença.                  | A R/E foram exercitadas e apresentaram grande importância no enfrentamento do câncer de mama onde os pacientes lidam melhor com o adoecimento e as repercussões dentro do tratamento.<br><br>Constatados prática de orações, fé e frequência habitual à igreja.                                                                                  |
| 8- Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar<br><br>FREIRE et al. (2017)                                                                                    | Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com pacientes acometidos por câncer, assistidos na Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB).                                                                                              | Averiguar como pacientes com diagnóstico de câncer concebem o apoio religioso/espiritual no contexto hospitalar                                                   | Emergiram categorias para a discussão, entre elas: Significado do apoio religioso/espiritual recebido durante hospitalização; Promotores do apoio religioso/espiritual no ambiente hospitalar e Participação em atividades religiosas/espirituais durante hospitalização.                                                                        |
| 9- <i>Mediating effect of interpersonal coping on meaning in spirituality and quality of life and the influences of depression and anxiety thereon in cancer patients</i><br><br>CHA et al. (2019) | Aplicado os questionários Escala de Ansiedade e Depressão (HADS), Avaliação Funcional do Câncer Terapia geral (FACT-G), FACIT-Sp-12 e Questionário Coreano-CancerCoping (K-CCQ) para 237 pacientes oncológicos e verificado os preditores de QV de cada paciente em um modelo de regressão. | Analisar as relações entre espiritualidade, estratégias de enfrentamento, qualidade de vida (QV), e repercussão da depressão e ansiedade em pacientes com câncer. | A buscar por um significado, paz, enfrentamento, melhores relações interpessoais e suporte social são fundamentais para a melhora da QV nesses pacientes. Onde a R/E apresentou um efeito direto de 36,7%.<br><br>Depressão e ansiedade devem ser analisadas com atenção, pois são fatores negativos. Sobre espiritualidade e qualidade de vida. |

Quadro 1 – Tabela de Apresentação dos Artigos da Amostra de Revisão Integrativa

(continua)

| <b>Título, Ano/Autores</b>                                                                                                                                | <b>Metodologia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Objetivos</b>                                                                                                                  | <b>Principais resultados considerações finais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>10- Do spirituality and faith make a difference? Report from the Southern European Psycho-Oncology Study Group</i></p> <p>TRAVADO et al. (2010)</p> | <p>323 pacientes ambulatoriais de 6 a 18 meses de diagnóstico, avaliado quanto à espiritualidade (Escala Visual Analógica 0-10), morbidade psicológica (Escala de Ansiedade e Depressão do Hospital - HADS), estratégias de enfrentamento (Mini-Ajuste Mental ao Câncer - Mini-MAC) e preocupações com a doença (Cancer Worries Inventory - CWI) na Europa.</p>              | <p>Analisar o efeito da espiritualidade na moldagem psicossocial e suas implicações em pacientes com câncer do sul da Europa.</p> | <p>A maioria dos pacientes são amparados por sua espiritualidade/fê durante toda a doença e é mesma é relacionada a espírito de luta, fatalismo e estilos de enfrentamento de evitação.</p> <p>A R/E é mais frequente em pacientes com baixa escolaridade e atua como protetor frente a morbidade psicológica, especificamente, depressão. A fê facilita a adaptação à condição clínica e deve ser avaliada e valorizada dentro do tratamento integrado do câncer.</p>            |
| <p><i>11- What role plays the “faith factor” in dealing with cancer?</i></p> <p>RASSOULIAN e JAEGER (2014)</p>                                            | <p>689 pacientes da Clínica de Hematologia / Haemastaseologia e Oncologia da Universidade Médica de Viena. Aplicados questionários para avaliar o “Fator Fé” padronizados, HADS, espiritualidade e religiosidade (Büssing) e características sociodemográficas. Dados como dor, fadiga, bem como achados laboratoriais, como os níveis de hemoglobina, foram recrutados.</p> | <p>Analisar se R/E podem contribuir para os mecanismos de enfrentamento das pessoas.</p>                                          | <p>Dos entrevistados 51,1% se consideram religiosos e / ou espirituais, as mulheres são mais religiosas e ansiedade e depressão são maiores no grupo não religioso.</p> <p>Afirmam que a R/E auxilia no enfrentamento da doença e se beneficiam a cerca de sua crença lidando com a doença como um desafio de vida e que o apoio mais importante veio de amigos e familiares.</p>                                                                                                 |
| <p><i>12- Psycho-Spiritual Approach to Cancer Patients</i></p> <p>OZDOGAN (2011)</p>                                                                      | <p>Foi realizado desde 2000, 27 entrevistas com pacientes com câncer. Foi abordado as perspectivas acerca dos livros sagrados e exemplos tirados desses livros. Alguns pontos foram abordados como declarações proféticas.</p>                                                                                                                                               | <p>Analisar a relação da R/E em pacientes com distúrbios psicológicos.</p>                                                        | <p>Há melhorias consideráveis na saúde e condições de pacientes com distúrbios psicológicos e físicos que são religiosos, assim como aumento na capacidade e poder de aceitação, exibindo atitude positiva, lidar com a dor, perdoar e amar o que acaba contribuindo para o processo de cura.</p> <p>A abordagem holística tem grande importância nas questões de saúde. Há uma integração do corpo, mente e espírito que atualmente é uma preocupação dos sistemas de saúde.</p> |

