



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

RADIJA PIMENTEL PAIS

**A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS E NA
QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

ICÓ-CE

2024

RADIJA PIMENTEL PAIS

**A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS E NA
QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Monografia submetida à coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para obtenção do título de Bacharel em enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo Alencar Santos Junior

ICÓ-CE

2024

RADIJA PIMENTEL PAIS

**A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS E NA
QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Monografia submetida à coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar S. Junior
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS
Orientador

Prof. Me. José Evaldo Gomes Júnior
1º Examinador

Prof.^a Dra. Celestina Elba Sobral de Souza
2º Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por ter sido minha base e fortaleza . Aos meus pais por todo o apoio e por sempre acreditarem no meu potencial. A meu noivo Furkan por todo o incentivo e assistência. E a mim mesmo por todo o tempo dedicado e pelo trabalho concluído.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que em todos os meus momentos de dificuldade me auxiliou e me deu forças para continuar.

A minha mãe Maria Solange Sampaio Pimentel que sempre esteve ao meu lado e é meu exemplo de força e coragem, me deu amor e nunca duvidou do meu potencial, obrigado por tudo e por todo o apoio, tudo o que conquistei até agora tem um pedacinho da senhora. Ao meu pai Roberto Pinheiro, que sempre foi exemplo de garra e dedicação, sempre me motivou a seguir os meus sonhos, obrigado por sempre me motivar a alcançar os meus objetivos.

Agradeço ao meu noivo Furkan que sempre se fez presente na minha vida e durante todo esse processo, sendo um grande conselheiro e motivador, obrigado por todo o auxílio e por não me deixar desistir nos momentos mais difíceis.

Agradeço aos meus avós Pedrina Paes e Raimundo Pinheiro que se orgulham por me ver construir o meu perfil profissional, e sempre me auxiliaram. Agradeço a minha estrelinha avó Laura, que construiu boa parte do ser humano que sou hoje, obrigado por todos os ensinamentos e por todo o carinho, a senhora olha por mim do céu, espero que esteja orgulhosa, essa conquista é da senhora também.

Agradeço a Claudinha que mesmo não me conhecendo permitiu que eu fizesse parte de sua vida e me colocou entre os membros da sua família, jamais esquecerei a sua grandiosidade, obrigada por me dar um lar.

Agradeço a Rita de Cássia, minha grande amiga e parceira de vida, obrigada por não me deixar fraquejar e pelos ótimos momentos de irmãs que compartilhamos, você que juntamente com sua mãe em todo o processo da minha faculdade me deram abrigo e amor, obrigada por tudo o que fizeram por mim, esse trabalho é mérito de vocês também, se estou aqui foi porque vocês me ajudaram. Agradeço a aqueles que eu considereei como amigos, obrigada pelos bons momentos que passamos juntos.

A equipe da UAPS Cidade Nova I agradeço por toda a minha trajetória no super I, em especial Rosina Monteiro que sempre repassou todo seu conhecimento e carinho, a Branca agradeço as risadas e as trocas de saberes e a José Firmino por ter me auxiliado, principalmente em outros estágios já realizados

A Geraldo de Alencar, meu orientador, agradeço pelas contribuições na construção desse trabalho. E por fim, agradeço a minha banca Evaldo Gomes Júnior e Celestina Elba Sobral pelas contribuições necessárias para agregar ainda mais esse trabalho. Excelentes profissionais que me acompanham desde o início da graduação.

RESUMO

PAIS, Radija Pimentel. **A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS E NA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO.** 2024. 47p. monografia (graduação de enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado- UNIVS. Icó, Ceará, 2024.

A espiritualidade é a busca por um sentido maior na vida, conectando-nos a valores e crenças. É uma forma de encontrar paz, propósito e conexão com algo maior, seja isso a natureza, a comunidade, ou uma dimensão transcendente. Nos cuidados paliativos, especialmente para pacientes oncológicos, a espiritualidade ganha destaque ao proporcionar conforto emocional, aliviar o sofrimento e influenciar diretamente na qualidade de vida. Esse estudo tem como objetivo geral discutir a importância da espiritualidade nos cuidados paliativos e na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, compreendendo estudos publicados entre 2019 e 2023, na BVS utilizando as plataformas MEDLINE, LILACS, BDENF, também serviram como fontes de dados as plataformas PUBMED e SCIELO. Para a busca dos artigos utilizou-se os descritores em saúde: cuidados paliativos, espiritualidade e qualidade de vida. O levantamento ocorreu no período de março a abril de 2024. Foram encontrados no total 1626 artigos, que após a aplicação dos filtros restaram 109 artigos, após uma análise minuciosa para a escolha dos artigos dentro da temática e exigências, foram selecionados para compor essa pesquisa 13 artigos. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin. Os principais achados através da pesquisa foram a relevância que a espiritualidade tem em relação a aceitação do prognóstico e melhora da qualidade de vida do paciente oncológico, podendo influenciar positivamente em aspectos psicológicos e emocionais, além da comprovação da relação da aplicação da dimensão espiritual e a melhora do conceito de dor total do paciente, ademais a espiritualidade também gera um certo domínio sobre a tomada de decisões e a manutenção da autonomia do mesmo, gerando ênfase a um aspecto muito importante na área da saúde, o cuidado integral e humanizado. Portanto, conclui-se que a espiritualidade é essencial nos cuidados paliativos, especialmente para pacientes oncológicos, proporcionando suporte emocional, social e existencial. A inclusão da espiritualidade é crucial para uma abordagem holística e compassiva, ajudando a aliviar sintomas físicos e emocionais, manter a autonomia e dignidade dos pacientes, e melhorar a qualidade de vida e bem-estar geral.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Espiritualidade. Qualidade de vida.

ABSTRACT

PAIS, Radija Pimentel. **THE IMPORTANCE OF SPIRITUALITY IN PALLIATIVE CARE AND THE QUALITY OF LIFE OF CANCER PATIENTS**. 2024. 47p. monograph (undergraduate nursing degree). Vale do Salgado University Center - UNIVS. Icó, Ceará, 2024.

Spirituality is the search for a greater meaning in life, connecting us to values and beliefs. It's a way of finding peace, purpose and connection with something greater, whether that's nature, the community or a transcendent dimension. In palliative care, especially for cancer patients, spirituality gains prominence by providing emotional comfort, relieving suffering and directly influencing quality of life. This study aims to discuss the importance of spirituality in palliative care and the quality of life of cancer patients. This is a descriptive study of the integrative literature review type with a qualitative approach, comprising studies published between 2019 and 2023, in the VHL using the MEDLINE, LILACS, BDNF platforms, also serving as data sources the PUBMED and SCIELO platforms. The search for articles used the health descriptors: palliative care, spirituality and quality of life. The survey took place between March and April 2024. A total of 1,626 articles were found, which left 109 articles after applying the filters. After a thorough analysis to choose the articles within the theme and requirements, 13 articles were selected for this research. The data was analyzed using the content analysis proposed by Bardin. The main findings through the research were the relevance that spirituality has in relation to accepting the prognosis and improving the quality of life of cancer patients, which can positively influence psychological and emotional aspects, in addition to proving the relationship between the application of the spiritual dimension and the improvement of the patient's concept of total pain, in addition, spirituality also generates a certain control over decision-making and the maintenance of the patient's autonomy, generating emphasis on a very important aspect in the area of health, comprehensive and humanized care. Therefore, it can be concluded that spirituality is essential in palliative care, especially for cancer patients, providing emotional, social and existential support. The inclusion of spirituality is crucial to a holistic and compassionate approach, helping to alleviate physical and emotional symptoms, maintain patients' autonomy and dignity, and improve quality of life and general well-being.

Keywords: Palliative care. Spirituality. Quality of life

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

AVDs	Atividades de Vida Diárias
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIPE	Classificação Internacional da Prática de Enfermagem
CP	Cuidados Paliativos
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional do Câncer
KPS	Karnofsky Performance Scale
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
NIC	Nursing Interventions Classification
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPS	Paliative Performance Scale
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
R/E	Religiosidade e Espiritualidade
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
TP	Terapêutica Paliativa

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Tipos de cuidados paliativos	16
QUADRO 2 - Etapas da revisão integrativa de literatura	23
QUADRO 3 - Estratégia PICO para construção da questão norteadora	23
QUADRO 4 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com ano, título, autor (es), objetivos, e principais resultados da pesquisa, 2024	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER NO BRASIL.....	14
3.2 CUIDADOS PALIATIVOS	15
3.3 BEM ESTAR E ESPIRITUALIDADE	17
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ESPIRITUALIDADE	19
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 ETAPAS DO ESTUDO.....	22
4.2.1 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	23
4.2.2 FONTES DA PESQUISA E PERÍODO DE COLETA DE DADOS	24
4.2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
4.2.4 EXTRAÇÃO DE DADOS E AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS PRIMÁRIOS.....	25
4.2.5 CATEGORIZAÇÃO, SÍNTESE E APRESENTAÇÃO DA REVISÃO	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS.....	27
5.2 DISCUSSÕES	33
5.2.1 A IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS	33
5.2.2 O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR GERAL DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

A modernidade trouxe consigo novas modalidades e abordagens na área da saúde, no âmbito da enfermagem é notória uma atenção mais centrada no contexto da humanização, deixando de lado o modelo do cuidado curativista e focando em uma abordagem holística e integral do paciente, pondo em vista particularidades do indivíduo que vão além da dimensão biológica, como a espiritualidade, destacando a importância das vivências do ser (Sá; Pereira, 2010).

Movimentos que ocorreram no Brasil como o espiritismo, religiões de matriz africana, terapias holísticas e a relação mais fortemente estabelecida entre ciência e espiritualidade, estimularam e reforçaram uma maior integração da espiritualidade na área da saúde, fazendo com que os profissionais da saúde adotem cada vez mais a dimensão espiritual nos cuidados aplicados aos seus pacientes, podendo até incluir terapias como acupuntura, meditação, reiki e yoga, que são práticas que promovem a saúde espiritual. Vale ressaltar que a prática espiritual e sua aplicação no meio da saúde é diversa, pois a prática sofre modificações de acordo com as culturas e tradições (Toniol, 2015).

O cuidado no qual remete a melhoria de qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares e que não tem como finalidade a cura da doença, é definido como cuidado paliativo, esse tipo de atenção demanda da equipe multiprofissional responsável por uma visão ampla de todos os aspectos relacionados ao ser humano e o seu bem estar. O cuidado mencionado tem início desde o momento do acolhimento do paciente, de seu tratamento e até o processo de luto familiar, a depender do caso (Mendes; Vasconcellos, 2015).

Os cuidados paliativos surgiram na década de 1960, no Reino Unido, pela atuação da médica Cicely Saunders. Além da medicina, Cicely também já exerceu a enfermagem e a assistência social. Os cuidados paliativos foram reconhecidos OMS em 1990, estabelecendo uma atenção integral e a assistência no fim da vida, esclarecendo a morte como um processo natural e parte da vida (Silva, 2011).

A qualidade de vida, no contexto dos cuidados paliativos, refere-se à manutenção do bem-estar físico, emocional, social e espiritual do paciente. Cabe ao profissional de enfermagem reconhecer todo o processo em que o paciente em cuidado paliativo se encontra, tornando-se cada vez mais importante o conhecimento das demandas espirituais de cada indivíduo. O desenvolvimento de um ambiente acolhedor que permita ao paciente realizar seus rituais de fé é fundamental. A relação entre qualidade de vida e espiritualidade é intrínseca nos cuidados paliativos. A espiritualidade pode proporcionar conforto, esperança e um sentido de paz,

elementos essenciais para enfrentar o fim da vida (Gomes; Othero, 2016).

Perante ao processo de morte e morrer o paciente pode se encontrar em sensação de impotência e desamparo, no que reflete a falta de um princípio ou sentido de vida, o medo pós morte e a busca por um ser maior e sua fé. Em casos de terminalidade, é o momento onde ocorre os questionamentos sobre o sentido da vida. Em vista disso, a espiritualidade pode ser identificada como uma força motriz para compreender e lidar com as maiores dúvidas e anseios pelo paciente, podendo o espiritual se tornar um fator que transforma e regula as emoções, sendo um instrumento efetivo no controle e minimização dos principais sintomas. (Arrieira *et al*, 2018).

Mediante ao contexto apresentado surgiu a seguinte questão: Qual a importância da espiritualidade nos cuidados paliativos e na melhora de qualidade de vida do paciente oncológico?

Para incluir a espiritualidade na assistência de enfermagem é essencial o foco na interdisciplinaridade. A dimensão espiritual pode auxiliar no processo de enfrentamento da doença, proporcionando maior esperança e expectativa no tratamento. Essa dimensão além de favorecer uma melhor qualidade de vida ao paciente, ainda oferece uma comunicação mais efetiva entre o profissional e o paciente, além de propiciar um vínculo, que é estabelecido como uma ferramenta importante para a assistência de enfermagem. A reflexão a respeito da espiritualidade no âmbito dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos é de atual e suma importância, para a melhoria da assistência ao paciente em cuidados que não tem como objetivo a cura , comumente chamados de cuidados do fim da vida.

Apesar da espiritualidade parecer se relacionar de uma melhor forma com a melhoria da saúde e uma melhor qualidade de vida e embora o reconhecimento de que a dimensão espiritual proporcione um bem estar ao indivíduo, ainda sim essa dimensão não é muito abordada no âmbito acadêmico científico, por isso se dá a justificativa desse estudo, devido ao interesse da pesquisadora sobre a temática e quanto a necessidade de pesquisa e fornecimento de dados selecionados quanto o assunto abordado, os resultados de estudos como esse podem trazer o tema que é de extrema relevância para o meio acadêmico, permitindo o desenvolvimento de práticas institucionais que promovam a inclusão da espiritualidade nos cuidados de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Discutir a importância da espiritualidade nos cuidados paliativos e na qualidade de vida de pacientes oncológicos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER NO BRASIL

Declarado um dos maiores e mais complexos problemas de saúde pública no Brasil, o câncer, apresenta um número crescente de casos novos a cada ano, estudos demonstram que o aumento dos números e a incidência da doença estejam relacionados aos fatores socioeconômicos (principalmente cânceres de mama, próstata e colorretal), com ênfase em populações menos favorecidas. Segundo um estudo atual do INCA, estão previstos cerca de 704 mil novos casos de neoplasias no Brasil para cada ano do triênio 2023 a 2025, destacando-se nas regiões sul e sudeste, estando relacionados a maior exposição a agentes cancerígenos nessas regiões, divergente das localidades norte e nordeste, onde a prevalência dos cânceres estão diretamente ligadas aos baixos níveis de instrução e escolaridade. De forma geral o tumor maligno mais incidente no Brasil é o de pele não melanoma, aproximadamente 31,3% dos casos, em seguida o câncer de mama feminina com 10,5%, próstata 10,2% e colón e reto 6,5% (Instituto Nacional do Câncer, 2023).

O estudo realizado revela que 51% da população afetada por neoplasias é feminina e 49% masculina, de acordo com o INCA os tipos de câncer mais prevalentes no sexo masculino são os de próstata com 71.730 (30%) e o de colón e reto com 21.970 (9,2%) casos novos no ano de 2023, o câncer de próstata pode ser estimado como a doença da terceira idade nos homens, em decorrência da maioria dos casos ocorrerem a partir dos 65 anos de idade. Nas mulheres as neoplasias mais incidentes são a de mama com 73.610 (30,1%) e a de colón e reto com 23.660 (9,7) casos novos em 2023 (Instituto Nacional do Câncer, 2023).

No que tange a saúde masculina no Brasil, fatores determinantes para o desenvolvimento do câncer de próstata ainda não são conhecidos, apenas alguns fatores podem ser destacados como desencadeantes como a idade avançada, a etnia (maior incidência em populações negras) e o fator hereditário. O etilismo, tabagismo e a vasectomia também podem ser destacados como influências passíveis do potencial desenvolvimento desse tipo de neoplasia (Medeiros; Menezes; Napoleão, 2011).

Destacado como o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, o câncer de mama feminina apresenta o seguinte fator de risco para o seu desenvolvimento, a gordura corporal. Um estudo realizado na Índia detectou que o $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$ é considerado um fator desencadeante para tal doença. O ganho de peso na vida adulta igual ou superior a 20kg em mulheres na pós menopausa tem sido evidenciado como um aumento do risco para a neoplasia

maligna de mama. A estatura, um aumento no ganho de estatura obtido até a idade adulta podem estar relacionados a muitos processos carcinogênicos, pelo fato de envolver a ação do hormônio do crescimento, do fator de crescimento semelhante à insulina e de hormônios sexuais. O etilismo, um fator de risco extremamente convincente, pois quando o álcool é metabolizado ele se transforma em acetaldeído, apesar desse processo ocorrer principalmente no fígado também ocorre nos tecidos mamários ocasionando modificações no DNA daquelas células (Inumarú; Silveira; Naves, 2011).

A mortalidade por câncer é um indicador que demonstra o número de mortes ocasionados por neoplasias em uma população. A morbidade hospitalar e a mortalidade são mensuradas pela vigilância epidemiológica e de acordo com o INCA o índice de óbitos por cânceres aumentou no Brasil, indicando cerca de 232.040 mortes em todas as faixas etárias no ano de 2019. Em 2020 em decorrência da pandemia foi observado uma redução nos diagnósticos de câncer, de acordo com Nina Melo, coordenadora do Observatório de oncologia, não significa menos casos, os processos de detecção de neoplasias diminuíram 26% nesse período, essa redução pode gerar um aumento nas taxas de mortalidade (Alcantara *et al*, 2021).

A complexidade biológica do câncer ocasiona uma grande dificuldade no controle da doença. De acordo com um estudo realizado em 2019 pela FIOCRUZ 63% dos médicos respondentes classificaram o acesso no setor público ao diagnóstico e tratamento do câncer de forma geral como “ruim” (Fundação Oswaldo Cruz, 2020) por isso o diagnóstico precoce é a estratégia mais utilizada para descobrir a doença o mais cedo possível, sendo realizado por meio da história clínica do paciente e o exame físico detalhado, utilizando também a visualização direta da área atingida sempre (exames de imagem), a confirmação diagnóstica ocorre através da biopsia e do exame histopatológico. Segundo o INCA as principais metas do tratamento são: cura, prolongamento da vida útil e melhora da qualidade de vida, o tratamento pode abordar cirurgias, quimioterapia ou a radioterapia, quanto mais precocemente se descobre o tratamento pode se tornar mais efetivo (Instituto Nacional do Câncer, 2011).