Quadro 1 – Tabela de Apresentação dos Artigos da Amostra de Revisão Integrativa

(continua)

| Título, Ano/Autores                                                                                                                                                  | Metodologia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Objetivos                                                                                                                                                                                                                                                                   | Principais resultados considerações finais                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                             | Apesar de estágios avançados os cuidados da espiritualidade para como paciente possibilitaram a estabilidade da doença nos pacientes que praticam esses cuidados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 13- Coping espiritual / religioso em uma amostra brasileira de pacientes com câncer de mama e ginecológico (Tese de Doutorado)<br><br>MARUCCI (2011)                 | 50 mulheres com câncer de mama ou ginecológico, em tratamento no Hospital Público Universitário do Estado de São Paulo. Analisado depressão, ansiedade e coping religioso / espiritual, através dos instrumentos: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e Escala de Coping Religioso (SRCOPE). Uma entrevista semiestruturada foi realizada para coleta de dados sobre a prática religiosa e características sociodemográficas. | Analisar as estratégias de enfrentamento R/E em pacientes com câncer de mama / ginecológico.                                                                                                                                                                                | Pacientes com estratégias religiosas/ espirituais positivas tem menos ansiedade e depressão. Cerca de 72% pacientes com CA nesse estudo utilizam o enfrentamento religioso/espiritual frequentemente, sendo empregada como fator de proteção para estresse psicológico que o diagnóstico e tratamento da doença causam.<br><br>É necessário engloba-las no processo de construção de uma resiliência no processo de saúde, onde o profissional de saúde deve adequar os procedimentos às características dos pacientes, para um melhor auxílio aos pacientes e posterior melhorar de seu bem-estar. |
| 14- <i>Let Go, Let God”: A Qualitative Study Exploring Cancer Patients’ Spirituality and Its Place in the Medical Setting</i><br><br>CIPRIANO-STEFFENS et al. (2019) | Amostra de 25 pacientes com câncer colorretal (CRC) em tratamento em uma clínica de oncologia, com estágios de 1-4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Explorar o papel de Deus e da espiritualidade em pacientes oncológicos, para obter uma visão profunda de como os pacientes utilizam a espiritualidade para lidar com a doença, incluindo a forma como eles vêem a equipe médica atendendo às suas necessidades espirituais. | Os paciente necessitam de suas crenças espirituais onde acreditam em algo além que dê sentido à vida. Deus, fé e o enfrentamento trazem esperança.<br>Expressam o desejo de que tais crenças fossem abordadas e atendidas por sua equipe médica como parte de seu tratamento, onde a abordagem holística serve como aporte entre religião e medicina, reconectando o paciente, visando uma cura pessoal e não somente ao tratamento do câncer.                                                                                                                                                      |
| 15- <i>Spirituality and the search for the holistic as a resource of coping in oncology</i>                                                                          | 200 pacientes, 100 pacientes com câncer de mama, 100 pacientes com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Avaliar bem estar, qualidade de vida e história espiritual em                                                                                                                                                                                                               | As práticas espirituais mais comum incluíram oração 62% , meditação 31% , leitura de textos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**Quadro 1 – Tabela de Apresentação dos Artigos da Amostra de Revisão Integrativa****(continua)**