3.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos têm como principal objetivo proporcionar conforto e qualidade de vida para os pacientes e familiares, além da redução do sofrimento e amenização da dor. Devido a crescente expectativa de vida a incidência de doenças crônicas não transmissíveis também tem apresentado elevação nos índices, o que ocasiona uma elevação na demanda por cuidados paliativos (Justino *et al*, 2020).

O cuidado paliativo é a abordagem que visa a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais desagradáveis, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (Brasil, 2020, p.13).

A OMS considera o CP uma necessidade humanitária, em países subdesenvolvidos como no caso do Brasil, onde geralmente as neoplasias são diagnosticadas em estágios mais avançados, o que enfatiza ainda mais a exigência dos cuidados paliativos. Infelizmente, a educação em CP ainda é precária no país, sendo poucas as faculdades que abordam e disponibilizam a temática, essa dificuldade na abordagem do assunto também destaca-se na existência de poucos centros especializados (Garcia; Rodrigues; Lima, 2014).

A abordagem dos cuidados paliativos requer um trabalho interdisciplinar, tendo como protagonista o paciente em si. Esse tipo de cuidado deve ser embasado na história da doença atual, reações fisiológicas e emocionais do indivíduo doente, o plano de cuidados deve ser direcionado e altamente individualizado para abordar todas as necessidades do paciente. Como intuito de abordar adequadamente e facilitar o trabalho e elaboração do plano de cuidados, podemos utilizar classificação dos cuidados paliativos representados no quadro 1 abaixo (Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar, 2014):

Quadro 1: Tipos de cuidados paliativos

Cuidado paliativo precoce:	Nesse hiato é improvável que ocorra a morte do paciente pela doença, o paciente apresenta bom estado funcional, e a prioridade é o tratamento restaurativo ou curativo. O curso futuro da doença pode ser decidido em meses ou anos (KPS ou PPS >60%).
Cuidado paliativo complementar:	Nesta fase o status funcional do paciente é considerado intermediário, o tratamento pode não responder de forma satisfatória, porém alguns procedimentos invasivos podem auxiliar na melhora de alguns sintomas. O prognóstico da doença é esperado em semana ou meses.
Cuidado paliativo predominante:	O portador da doença demonstra baixa capacidade funcional, a doença base é identificada como irreversível. Os cuidados nesse momento buscam a melhor qualidade de vida possível, controle dos sintomas e correções de alguns distúrbios. O curso final da doença pode ser decidido em alguns dias ou semanas.
Cuidado paliativo exclusivo (cuidados de fim de vida):	Nesse nível ocorre uma involução rápida e irreversível em todos os aspectos, podendo advir comprometimento da consciência e distúrbios cardiopulmonares, nessa etapa o foco é exclusivamente o controle de sintomas e gerar conforto para o paciente, a equipe multiprofissional deve proporcionar assistência psicossocial e espiritual ao paciente e familiares, o prognóstico pode ser dado em algumas horas a poucos dias.

Fonte: Adaptado pela autora com base no Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH), 2014.

Os tipos de cuidados paliativos podem ser direcionados de acordo com a capacidade funcional do paciente e também relacionado ao seu prognóstico. O grau de funcionalidade

auxilia na indicação para o tratamento antineoplásico, a capacidade funcional pode ser avaliada por meio dos índices propostos por Zubrod e Karnofsky, a escala apresenta os seguintes valores: Zubrod 0 e Karnofsky 100% ou 90% indica um paciente com ausência de sintomas ou com sintomas mínimos; Zubrod 1 ou Karnofsky 80% ou 70% paciente que apresenta sintomas, mas consegue comparecer ao ambulatório; Zubrod 2 ou KPS 60% ou 50% o indivíduo permanece menos da metade do dia no leito; Zubrod 3 ou KPS 40% ou 30% o paciente permanece no leito por mais da metade do dia; Zubrod 4 ou KPS 20% a 10% paciente restrito ao leito/acamado, necessita de cuidados constantes; KPS 9% doente agônico (Brasil, 2021).

Indivíduos que são acometidos pelo câncer além da dor como principal sintoma, também apresentam anorexia, disfagia, dispneia, ansiedade, fraqueza, entre outros. Portanto necessitam de uma atenção integral e multidisciplinar, à medida que a doença evolui se evidencia a maior necessidade dos CPs, segundo a OMS cerca de 80% dos pacientes portadores de alguma neoplasia precisam de cuidados paliativos, da mesma forma que o sofrimento individual se apresenta de diversas formas (fisicamente, psicologicamente, espiritualmente e socialmente) o cuidado deve abranger todas essas dimensões, uma visão holística (Silva; Hortale, 2006).

O Programa Nacional de Controle de Dor e Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde, instituído pela Portaria nº19, de 3 de janeiro de 2002, tem como principal objetivo articular a assistência, melhorar o atendimento, estimular o conhecimento e desenvolver diretrizes. O profissional enfermeiro mediante os cuidados paliativos muitas vezes porta o sentimento de impotência, pois o resultado do seu trabalho não obtém a cura do paciente, por esse motivo a equipe de enfermagem deve estar preparada em todas as dimensões principalmente mentalmente. O profissional deve abordar o acolhimento como sua principal ferramenta nesse âmbito, tendo em vista a habilidade da comunicação e da escuta ativa, a criação do vínculo facilita o trabalho. É imprescindível a capacitação do enfermeiro para tal cuidado, para a obtenção de um resultado satisfatório (Picollo; Fachini, 2018).

3.3 BEM ESTAR E ESPIRITUALIDADE

No âmbito da saúde, é esperado um cuidado holístico, ou seja, que abrange o paciente de uma forma integral, desde sua condição física até seu bem-estar espiritual, afinal a definição de saúde não se refere apenas a ausência da doença, contudo aborda o social, econômico, psicológico e espiritual. A espiritualidade permite que o indivíduo possa questionar-se sobre algo maior, questões maiores e além do sentido da vida. O espiritual está fortemente ligado a crenças, valores e a transcendência. As crenças espirituais estão extremamente relacionadas a

forma como o indivíduo enfrenta um processo de adoecimento. O bem-estar espiritual é definido como uma sensação de conforto e tranquilidade que surge perante o encontro de um sentido ou propósito de vida, conectando-se a um poder superior, a busca por esse bem-estar pode ocorrer de várias maneiras como a oração, meditação, massoterapia, relaxamento, a prática religiosa ou a espiritualidade vivida internamente (Mendes *et al*, 2023).

A relação entre a saúde e a espiritualidade sempre existiu em diversas culturas e tradições. Apesar de não existir figuras muito categóricas quando o assunto é a introdução da dimensão espiritual no contexto da saúde, algumas pessoas e movimentos tiveram um papel significativo na integração da espiritualidade na saúde atual. Larry Dossey, médico norte-americano, definiu a espiritualidade como uma ferramenta fundamental para a recuperação física e emocional dos pacientes, o médico desenvolveu o conceito “medicina mente-corpo-espirito”, explorando assim o contexto da ligação entre a espiritualidade, a oração e cura, o estudioso ainda apresenta em sua obra “*Healing Words: The Power of Prayer and the Practice of Medicine*” evidências científicas que sugestionam que a prática da oração e a dimensão espiritual surtem efeitos positivos na saúde física e no emocional dos adoecidos (Dossey, 2007).

No que se refere a introdução do contexto da espiritualidade na saúde no Brasil podemos destacar o psiquiatra e médico brasileiro Adolfo Bezerra de Menezes Cavalcanti, conhecido comumente como Bezerra de Menezes, ainda no século XIX ele abordava a importância da dimensão espiritual no cuidado holístico ao ser humano, o psiquiatra defendia a tese de que a saúde não estava relacionada apenas ao corpo, mas que envolvia o espiritual e o emocional, acreditava que a espiritualidade pode promover a cura e o bem-estar. Outro pioneiro do assunto foi Francisco Cândido Xavier, médium e terapeuta espiritual, dedicou boa parte da sua vida a psicografia de mensagens e livros espiritualistas, que abordam o tema de espiritualidade e saúde, embora o contexto bibliográfico seja direcionado mais ao âmbito espiritualista e não especificamente a saúde, suas obras serviram de inspiração para considerar a dimensão espiritual correlacionada ao bem-estar e saúde (Crize *et al*, 2018).

Apesar das palavras religiosidade e espiritualidade apresentarem sentidos semelhantes, o primeiro termo aborda uma composição de dogmas, doutrinas, regras e ideologias, podendo ser definida como um conceito parcial da espiritualidade, sendo composta por um grupo que se comporta e pratica os valores impostos. A espiritualidade não advém de doutrinas, possuindo uma abrangência mais ampla, não é algo que possa facilmente ser definido visto que ela é única para cada indivíduo, ela busca a verdadeira essência da religião, uma conexão maior, relacionando-se com o transcendente e com a busca por um propósito de vida, podendo ou não se estender para as práticas religiosas (Silva *et al*, 2019).

A religiosidade/espiritualidade no âmbito saúde-doença possui total competência de auxiliar e contribuir para a adesão do tratamento, colaborando com a busca pela qualidade de vida, bem-estar emocional e espiritual, nesse aspecto auxiliando as pessoas a facearem as situações diversas e promovendo a resiliência (Silva *et al*, 2019). A espiritualidade é uma dimensão intrínseca ao ser humano e pode servir como estratégia de enfrentamento do paciente mediante ao diagnóstico, se utilizada como complemento a terapêutica pode gerar conforto e alívio do sofrimento e ademais pontos positivos (Caldeira; Branco; Vieira, 2011).