| <b>Título, Ano/Autores</b> | <b>Metodologia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Objetivos</b>                                               | <b>Principais resultados considerações finais</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OLIVER; RALPH; JENS (2012) | câncer de próstata. Avaliados por entrevistas padronizadas antes do início do tratamento de radiação. As entrevistas foram realizadas através do questionário Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Wellbeing Scale (FACIT-Sp) para o bem-estar espiritual. Perguntas adicionais em termos de uma 'história espiritual' foram adicionadas. A qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo questionário Short Form Health Survey (SF-12). | pacientes que estavam no início do tratamento por radioterapia | religiosos em 27% e contemplação em 22%. Cerca de 70% integraria sua <b>(conclusão)</b> enfrentamento do câncer.<br><br>O FACIT-Sp apresentou valor médio de 32,74. Sexo, tipo de tumor e seu estágio não influenciaram, somente idade e a R/E melhora de forma significativa a QV e condição pessoal quando inseridas dentro do cuidado. Os pacientes esperam apoio espiritual dos profissionais ou queixam que não foram consideradas |

### **3.1 A relação da espiritualidade/religiosidade como centro das experiências na doença, tratamento e enfrentamento**

Os estudos nessa categoria ressaltaram aspectos da R/E como centro das experiências na doença, tratamento e enfrentamento. A R/E é uma ferramenta eficaz e benéfica de enfrentamento dentro do tratamento oncológico e em diversas outras áreas (STEIN et al., 2011). Atua como fator de proteção para esses indivíduos que são submetidos a situações difíceis e desgastantes, refletindo consideravelmente na qualidade de vida desses pacientes. Entre os artifícios mais utilizados por esses pacientes se encontram oração, meditação, leitura de textos religiosos e contemplação (OLIVER; RALPH; JENS, 2012).

Um estudo desenvolvido com 845 pacientes diagnosticados com tumor cerebral primário em um hospital universitário em Durhan, na Carolina do Norte (EUA) evidenciou uma relação entre espiritualidade e melhora significativa da qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) dessa população, ressaltando que a efetivação de estratégias para medir e encorajar o bem-espíritual dentro do contexto saúde-doença desses pacientes é um dos meios efetivos para alcançar níveis mais altos de QVRS (RANDAZZO et al., 2014).

Em conformidade com este estudo, foram analisados alguns critérios que ressaltam a importância da abordagem espiritual dentro do cuidado com o paciente oncológico. Eventualmente, os pacientes mais religiosos ao se sentirem ameaçados, encontram mais esperança, conforto, espírito de luta e lidam melhor com o processo de adoecimento. Em um estudo no Sul da Europa, com 323 pacientes ambulatoriais com os mais diversos diagnósticos de câncer (CA), a fé atribuiu um significado à vida desses indivíduos, enquanto a espiritualidade atuou como fator de proteção, facilitando a adaptação ao câncer (TRAVADO et al., 2010).

Corroborando a isso, uma pesquisa realizada em um Hospital Universitário no estado da Paraíba averiguou R/E no tratamento oncológico dentro do contexto hospitalar. Elas apresentaram-se como ferramentas pertinentes para o enfrentamento na doença oncológica, pois auxiliou na construção de um significado positivo ao apoio recebido, sendo a fé o caminho para um pensamento otimista e confiante (FREIRE et al., 2017).

A R/E possibilitam um novo sentido à experiência do adoecimento e tratamento. Isso foi constatado no estudo desenvolvido no Hospital de Clínicas de Uberlândia, com pacientes diagnosticadas com CA de mama. A religião auxiliou de forma considerável a maneira como essas mulheres enxergavam sua trajetória, fornecendo menor desgaste e alívio frente às situações difíceis e estressantes durante o tratamento, impostas pelo câncer (RIBEIRO; CAMPOS; ANJOS, 2019).

Em relação à resiliência, um estudo com 200 pacientes diagnosticados com cancro, apresentou níveis significativos de resiliência quando relacionada a um melhor bem-estar espiritual. Aqueles que buscam com maior frequência a R/E, além de obter um maior apoio psicossocial e aconselhamento durante o percurso da doença e do tratamento, reduzem os efeitos desfavoráveis da doença, como os efeitos colaterais impostos pelo tratamento (LOPES; GOUVEIA, 2014).