A espiritualidade deve ser abordada como uma dimensão do cuidar e cabe ao profissional enfermeiro compreender que os pacientes expressam suas necessidades espirituais. A enfermeira Wanda Horta desenvolveu em 1970 a teoria das necessidades humanas básicas baseada na teoria de Maslow, onde ela citou três dimensões principais, dentre elas a psicoespiritual. Dessa forma o enfermeiro deve estar preparado para auxiliar o paciente em todas as situações de forma holística, os cuidados de enfermagem devem ser direcionados de forma individualizada, pois cada paciente apresenta seu grau de fragilidade, perspectiva e transformações corporais decorrentes da patologia ou do tratamento (Crize *et al*, 2018).

As práticas espirituais demonstram uma resposta satisfatoriamente significativa na área dos cuidados paliativos, existindo evidências da redução do sofrimento em qualquer estágio que a doença se encontre, seja ele inicial ou terminal. A espiritualidade influencia no enfrentamento do paciente, gerando uma melhor sensação de bem estar (Peres *et al*, 2007).

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E ESPIRITUALIDADE

O enfermeiro é uma parte fundamental na assistência ao paciente em cuidados paliativos, compondo uma parte essencial da equipe multidisciplinar responsável por esse cuidado, tendo como base uma comunicação efetiva e uma assistência humanizada, viabilizando medidas para alívio da dor e demais sintomas. A comunicação com o paciente e os familiares é uma ferramenta indispensável e insubstituível, de grande valia para o cuidado, reduzindo a ocorrência de erros e auxiliando no processo de proporcionar a segurança do paciente (Sousa *et al*, 2021).

Os profissionais da enfermagem enfrentam um processo de desgaste emocional ocasionado pelo vínculo e relações de afeto convencionadas com o paciente e familiares. Existe dificuldades encaradas pelo o profissional enfermeiro quando o assunto é o processo de morte e morrer, são acontecimentos inerentes ao cuidado de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Portanto, a enfermagem deve estar preparada para lidar com as emoções e sentimento

que em algum momento irão surgir, como o sentimento de impotência, bastante recorrente em profissionais que atuam nessa área (Crize *et al*, 2018).

A valorização e o apoio da família durante todo o processo são indispensáveis, é de competência orientar os familiares quanto a importância dessa atitude, proporcionando um cuidado mais humanizado e reduzindo o sofrimento. É esperado do enfermeiro que possua sensibilidade favorecendo a identificação de sinais de dor ou desconforto, buscando sempre métodos farmacológicos ou não farmacológicos para alívio da dor ou de demais desconfortos. O profissional deve possuir habilidades e controle das técnicas e cuidado emocional para promover o alívio dos sintomas (Sousa *et al*, 2021).

A enfermagem está sempre em contato direto com o paciente, sendo responsável por um olhar amplo e integral, contemplando todas as dimensões do indivíduo (biológica, psicossocial e espirituais). Portanto a compreensão da espiritualidade pelo profissional enfermeiro é de suma importância para uma assistência de enfermagem de qualidade. Em grande maioria os profissionais da enfermagem apenas exercem os cuidados biomédicos e negligenciam o cuidado espiritual, muitas vezes por acreditar ser uma invasão da privacidade do paciente ou então apenas a falta do preparo e a capacitação dos profissionais na área (Crize *et al*, 2018).

Incluir a abordagem na espiritualidade nos cuidados de enfermagem pode construir um caminho para a melhora da qualidade da assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos, e proporcionando também uma capacitação e desenvolvimento espiritual para os profissionais da enfermagem. O enfermeiro deve reconhecer em suas competências a capacidade de responder as necessidades dos indivíduos (Caldeira, 2009).

Para o enfermeiro não basta apenas conhecer sobre a anatomia ou dominar técnicas e tratamentos, também é essencial ter conhecimento da individualidade e essência de cada um. Discutir sobre a espiritualidade em enfermagem é falar em espírito, sendo uma característica que diferencia cada ser humano e unifica ao mesmo tempo. É necessário que o enfermeiro reconheça as necessidades espirituais de cada paciente (Caldeira, Branco, Vieira, 2011).

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA-I) conceitua o diagnóstico de enfermagem sofrimento espiritual como “estado de sofrimento relacionado a capacidade prejudicada de experimentar significado na vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo ou com um poder maior” os diagnósticos de enfermagem permitem que o enfermeiro apresente um cuidado holístico, abordando sempre as necessidades de cada paciente, de acordo com as suas especificidades, podendo até mesmo favorecer a descoberta de um sentido de vida (Nanda, 2021-2023).

Por conseguinte, para auxiliar no desenvolvimento e acurácia dos diagnósticos de enfermagem, é recomendado a utilização de instrumentos que mensurem o que está sendo avaliado. A usabilidade de instrumentos voltados para os diagnósticos que envolvam a dimensão espiritual, pode favorecer a construção do próprio diagnóstico e facilitar a identificação de um possível sofrimento espiritual por não existir uma boa disponibilidade de instrumentos para esse tipo de avaliação, ocorre o esforço de construção de um instrumento padronizado, enquanto isso essas ferramentas de avaliação são traduzidas e validadas no Brasil. Enquanto não há um instrumento padronizado, são estabelecidos questionamentos que avaliam a dimensão espiritual do paciente, como uma anamnese de direcionamento espiritual, de acordo com as respostas do paciente, o profissional estabelece as intervenções de enfermagem relacionadas aos diagnósticos determinados (Jurado *et al*, 2019).

A pouco surgiu o termo “rezar como intervenção de enfermagem”. Rezar é um termo presente na CIPE e uma intervenção que se encontra na NIC. Oferecer-se para rezar conjunto ao paciente também é uma intervenção ligada ao cuidado espiritual. O que pode facilitar a negligência para com a prestação dos cuidados em meio a espiritualidade é o fato dos enfermeiros e equipe de enfermagem acreditarem que essa função apenas cabe aos capelães e sacerdotes, porém como citado anteriormente o cuidado holístico abrange o cuidado de forma integral, ou seja a assistência ao espiritual (Caldeira, 2009).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa refere-se a um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, que interpreta a produção científica em relação a importância da espiritualidade nos cuidados paliativos e na qualidade de vida do paciente oncológico.

Os estudos descritivos tem a finalidade de analisar os dados, investigando, categorizando e esclarecendo sem intervenção do pesquisador nas informações. É possível compreender que esse estudo pode estabelecer características individuais da população estudada (Costa; Barreto, 2003).

A pesquisa integrativa da literatura é a forma mais ampla quando concerne a revisão, pois permite uma inclusão tanto de estudos experimentais como não-experimentais, proporcionando desse modo uma abordagem completa do fenômeno analisado. Este tipo de pesquisa se baseia em realizar um agrupamento de estudos que envolvem dados relacionados a temática de interesse (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

A revisão integrativa objetiva traçar uma análise completa sobre o objeto de estudo por meio de dados e um conhecimento já construído, contribuindo até mesmo para a construção de teorias, oportunizando uma melhor compreensão do conteúdo abordado. Este tipo de pesquisa permite ao pesquisador ir além de sua zona de conforto, permitindo que seu estudo possa ser utilizado como fonte para novas perspectivas (Rodrigues; Sachinski; Martins, 2022).

O princípio da abordagem qualitativa se norteia em analisar, aspectos mais profundos e complexos do comportamento humano, com ênfase nos processos e significados, fornecendo análises minuciosas sobre os diferentes ângulos e perspectivas da tendência do comportamento (Lakatos; Marconi, 2003).

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

Para a construção de uma RIL, são indispensáveis seis etapas (Mendes; Silveira; Galvão, 2019), que são descritas no quadro 2 abaixo.

QUADRO 2 - Etapas da revisão integrativa de literatura

ETAPAS	AÇÕES
1ª Definição da pergunta de revisão	Delimitar o tópico de interesse da revisão e formular a pergunta da revisão.
2ª Busca e seleção dos estudos primários	Definir os critérios de inclusão e exclusão dos estudos primários, pesquisar os estudos primários em bases de dados, estruturar o banco de referências e escolher os estudos primários.
3ª Extração de dados dos estudos primários	Extrair informações de cada estudo primários e organizar esses dados coletados.
4ª Avaliação crítica dos estudos primários	Selecionar ferramentas para avaliar os estudos primários (por exemplo, tipo de estudo, nível de evidência).
5ª Síntese dos resultados da revisão	Sintetizar e analisar as evidências, identificar lacunas no conhecimento sobre o tópico de interesse, fazer recomendações para a prática clínica e por último determinar as limitações da revisão.
6ª Apresentação da revisão	Elaborar um documento de apresentação da revisão.

Fonte: (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

4.2.1 Elaboração da pergunta norteadora

A elaboração da pergunta da revisão seguiu a estratégia PICo (Quadro 3), em que P refere-se a população do estudo, paciente ou problema, I (fenômeno) o que aborda a temática de escolha e ao evento estudado, e Co (Contexto) representa o contexto em que a população de estudo está inserida, em que o fenômeno estudado está ocorrendo (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

Seguindo a estratégia PICo surgiu a seguinte questão norteadora: Qual a importância da espiritualidade nos cuidados paliativos e na melhora de qualidade de vida do paciente oncológico?

QUADRO 3 – Estratégia PICo para construção da questão norteadora

Ítems da estratégia	Componentes	Descritores
<i>População/ paciente/ problema</i>	Pacientes oncológicos	<i>Oncologia</i>
<i>Fenômeno de interesse</i>	Influência da espiritualidade nos cuidados paliativos e na qualidade de vida	<i>Espiritualidade Qualidade de vida</i>

<i>Contexto</i>	Cuidados paliativos	<i>Cuidados Paliativos</i>
-----------------	---------------------	----------------------------

Fonte: (Santos; Pimenta; Nobre, 2007)

4.2.2 Fontes da pesquisa e período de coleta de dados

A partir da pergunta norteadora, foi realizada uma busca de estudos entre os meses de março a abril de 2024, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE, LILACS, BDENF, também foram utilizadas as plataformas PUBMED e SCIELO . Apesar do instrumento PICO sugerir a inclusão do descritor oncologia, a pesquisa seria muito reduzida e não poderia ser realizada, pois perderia muitos artigos dentro da temática, dessa forma, o descritor foi excluído, e foram incluídos apenas três descritores sendo eles: cuidados paliativos, espiritualidade e qualidade de vida.

4.2.3 Critérios de inclusão e exclusão

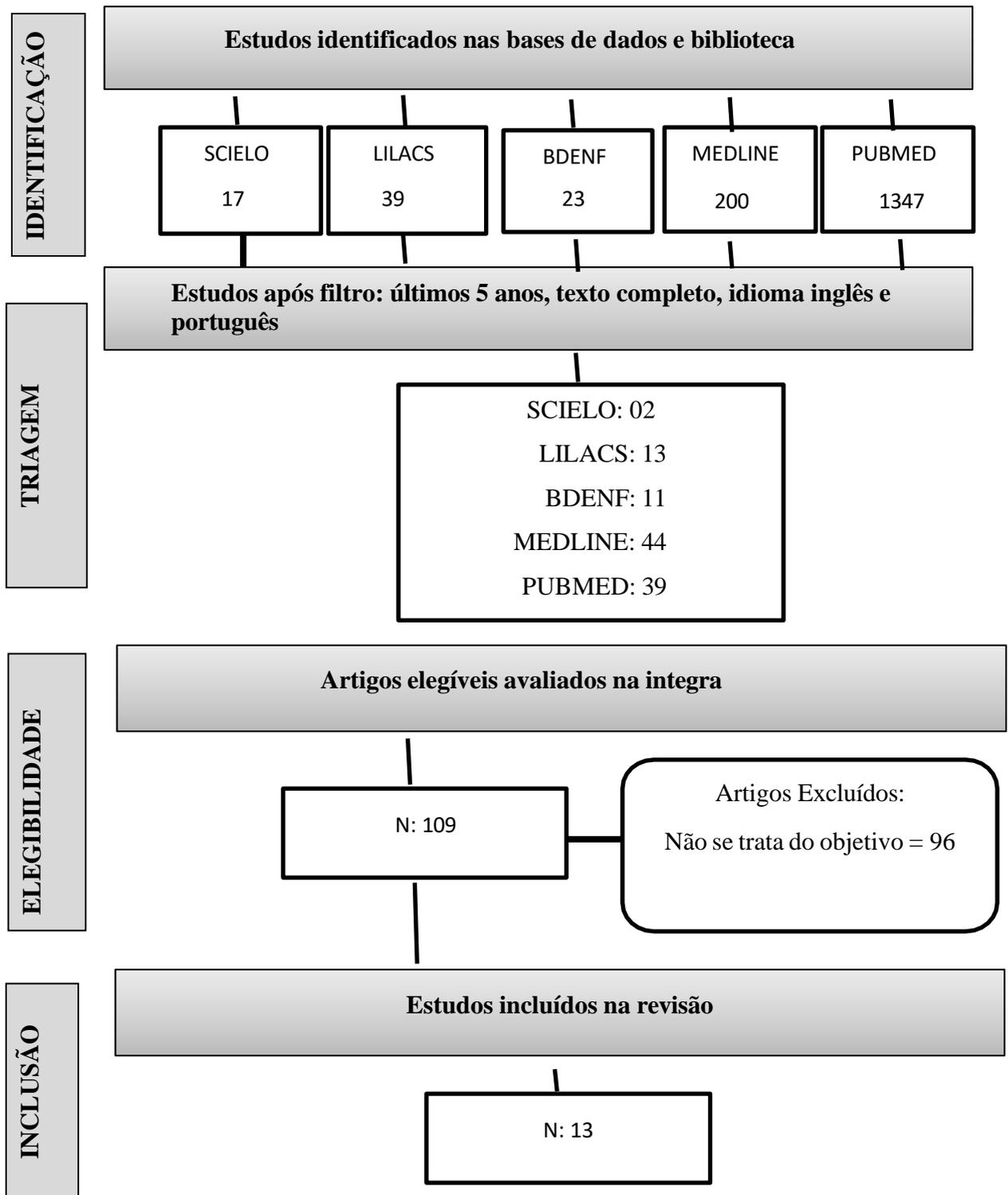
Foram estabelecidos como critérios de inclusão: texto completo, artigos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis na língua portuguesa e inglesa, além desses, na plataforma Pubmed foi utilizado o filtro dados associados.

A escolha do recorte temporal, justifica-se pelo fato de uma abordagem mais atualizada sobre a temática.

No que se refere aos critérios de exclusão: trabalhos duplicados e do tipo relatos de experiência, resenhas e revisão.

Para melhor entendimento do processo de busca foi elaborado um fluxograma com as etapas de busca, filtragem e aplicação dos critérios de exclusão e inclusão

Figura 1 – Fluxograma de busca do material nas bases de dados



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

4.2.4 Extração de dados e avaliação crítica dos estudos primários

Foi realizada uma seleção inicial dos artigos, através de uma avaliação dos títulos e

resumos, após isso uma leitura detalhada foi feita, para incluir ou excluir os artigos na pesquisa, seguindo como princípio os critérios estabelecidos.

Outrossim, foi examinado se os estudos eram conforme o objetivo do estudo e/ou questão norteadora. A amostra final para a composição da pesquisa foi composta por 13 artigos, sendo utilizados também para a elaboração das discussões da pesquisa.

A observação e análise desses artigos determinou a realização da leitura e releitura dos estudos selecionados para que assim possa se obter uma maior profundidade na coleta de dados. Para isso, foi utilizado um modelo de formulário para a coleta de dados (ANEXO A), adaptado para que seja direcionado a leitura e que dessa forma colabore para a extração de dados, o modelo utilizado foi adaptado tendo como base o modelo de instrumento de coleta elaborado e validado pela Ursi (2005).

4.2.5 Categorização, síntese e apresentação da revisão

A organização dos dados dessa pesquisa se deu através da extração dos resultados logo após a seleção e definição dos artigos pertencentes ao estudo, utilizando um quadro de síntese, que expõem os seguintes aspectos detalhadamente e organizado: ano de publicação, título, autor(es), objetivos e principais resultados da pesquisa.

Desse modo, os resultados foram investigados e descritos segundo a literatura, utilizando a técnica de análise de Bardin (2011), devem ser organizadas em três fases, a primeira é a pré-análise onde é realizada a pesquisa e busca dos artigos para que seja realizada a leitura de acordo com a temática abordada, excluindo as que não têm concordância com o tema de estudo. Para que o estudo seguisse dessa forma, foi realizada uma leitura minuciosa do que seria explanado, depois selecionar os artigos e em seguida formular os objetos para somente assim iniciar a construção da pesquisa.

A segunda fase aborda a investigação e exploração do material da pesquisa. Nessa etapa da análise pode-se conceder a maior parte da autenticidade e e veracidade da pesquisa no que se refere a obtenção de dados e informações, interpretação e conclusão. Através da análise é descrito o material agregado através do estudo sondado, tendo como fundamento norteador, as hipóteses e a pesquisa (fundamentação) bibliográfica, permitindo dessa forma a classificação e categorização dos dados coletado (Bardin, 2011).

A terceira fase é referente ao tratamento dos resultados obtidos de forma técnica e científica, utilizando as interpretações do contexto abordado pelo autor, permitindo a leitura e compreensão crítico-reflexiva do texto (Bardin, 2011).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A partir da busca dos estudos em todas as bases de dados escolhidas para esta pesquisa, no total foram obtidos 1.626 artigos, após a implementação dos filtros e critérios pré-estabelecidos foram excluídos 1.517 artigos, sendo 109 o número de artigos elegíveis na íntegra. Todavia após uma leitura detalhada dos títulos e resumos 96 artigos foram deletados por não atenderem os critérios de elegibilidade. Em suma, foram incluídos para compor a amostra deste estudo, 13 artigos das bases de dados.

A caracterização dos estudos foi realizada a partir do ano de publicação, título, autor (es), objetivos e principais resultados da pesquisa (quadro 4).

Quadro 4 – Síntese dos artigos selecionados de acordo com ano, título, autor (es), objetivos, e principais resultados da pesquisa, 2024.