Além disso, após o diagnóstico da doença pacientes relataram que aumentaram sua frequência religiosa, com o objetivo de buscar um significado além de si próprio e da própria vida, no anseio de respostas (CHA et al., 2019). Isso também foi relatado por ZAMANIAN et al. (2010), que ao estudarem um grupo de 101 pacientes em tratamento, 98% considerava a religião algo importante, 78% aumentaram suas práticas espirituais após receber o diagnóstico e cerca de 97% acreditavam que Deus era quem tinha o poder de escolha sobre a sobrevivência. Para muitos, a R/E apresenta um efeito totalmente decisivo dentro da escolha do tratamento e das condutas a partir daí. Alguns acreditam que a doença seja um teste do sagrado para que haja uma aproximação dos mesmos com o divino (ZAMANIAN et al., 2010).

Há diversas maneiras de relacionar-se com R/E no contexto saúde-doença e, apesar que a maioria delas sejam positivas, ainda assim existe a relação inversa, o que é chamado de *COPING* negativo. *Coping* é uma palavra que significa “lidar com” e um *coping* negativo são formas negativas de lidar com a religião nos momentos de doença, e foi retratado durante as diversas fases da doença oncológica. Principalmente em situações onde a doença se agrava e os pacientes são levados ao extremo os leva por vezes, a questionarem e culparem o sagrado ou até mesmo dar total credibilidade e confiança os místicos.

Outro ponto pertinente a ser discutido é de como os conceitos são entendidos pelos indivíduos acometidos pelo câncer. Muitos pacientes apresentaram formas distintas de definirem o significado dos conceitos entre espiritualidade e religiosidade, que incitam esses indivíduos a praticarem sua religiosidade ou espiritualidade de forma imprecisa e reflete na forma com eles enxergam a R/E (STEIN et al., 2011).

### **3.2 Os distúrbios psicológicos e físicos durante o tratamento oncológico e sua relação com a espiritualidade/religiosidade**

A segunda categoria interpela a respeito dos distúrbios psicológicos e físicos acarretados pelo tratamento e sua relação com a R/E. Faz-se pertinente a abordagem desses fatores e a forma como se caracterizam dentro da perspectiva oncológica. Dentre esses distúrbios, a depressão e

ansiedade são aqueles amplificados durante a doença oncológica, devido ao alto nível de estresse e esgotamento mental, físico e social que estes pacientes são acometidos, e merecem ser analisadas com atenção e cautela por serem fatores negativos dentro do tratamento (CHA et al., 2019).

Um estudo desenvolvido com 237 pacientes em uma clínica de psico-oncologia em um hospital universitário na Coreia, constatou que a R/E apresenta um efeito positivo direto e os distúrbios psicológicos, como depressão e ansiedade, manifestam efeitos negativos para a qualidade de vida e R/E desses pacientes. Entretanto se faz necessário além de um aporte espiritual, melhorias dentro do ambiente social, principalmente no que diz respeito ao enfrentamento a ansiedade (CHA et al., 2019).

Em consonância com esse estudo, a universidade de Viena conduziu a aplicação de um questionário para avaliação do “Fator fé” e sua relação com as escalas de depressão, ansiedade e R/E para 689 pacientes. Dentre os achados, as mulheres eram mais religiosas, e os pacientes mais religiosos tinham menos sintomas de depressão e ansiedade. Além disso, cerca de 69,9% relata que utiliza a R/E como auxílio no enfrentamento da doença (RASSOULIAN; JAEGER; GAIGER, 2014).

Corroborando a isso, em 50 mulheres com CA de mama em tratamento em um hospital público de São Paulo, a maioria (72%) relataram que a R/E era um recurso de enfrentamento, e a utilizava como estratégia e fator de proteção para o estresse psicológico ocasionado pelo diagnóstico e tratamento. Os níveis de sintomas depressivos e ansiosos eram altos nessa população, de 38% e 36% respectivamente. Porém aquelas que desenvolviam práticas religiosas e espirituais positivas, tem menores índices de depressão e ansiedade (MARUCCI, 2011).

Deste modo, a R/E promove melhorias consideráveis na saúde e condições de pacientes com distúrbios psicológicos e físicos, além de estimular um maior poder de aceitação através da atitude positiva, o que contribui para o processo de cura (OZDOGAN, 2011).

### **3.3 O papel da equipe de profissionais frente à oferta e abordagem da espiritualidade/religiosidade para os pacientes**

Alguns dos motivadores e encarregados por abordar as práticas religiosas/espirituais dentro do cuidado são as equipes de profissionais que atuam e estão presente durante todo o processo de diagnóstico, tratamento e decisões difíceis. Em especial, a equipe de enfermagem que é responsável pela maioria dos cuidados ofertados e se faz presente diretamente com os pacientes,

familiares e vêm de perto todo o processo de luta, enfrentamento e precisa reconhecer as necessidades e anseios dos pacientes, sejam elas físicas, espirituais ou mentais.

Essa tema foi explorado e apontaram a importância do desenvolvimento de estratégias ou diretrizes, para incluir R/E nas práticas de cuidado com o objetivo de uma atenção holística e humanizada (JAFARI; LOGHMANI; PUCHALSKI, 2016).

Um estudo com 200 pacientes com CA de próstata e mama verificou a participação desses profissionais na oferta do cuidado espiritual. A maior parte dos pacientes esperam que esse tema seja perguntado pelos profissionais de saúde ou queixam-se que as mesmas não foram considerados dentro do plano de cuidados proposto (OLIVER; RALPH; JENS, 2012). Outro estudo com 25 pacientes com CA de colorretal em tratamento quimioterápico, estes também expressavam o desejo e necessidade de inclusão do aporte espiritual dentro dos centros médicos. Os autores discutem a necessidade de uma ponte de ligamento entre medicina e religião, que possibilite ao paciente uma reconexão que busque por uma cura pessoal e não somente com enfoque na doença oncológica (CIPRIANO-STEFFENS et al., 2019).

A R/E melhora significativamente a QV e condição pessoal dos indivíduos, auxiliando assim em um melhor enfrentamento e melhora do quadro clínico do paciente, além de que, sua prática é incentivada como tratamento alternativo e complementar e pode mudar de maneira significativa a forma como alguns tratamentos são vistos e aplicados dentro da prática clínica (OLIVER; RALPH; JENS, 2012).

Visto que a R/E desempenha um papel fundamental em diversas fases da doença, porque não abordar e operar de maneira efetiva tais práticas? Evangelista et al., 2016, aponta que os profissionais da saúde não estão preparados para ofertar essa abordagem, por nunca terem tido contato com a temática em sua formação ou experiência profissional e por não se sentirem aptos e seguros com a maneira de lidar, encaminhar e dar seguimento ao processo e uso das práticas religiosas/ espirituais, em concomitância com os cuidados já prestados.

Dessa forma, compreender as necessidades religiosas como uma necessidade básica e o cuidado espiritual como parte importante e desejável do atendimento, possibilita ao enfermeiro proporcionar um cuidado mais completo e humano.

## 4 CONCLUSÃO

Essa revisão permitiu a síntese da produção científica acerca da influência da espiritualidade frente ao tratamento do paciente oncológico e oferece dados sobre a pertinência da abordagem espiritual dentro da prática clínica, sendo a R/E ferramenta auxiliar no enfrentamento da doença e formadora de opiniões dentro do cuidado prestado. Ainda há grandes barreiras para a efetivação da R/E dentro do contexto saúde-doença, como a falta de preparo dos profissionais em abordar o tema e ausência de diretrizes que foquem na implementação dessa prática, como uma das vertentes necessárias a serem tratadas.

É necessário ressaltar que os pacientes oncológicos expressam a necessidade e desejo de serem abordados e questionados sobre suas crenças espirituais e se sentem amparados através da espiritualidade/religiosidade. Os estudos demonstraram que elas forneceram proteção, esperança, conforto, busca além de si mesmo e resiliência. Os pacientes espiritualizados/religiosos apresentaram melhores níveis de saúde mental e de qualidade de vida, atribuindo um melhor significado ao seu adoecimento e visão sobre si próprio.

Conclui-se, portanto que a espiritualidade auxilia consideravelmente dentro do contexto saúde-doença, evidenciada por uma relação positiva entre R/E e melhora no enfrentamento e curso do tratamento oncológico. Faz-se necessário que a R/E seja pautada em evidências científicas e abordada dentro dos centros de tratamento, visando à qualidade da assistência e segurança do paciente levando em consideração o que o paciente necessita. É pertinente o desenvolvimento de estudos para o aperfeiçoamento e prática mais intrínseco ao cuidado, além da formação de profissionais e diretrizes, que estejam aptos e preparados para auxiliarem e inserirem de forma respeitosa e eficaz a abordagem espiritual dentro do plano de cuidados.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, E. Medicina: uma viagem ao longo do tempo (Domínio público). Recuperado de <http://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-124108/medicina-uma-viagem-ao-longo-do-tempo>, 2010.