Ano	Título	Autores	Objetivo (s)	Resultados
2023	A Espiritualidade em Cuidados Paliativos – Um imperativo no cuidar em Enfermagem	Santos, A.S.M.	Destacar a importância dos cuidados paliativos no contexto da melhora de qualidade de vida, enfatizando na relevância da espiritualidade nesse âmbito.	Segundo as respostas dos 14 enfermeiros aos questionários, os resultados da pesquisa indicam que todos os enfermeiros consideram a dimensão espiritual importante na intervenção de enfermagem para pessoas em situação paliativa, devido a grande relação entre saúde e espiritualidade. No entanto, quanto à identificação e avaliação das necessidades espirituais dos pacientes, 44,4% responderam que raramente ou às vezes o fazem. As principais razões apontadas para isso foram falta de confiança (80%), formação insuficiente (60%), limitações do sistema de registro clínico (60%) e falta de privacidade (40%). Quando questionados sobre o hábito de referenciar pacientes com angústia espiritual para outros profissionais, 22,2% responderam que o fazem às vezes, enquanto os demais responderam muitas vezes ou sempre. Os motivos para essa referência incluem a identificação da necessidade (77,8%), solicitação do paciente em situação paliativa (77,8%) e solicitação da família (66,7%).
2022	“Você começa a dar	Benites, A.C. <i>et</i>	Compreender a	A espiritualidade desempenhou um

	mais valor à vida em minutos, em segundos”: experiências espirituais e existenciais de familiares de pacientes com câncer avançado recebendo cuidados de fim de vida no Brasil	<i>al.</i>	experiência espiritual e existencial de cuidadores familiares de pacientes com câncer avançado diante do fim da vida no Brasil.	papel significativo na vida dos cuidadores e dos pacientes, fornecendo esperança, conforto e força. A presença física dos cuidadores ao lado do paciente ajudou-os a lidar com o sentimento de impotência e luto antecipatório. As relações pessoais e o ato de cuidar eram transformadores, fortalecendo a conexão e o significado espiritual entre os cuidadores e os pacientes. A pesquisa demonstrou ser consistente com outros estudos que destacam a importância do controle dos sintomas e do local da morte para a qualidade de vida no final da vida, estudos anteriores também destacam a transformação espiritual e existencial dos pacientes e dos responsáveis pelos seus cuidados.
2022	Bem-estar espiritual e fatores associados em pacientes holandeses com câncer avançado.	Damen, A. <i>et al.</i>	Obter uma melhor compreensão do BES em pacientes holandeses com câncer avançado . Portanto, examinamos sua proeminência e fatores associados.	Dos 1.103 pacientes com câncer avançado, 51% eram homens. A idade média foi de 65 anos (DP 9,9). Os tipos de câncer mais comuns foram câncer de pulmão (30%), colorretal (19%), mama (15%) e próstata (12%). Aproximadamente dois terços da amostra não eram religiosamente ativos, indicando ser protestantes ou católicos, mas não frequentadores da igreja (42%) ou não afiliados (34%); 18% iam à igreja. Em questão do bem-estar espiritual dos pacientes, indicaram que em média eles vivenciam bastante o significado e princípio de suas vidas, os pacientes tiveram pontuação mais baixa nos itens paz e fé. 71% dos participantes relataram problemas espirituais, mais da metade (54%) esclareceram que gostariam de receber atenção para os seus problemas espirituais. A tabulação cruzada revelou que pacientes que não eram cristãos frequentadores da igreja obtiveram pontuações mais baixas. 71 % dos pacientes que relataram problemas espirituais foram associados a níveis mais baixos de significado e paz.
2021	Prevalência, preditores e correlatos de lutas religiosas e espirituais em pacientes paliativos	Damen, A. <i>et al.</i>	Examinar a prevalência, os preditores e os correlatos das lutas religiosas e espirituais medidas	O estudo incluiu 331 participantes. Os tipos de câncer mais comuns foram câncer de pulmão (15%) e câncer de mama (12%). Cerca de ¾ dos pacientes relataram aflições religiosas. 60% relataram

	com câncer.		pelo RSS -14 e seus subdomínios em uma população com câncer recebendo cuidados paliativos.	dificuldades religiosas e espirituais e 20% relatou muita dificuldade em pelo menos um item. Os itens individuais com proporções mais elevadas que relataram algumas dificuldades foram “Senti-me culpado por não viver de acordo com os meus padrões morais” (25%), “Senti-me perturbado por dúvidas ou questões sobre religião ou espiritualidade” (22%), “Senti-me zangado com Deus” (21%) e ‘Questionou se a vida realmente importa’ (21%). Se olharmos para os subdomínios, a prevalência de algumas lutas varia de 17 a 32%, sendo as lutas demoníacas menos comuns e as lutas interpessoais mais comuns. As dificuldades religiosas e espirituais parecem estar presentes em 2 em cada 3 pacientes, e moderadas a altas em 1 em cada 5. Estão associadas a maior carga de sintomas, maior sofrimento relacionado à dignidade e pior qualidade de vida.
2021	Espiritualidade e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com câncer colorretal avançado.	Fagundes, A.A.	Identificar a relação entre o bem-estar espiritual, a qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com diagnóstico de câncer colorretal avançado (estadiamento clínico III e IV) e analisar se existem correlações entre espiritualidade, ansiedade e depressão e o desempenho funcional desta população.	Pesquisa composta por 60 participantes com câncer de colorretal. 78,3% não estavam ativos profissionalmente, apenas 36,7% recebiam aposentadoria, o que implicou na qualidade de vida dos não aposentados. Porém, quando se diz respeito ao domínio de fé, a mediana dos que estão aposentados é inferior a mediana dos que não estavam. 95% possuíam religião, sendo 59,6% católicos, 28,1% evangélicos e 12,3% referiram outras religiões (espiritas, umbanda, Santo daime e testemunha de Jeová). A espiritualidade e religiosidade podem auxiliar as pessoas a lidar com a doença. Embora apenas 23% pacientes apresentaram KPS de 100 %, os estudos revelaram que 63,3% precisavam de ajuda para realização das AVDs. No domínio da fé os participantes que recebiam ajuda apresentaram uma mediana superior aos que não recebiam. A maior parte dos participantes apresentou bem estar espiritual acima de 24 pontos, apenas dois apresentaram baixo, próximo aos 10 pontos (visto que a maior pontuação é 48 pontos).
2020	Agência moral e	Rego, F; Rego,	Determinar se a	A espiritualidade, entendida como a

	espiritualidade em cuidados paliativos.	G; Nunes, R.	espiritualidade pode ser uma ferramenta importante para o empoderamento dos pacientes em cuidados paliativos e se a agência moral pode ser reforçada por um defensor espiritual diligente.	busca pelo sentido e propósito da vida, desempenha um papel vital no bem-estar dos pacientes em cuidados paliativos, melhorando a qualidade de vida e a saúde mental. Atender às necessidades espirituais dos pacientes é crucial, mas muitas vezes negligenciado devido à influência de contextos religiosos específicos dos centros de cuidados. Uma abordagem eclética e multidenominacional é recomendada para melhor atender a essas necessidades. O conceito de dor total, que inclui dimensões física, psicológica, social e espiritual, deve ser abordado de forma holística nos cuidados paliativos. O sofrimento espiritual, especialmente em doenças terminais, pode causar rupturas nas crenças e valores dos pacientes, impactando negativamente sua autonomia e integridade moral.
2020	Espiritualidade em pacientes com câncer em ensaios clínicos de fase 1.	Ferrel, B. <i>et al.</i>	O objetivo do estudo foi realizar uma análise secundária dos dados de um estudo maior que testou uma intervenção de cuidados paliativos . Este artigo relata as conclusões deste enfoque secundário nas necessidades espirituais desta população.	Estudo com 479 participantes (pacientes com tumores sólidos). A filiação religiosa incluía 38,8% protestantes; 29,4% católicos; 16,5% sem filiação; 5,8% judeus; 1% budista; 1% muçulmano; e 7,3% outras religiões. apenas 16,9% indicaram nenhuma afiliação religiosa ou nenhuma resposta, com os restantes 83,1% indicando uma afiliação religiosa. Muitos pacientes desprezaram sua espiritualidade como uma importante fonte de apoio. Diversos temas incluíam não ter interesse em apoio espiritual, ser muito grato pelo apoio espiritual, aceitação de doenças, luta espiritual e ser espiritual, mas não religioso. O estudo tem implicações para o crescente reconhecimento da espiritualidade como um aspecto importante da QV em doenças graves. Há um consenso crescente de que o cuidado espiritual deve ser integrado nos cuidados centrados na doença e implementado precocemente no diagnóstico.
2020	Cuidado espiritual, redução da dor local e local preferido de morte entre pacientes com câncer avançado em Soweto, África	Ratshikana, M. <i>et al.</i>	Identificar as necessidades de R/E entre pacientes com câncer avançado que recebem serviços de cuidados paliativos	Dos 233 participantes falecidos, 92 (39,5%) receberam cuidados de R/E. Os pacientes que receberam cuidados de R/E relataram menos dor, usaram menos morfina e tiveram maior probabilidade de morrer em casa do que os pacientes

	do Sul.		e avaliar associações entre o recebimento de cuidados de R/E com a QV do paciente e o local da morte .	que não receberam (57,5% comparado a 33,7%). Na análise de regressão logística multivariada, com ajuste para influências de confusão significativas e pontuações iniciais da Escala de Resultados Paliativos da Associação Africana de Cuidados Paliativos (APCA POS), o recebimento de cuidados espirituais foi associado à redução da dor e da preocupação familiar.
2019	Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado.	Silva, L.S. <i>et al.</i>	Verificar se as pessoas com cancro avançado que estão a receber terapêutica paliativa e/ou cuidado paliativo, utilizam a religiosidade/espiritualidade e apoio social para o enfrentamento da doença, e comparar o seu uso na melhoria da qualidade de vida.	Participaram do estudo 106 pacientes com câncer avançado. O uso da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento da doença foi identificado nos dois grupos, na TP em 101 doentes (96,2%) e no CP em 17 doentes (89,5%). O suporte de visitas e/ou orações da comunidade religiosa também foi evidenciado como ferramenta de apoio para enfrentar a doença por ambos os grupos, 66 doentes (62,3%) a receber TP e 12 (63,2%) a receber CP. Relativamente ao apoio social recebido, 96 doentes em acompanhamento na TP (89,7%) e 17 em acompanhamento na CP (89,5%) têm algum membro da família que participa como cuidador principal.
2019	Compreendendo o tipo de apoio oferecido no contexto do cuidador, da família e do contexto espiritual/religioso de pacientes com câncer.	Palmer, K. <i>et al</i>	Caracterizar padrões de tipos de apoio social (ou seja, emocional, informativo, de avaliação e instrumental) dentro do cuidador / cônjuge , família e contextos espirituais/religiosos para pacientes com diagnóstico de câncer	Foram realizados quatro grupos focais (n = 25). A idade média foi de 58,4 anos (DP = 15,1, variação 26,0–76,0). Os pacientes participantes relataram diferentes tipos de malignidade, incluindo linfoma de mama, ginecológico, cutâneo, oral e não-Hodgkin. Os participantes reconheceram mudanças em sua rede social ao longo da jornada do câncer. Globalmente, o cuidador/cônjuge cumpriu todos os tipos de apoio social. A espiritualidade/religião foi frequentemente discutida como forma de avaliação do apoio social. Outros sobreviventes foram fontes de apoio informativo. Entre os grupos, o apoio não diretivo/emocional foi mencionado com mais frequência.
2021	Associação entre bem-estar espiritual, qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com câncer ginecológico	Chen, J. <i>et al</i>	Investigar o bem-estar espiritual e sua associação com qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com	Participaram 705 pacientes, 90,5% não eram religiosos. O câncer de ovário foi responsável pela maior proporção de casos (45,7%), seguido pelo câncer de colo do útero (29,4%). Os pacientes religiosos obtiveram pontuações

	na china.		câncer ginecológico	mais altas nas subescalas Existencial e Relação com alguém ou algo maior. Os maiores escores médios no presente estudo foram em Relacionamento consigo mesmo (RS); as pontuações mais altas em alguns estudos anteriores foram em Relacionamento com outros (RO). As pontuações médias mais baixas no presente estudo foram em Relacionamento com alguém ou algo maior (RSG), o que é consistente com estudos anteriores realizados na China e na Europa.
2021	Associação entre espiritualidade, religiosidade, dor espiritual, sofrimento por sintomas e qualidade de vida entre pacientes latino-americanos com câncer avançado: um estudo multicêntrico.	Guay, M.O.D. <i>et al.</i>	Caracterizar a associação entre espiritualidade, religiosidade, dor espiritual, sofrimento sintomático, enfrentamento e qualidade de vida (QV) entre pacientes latino-americanos com câncer avançado.	A população do estudo foi constituída por 325 pacientes latino-americanos com câncer avançado. Os tipos de câncer mais comuns foram gastrointestinal (23%), mama (13%) e ginecológico (12%). 97% se consideravam espirituais e 89% religiosos, com intensidades medianas. Entre os que responderam, 138 (44%) concordaram ou concordaram totalmente que espiritualidade e religiosidade são o mesmo conceito, enquanto 35 (11%) tiveram opiniões neutras sobre essa diferença de conceitos. Além disso, 44% se consideravam mais espirituais, 44% igualmente espirituais e 8% menos espirituais do que antes de serem diagnosticados com câncer; 36% dos participantes se consideravam mais religiosos, 48% igualmente religiosos e 8% menos religiosos do que antes de serem diagnosticados com câncer. Doze por cento dos pacientes expressaram que devido à experiência de conviver com o câncer, mudaram de local de culto dentro do mesmo grupo religioso. Oitenta e nove por cento acreditavam que as suas crenças espirituais/religiosas os tinham ajudado a viver mais tempo.
2022	Qualidade de vida para pacientes idosos com câncer: relação do sofrimento psicoespiritual com a construção do significado durante a terapia da dignidade.	Bluel, S. <i>et al</i>	Examina a extensão da construção de significado do paciente durante a Terapia da Dignidade e se o sofrimento psicoespiritual inicial está relacionado à subsequente construção de	Os participantes eram 25 pacientes ambulatoriais de câncer, com idades entre 55 e 75 anos. Um paciente reconheceu seu encontro com a morte como uma experiência significativa a partir da qual ocorreu um crescimento em sua vida. Ele enquadrou seu câncer atual em termos de apreciar sua vida, valorizar suas realizações e ter arbítrio sobre suas realizações futuras. Outros passaram a

			significado durante a Terapia da Dignidade.	compreender suas jornadas com a doença dentro de sua própria estrutura religiosa. Eles viam sua recuperação como uma mensagem do Senhor sobre sua necessidade de fazer mais contribuições durante sua vida. <i>“Conheci pessoas que estão tão ressentidas [com o diagnóstico de câncer]. "Por que eu?" Alguns estão com muita raiva. Você vê isso em seus rostos... Eu nunca quis estar naquele lugar amargo, então aceito isso”</i> Fala de um dos pacientes do estudo.
--	--	--	---	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Uma completa leitura, observação e análise dos dados fornecidos nos artigos apresentados no **Quadro 4**, nos permitiu unir os resultados por temáticas e tópicos similares, estruturando assim as seguintes categorias: 1 – A importância da espiritualidade nos cuidados paliativos; 2 – O impacto da espiritualidade na qualidade de vida e bem estar geral dos pacientes oncológicos. Vale ressaltar que o maior número de artigos publicados referente ao estudo foi no ano de 2021.

Mediante esse contexto, seguem as discussões de acordo com as categorias elaboradas nesse estudo, baseado nos resultados obtidos através dos dados coletados dos artigos analisados.

5.2 DISCUSSÕES

5.2.1 A importância da espiritualidade nos cuidados paliativos

A espiritualidade está ligada ao homem de forma particular e intrínseca, apresentando dessa forma uma papel essencial na saúde humana, fazendo com que a sua inclusão nos cuidados paliativos seja imprescindível. A espiritualidade está fortemente relacionada a religiosidade, mas essa está mais direcionada a prática de rituais, fé e crenças, enquanto o espiritual está ligada ao transcendente, propósito e significado de vida. A dimensão espiritual é uma das principais dimensões (centrais) a serem trabalhadas nos cuidados paliativos, pois estudos comprovam que em muitos casos essa dimensão proporciona a aceitação do prognóstico da doença e protege contra a perda da esperança e o desespero do estágio do fim da vida (Santos, 2023).

Pacientes que recebem cuidados paliativos e com enfoque na dimensão espiritual

apresentam um sentimento mais profundo de que a vida vale a pena e tem algum significado, além de que alguns demonstraram até mesmo redução nos sintomas físicos como a dor, pois é sugerido através de estudos que a associação entre práticas espirituais e a redução da dor está associado a necessidades psicológicas podendo aliviar sintomas físicos, indicando que a espiritualidade pode atuar como um complemento importante no manejo da dor e no bem-estar geral dos pacientes (Ratshikana *et al*, 2020).

A espiritualidade desempenha um papel profundamente significativo nos cuidados paliativos, não apenas como um componente complementar, mas como uma dimensão essencial que pode transformar a experiência do paciente no fim da vida.

A inclusão da dimensão espiritual nos cuidados paliativos é vital. A espiritualidade não só ajuda os pacientes a encontrar um sentido durante momentos de crise e incerteza, como também pode influenciar positivamente sua percepção da dor e outros sintomas físicos, conforme discutido por Ratshikana *et al*, esta abordagem holística não apenas melhora a qualidade de vida do paciente, mas também pode fortalecer sua capacidade de enfrentar o processo de morte e morrer.

Nos estudos de Benites *et al* (2022), podemos encontrar que a crença em algo superior e práticas espirituais como a oração os ajudavam a obter conforto e forças para enfrentar a morte iminente e nos cuidados de fim de vida. A fé e a esperança como elementos que levam ao espiritual permitiu que familiares e pacientes perfizessem que a morte poderia ser o fim do sofrimento.

A dimensão espiritual desempenha um papel crucial nos cuidados paliativos, como evidenciado, pacientes com câncer que enfrentam lutas espirituais e dificuldades religiosas apresentam uma maior carga de sintomas, além de um maior sofrimento relacionado a dignidade. Dificuldades R/S estão fortemente ligadas à pior saúde mental desses pacientes além da ocorrência ou piora de sintomas como depressão, ansiedade e sofrimento emocional, desse modo os profissionais de saúde devem ser incentivados e motivados no cuidado da espiritualidade em relação a aplicação dos cuidados paliativos para os pacientes oncológicos (Damen *et al*. 2022).

A tomada de decisões autônomas e o equilíbrio emocional dos pacientes pode ser altamente influenciada pela condição espiritual dos mesmos, pois a espiritualidade pode auxiliar no controle emocional e de condições como a depressão que está bastante presente em indivíduos que passam pelos CP. A identidade e continuidade da própria pessoa, a dimensão espiritual está intimamente ligada à identidade única do indivíduo e à sua personalidade, sugerindo que essa dimensão auxilia na manutenção da integridade psicológica e na sensação

de unidade da pessoa, sendo essencial nos cuidados paliativos (Rego; Rego; Nunes, 2020).