BEN-ARYE, Eran et al. Integrating complementary medicine and supportive care: patients' perspectives toward complementary medicine and spirituality. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 18, n. 9, p. 824-831, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019.

BRONCAS, Isa Maria de Oliveira. Espiritualidade e estado de saúde na doença crônica: papel mediador do coping e da adesão ao tratamento. 2016. Tese de Doutorado.

BÜSSING, Arndt et al. Are spirituality and religiosity resources for patients with chronic pain conditions?. *Pain medicine*, v. 10, n. 2, p. 327-339, 2009.

CASTRO, Maria da Graça de; ANDRADE, Tânia M. Ramos; MULLER, Marisa C. Conceito mente e corpo através da história. *Psicol. estud*, p. 39-43, 2006.

CESCON, Everaldo. Neurociência e religião: as pesquisas neurológicas em torno da experiência religiosa. *Estudos de religião*, v. 25, n. 41, p. 77-96, 2011.

CHA, Kyeong Min et al. Mediating effect of interpersonal coping on meaning in spirituality and quality of life and the influences of depression and anxiety thereon in cancer patients. *Palliative & supportive care*, v. 17, n. 4, p. 388-395, 2019.

CHALHOUB, Sidney et al. Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social. In: *Artes e ofícios de curar no Brasil: capítulos de história social*. 2003. p. 428-428.

CIPRIANO-STEFFENS, Toni Marie et al. “Let Go, Let God”: A Qualitative Study Exploring Cancer Patients’ Spirituality and Its Place in the Medical Setting. *Journal of Religion and Health*, p. 1-23, 2019.

DINIZ, Denise Scofano. A “ciência das doenças” ea “arte de curar”: trajetórias da medicina hipocrática. 2006. Tese de Doutorado. Dissertação de mestrado). Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi.

Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [s.l.], v. 26, n. 2, p. 265-272, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722010000200008>. Acesso em: 20 maio 2020.

FREIRE, Maria Eliane Moreira et al. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, v. 9, n. 2, p. 356-362, 2017

GALVÃO, C.M.; MENDES, K.D. S.; SILVEIRA, R.C.C.P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. *In: BREVIDELLI, M.M.; SERTÓRIO, S.C.M. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde* São Paulo: Iátrica, 2010.

GEWEHR, Rodrigo Barros et al. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. *Psicologia USP*, v. 28, n. 1, p. 33-43, 2017.

GUIMARÃES, Hélio Penna; AVEZUM, Álvaro. O impacto da espiritualidade na saúde física. *ArchivesOfClinicalPsychiatry* (são Paulo), [s.l.], v. 34, p. 88-94, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000700012>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-60832007000700012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700012). Acesso em: 06 abr. 2020

HOOGASIAN, Rachel; LIJTMAER, Ruth. Integrating Curanderismo into counselling and psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, v. 23, n. 3, p. 297-307, 2010.

HUMMER, Robert A.; ROGERS, Richard G.; NAM, Charles B.; ELLISON, Christopher G.. Religious Involvement and U.S. Adult Mortality. *Demography*, [s.l.], v. 36, n. 2, p. 273-285, maio 1999. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.2307/2648114>

KOENIG, Harold G.. Religion, Spirituality, and Medicine: application to clinical practice. : Application to Clinical Practice. *Jama*, [s.l.], v. 284, n. 13, p. 1708-1709, 4 out. 2000. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.284.13.1708-jms1004-5-1>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1843381>. Acesso em: 02 abr. 2020.

KOENIG, Harold G.; MCCULLOUGH, Michael E.; LARSON, David B.. HANDBOOK OF Religion and Health. New York: Oxford University Press, 2001

LIMA, Crislaine Alves Barcellos de et al. O uso das plantas medicinais e o papel da fé no cuidado familiar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. SPE, 2016.

LOPES, Katia Carvalho; MORAIS GOUVEIA, Maria Joao. Spiritual Well-Being & Resilience in Cancer Patients. In: *PSYCHO-ONCOLOGY*. 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA: WILEY-BLACKWELL, 2014. p. 369-370.

LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 15, p. 145-176, 2005.

MARUCCI, Flávia Andressa Farnocchi. Coping religioso-espiritual e suporte social em pacientes com câncer de mama e ginecológico. 2012. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MENEZES, Renata Ramos et al. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [s.l.], v. 64, n. 1, p. 9-17, 30 mar.

2018. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2018v64n1.106>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/106>. Acesso em: 06 abr. 2020.

MOLLICA, Michelle et al. Prostate Cancer Patients with Stronger Spiritual Beliefs Have Greater Confidence in Their Prognosis. In: PSYCHO-ONCOLOGY. 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA: WILEY-BLACKWELL, 2015. p. 289-289.

MOURA-FERREIRA, M.C. Formulário para Coleta de Dados em Pesquisa Bibliográfica, 2008 [mimeografado].

OLIVER, Micke; RALPH, Mücke; JENS, Büntzel. Spirituality and the search for the holistic as a resource of coping in oncology. European Journal of Integrative Medicine, n. 4, p. 126, 2012.

OMAN, Doug et al. Religious attendance and cause of death over 31 years. The International Journal of Psychiatry in Medicine, v. 32, n. 1, p. 69-89, 2002.

ÖZDOĞAN, Öznur. Psycho-Spiritual Approach to Cancer Patients: P1-140. Psycho-oncology, v. 20, p. 181-182, 2011.

PANZINI, Raquel Gehrke; ROCHA, Neusa Sicca da; BANDEIRA, Denise Ruschel; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida e espiritualidade. Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo), [s.l.], v. 34, p. 105-115, 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-60832007000700014>.

PEDRÃO, Raphael de Brito; BERESIN, Ruth. Nursing and spirituality. Einstein (São Paulo), [s.l.], v. 8, n. 1, p. 86-91, mar. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010ao1208>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100086&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100086&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 04 abr. 2020.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm, v. 22, n.4, p. 434-8, 2009.

QUINTANA, Alberto Manuel. A ciência da benzedura: mau olhado, simpatias e uma pitada de psicanálise. Edusc Editora Da Universidade Do Sagrado Coracao, 1999.

RANDAZZO, Dina et al. QL-21SPIRITUAL WELL-BEING AND ITS ASSOCIATION WITH HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN PRIMARY BRAIN TUMOR PATIENTS. *Neuro-oncology*, v. 16, n. Suppl 5, p. v182, 2014.

RASSOULIAN, Anahita Paula; JAEGER, Ulrich; GAIGER, Alexander. What Role Plays the "Faith Factor" in Dealing With Cancer?. In: *PSYCHO-ONCOLOGY*. 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA: WILEY-BLACKWELL, 2014. p. 367-367.

RIBEIRO, Gabriella Santos; CAMPOS, Cristiane Soares; ANJOS, Anna Claudia Yokoyama dos. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. *Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)*, p. 849-856, 2019.

SAAD, Marcelo; MASIERO, Danilo; BATTISTELLA, Linamara Rizzo. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, [s.l.], v. 8, n. 3, p. 107-112, jun. 2001. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA).

<http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20010003>. Disponível em:

[http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=314#](http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=314#). Acesso em: 06 abr. 2020.

STEIN, E. et al. A Qualitative Exploration of the Meaning of Spirituality to Underserved Ethnically Diverse Advanced Cancer Patients: P1-65. *Psycho-oncology*, v. 20, p. 66-67, 2011.

TRAVADO, Luzia et al. Do spirituality and faith make a difference? Report from the Southern European Psycho-Oncology Study Group. *Palliative & supportive care*, v. 8, n. 4, p. 405-413, 2010

UNANTENNE, Nalika et al. The strength to cope: Spirituality and faith in chronic disease. *Journal of religion and health*, v. 52, n. 4, p.

ZAMANIAN, H. et al. The effect of spirituality and religiosity on mental health and quality of life in cancer patients. In: *PSYCHOLOGY & HEALTH*. 4 PARK SQUARE, MILTON PARK, ABINGDON OX14 4RN, OXON, ENGLAND: TAYLOR & FRANCIS LTD, 2010. p. 372-373.