O conceito de dor total, que inclui dimensões física, psicológica, social e espiritual, destaca a abordagem holística dos cuidados paliativos. A espiritualidade é fundamental para abordar o sofrimento em todas essas dimensões, promovendo um cuidado integral e centrado no paciente (Rego; Rego; Nunes, 2020)

A espiritualidade pode ser um recurso poderoso para ajudar os pacientes a enfrentar o sofrimento emocional associado ao câncer. No entanto, é importante abordar criticamente alguns aspectos desses estudos. Embora reconheça que a espiritualidade pode ser benéfica para muitos pacientes em diversos aspectos, também é necessário considerar que nem todos os pacientes são espirituais ou religiosos. A generalização de que todos os pacientes se beneficiam da espiritualidade pode não se aplicar universalmente, especialmente em contextos culturais variados onde as perspectivas espirituais se diversificam.

Abordagens sensíveis e individualizadas permitem lidar com a espiritualidade dos pacientes. Quanto à influência da espiritualidade na tomada de decisões e na integridade psicológica dos pacientes, conforme planejado por Rego, Rego e Nunes (2020), é de acordo que a espiritualidade pode desempenhar um papel importante na promoção do bem-estar emocional e na autoaceitação durante os cuidados paliativos.

A relevância do apoio espiritual nos cuidados paliativos de pacientes com câncer é um aspecto crucial que vai além das intervenções médicas tradicionais. Pacientes oncológicos frequentemente enfrentam crises existenciais que afetam seu bem-estar psicológico e emocional. A busca por sentido e propósito torna-se vital, especialmente quando confrontados com a mortalidade. Neste contexto, o suporte espiritual ajuda a aliviar a angústia emocional, proporcionando um senso de paz interior e esperança (Ferrel *et al*, 2020).

Pacientes oncológicos muitas vezes experimentam um sofrimento multifacetado que inclui não apenas dor física, mas também desconforto social. O apoio espiritual reconhece a necessidade de abordar o indivíduo como um todo, integrando todos os aspectos de sua experiência de vida. Este suporte pode ajudar a aliviar o sofrimento psicológico, promovendo um equilíbrio mental que é essencial para enfrentar os desafios diários da doença, principalmente nos cuidados paliativos (Damen *et al*, 2021).

Além disso, o suporte espiritual desempenha um papel significativo na manutenção da autonomia e da dignidade do paciente. Ajudando os pacientes a se conectarem com suas crenças e valores mais profundos, os profissionais de saúde podem facilitar decisões informadas e alinhadas com os desejos pessoais dos indivíduos. Este processo de autoconhecimento e reflexão é fundamental para que os pacientes se sintam respeitados e capacitados para tomar

decisões sobre os seus próprios cuidados (Santos, 2023).

A inclusão de cuidados espirituais também pode proporcionar um apoio social robusto. Muitos pacientes encontram conforto nas práticas religiosas ou em comunidades de fé, que oferecem um senso de pertencimento e apoio emocional. Esta rede de suporte pode ser inestimável para enfrentar os desafios emocionais e físicos do câncer, ajudando os pacientes a se sentirem menos isolados e mais compreendidos, podendo associar a espiritualidade a melhora do estado psicológico. O apoio espiritual no contexto do câncer promove uma abordagem mais humanizada e holística do cuidado. Este tipo de cuidado integral não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes, mas também fortalece o vínculo de confiança e respeito mútuo entre pacientes e cuidadores, essencial para os cuidados paliativos compassivos e de uma assistência de qualidade (Damen *et al*, 2021).

É de suma importância que os profissionais de saúde estejam bem preparados para a integração da dimensão espiritual nos cuidados paliativos dos pacientes oncológicos e também para uma diversidade de necessidades básicas, garantindo que todos os pacientes recebam um apoio personalizado, que respeite suas convicções individuais. Isso não apenas fortalece a abordagem holística dos cuidados paliativos, mas também promove uma assistência mais inclusiva e eficaz para todos os pacientes que enfrentam o câncer e suas complicações.

5.2.2 O impacto da espiritualidade na qualidade de vida e bem estar geral dos pacientes oncológicos

A qualidade de vida quando referida a saúde definimos como Qualidade De Vida Relacionada à Saúde (QVRS), diversos fatores podem influenciar na qualidade de vida de um paciente oncológico, a própria doença, condições socioeconômicas, fatores psicossociais, e até mesmo o fator espiritual. Nesse contexto a espiritualidade entra como um componente de extrema relevância em relação aos cuidados integrais do paciente. A dimensão espiritual permite que o ser humano se relacione consigo mesmo, permitindo momentos de reflexão e busca de sentido de vida, dessa forma inclui fatores como o bem-estar, crenças pessoais, esperança e conforto (Fagundes, 2021).

De acordo com os estudos de Chen *et al* no ano de 2021, pacientes portadoras de câncer ginecológico que apresentavam bons níveis de bem-estar espiritual demonstraram menores scores nas escalas tanto de sintomas físicos como de sintomas psicológicos, exibindo dessa forma que a espiritualidade bem trabalhada é um indicativo de um melhor estado de saúde funcional, além do menor sofrimento psicológico, sugerindo a espiritualidade como uma

ferramenta de resiliência em pacientes que enfrentam o câncer.

Pacientes oncológicos que exercem a sua espiritualidade de algum modo (crenças, religião, rituais, orações, meditação), frequentemente demonstram um melhor enfrentamento em questão da doença, tratamento e cuidados paliativos. A dimensão espiritual tem manifestado ser um ótimo instrumento de suporte emocional, oferecendo sabedoria para os pacientes oncológicos quanto ao processo de morte e morrer, influenciando diretamente na qualidade de vida do mesmo (Chen *et al*, 2021).

Dentro do contexto do processo de morte e morrer e cuidados paliativos, a espiritualidade tem um sentido de busca pelo significado e princípio de vida, não necessariamente deve estar ligada a uma divindade. A dimensão espiritual pode promover uma melhor QV, quando exercida como um meio de encontrar propósito e compreensão diante da finitude. A prática da espiritualidade pode envolver reflexão sobre o significado da existência, conexões interpessoais profundas, e reconciliação com sua própria trajetória de vida e conforto (Fagundes, 2021).

Um aspecto crítico a considerar na relação entre espiritualidade e qualidade de vida em pacientes oncológicos é a falta de evidências sobre os mecanismos exatos pelos quais a espiritualidade influencia diretamente os resultados de saúde. Embora haja correlações positivas entre bem-estar espiritual e melhorias percebidas na qualidade de vida, é difícil estabelecer causalidade definitiva.

Além disso, a promoção da espiritualidade para a melhora de qualidade de vida dos pacientes oncológicos também pode enfrentar desafios éticos, especialmente quando há uma mistura de práticas religiosas e éticas em um ambiente de saúde diversificado. Os profissionais de saúde devem estar cientes de não inserir suas próprias opiniões ou suposições sobre os pacientes, garantindo assim que uma abordagem espiritual seja realmente focada no paciente e sensível às suas preferências individuais. Isso requer uma formação adequada e contínua para os profissionais de saúde, a fim de fornecer um suporte ético e imparcial.

A espiritualidade pode servir como um recurso interno para os pacientes, comodidade, força e resiliência. Aqueles que encontram significado e propósito em suas experiências são mais propensos a enfrentar a morte com serenidade e dignidade. A dimensão espiritual não só contribui para a qualidade de vida no final da vida, mas também ajuda a criar um ambiente de cuidado compassivo e respeitoso (Guay *et al*, 2021).

Estudos evidenciam que a aplicação da dimensão espiritual em pacientes com câncer avançado promove melhores resultados relacionados à saúde dos mesmos, além de contribuir para a adesão do tratamento. A espiritualidade nesse âmbito também tem a capacidade de

ocasionar tranquilidade e sensação de paz (Silva *et al*, 2019).

Além disso, aqueles que reconhecem sua condição terminal e recebem cuidados R/S têm uma maior probabilidade de alcançar uma paz interior e um sentido de propósito, o que é crucial para sua qualidade de vida. A espiritualidade, portanto, oferece um suporte essencial que vai além do físico, conforto emocional e existencial (Palmer *et al*, 2019).

Nos estudos de Ratshikana *et al* em 2020, ele nos traz que o fator espiritual impacta até mesmo no local de morte preferido pelos pacientes, aqueles que recebem os cuidados R/S tem maiores chances de morrer em casa, conforme desejado. Isso sugere que a espiritualidade pode facilitar o atendimento das preferências dos pacientes, proporcionando um ambiente de cuidado que respeite e atenda às suas necessidades. A presença de apoio espiritual pode fortalecer a sensação de pertencimento e conexão com a comunidade, ajudando os pacientes a enfrentar a morte com dignidade e paz.

A participação de pacientes oncológicos em serviços espirituais foi associada a uma diminuição do isolamento social e mais uma vez na melhora em como eles enfrentam o processo da doença, o que pode refletir em uma redução dos sintomas físicos relacionados ao estresse e à tensão. A espiritualidade oferece aos pacientes um sistema de propósito e uma perspectiva positiva sobre sua situação, o que pode ter efeitos diretos na percepção e na tolerância à dor física, reduzindo a necessidade de intervenções farmacológicas intensivas (Guay *et al*, 2021).

Importante ressaltar a relação inversa entre a espiritualidade e comportamentos de risco, como o uso de álcool. Pacientes com maior envolvimento espiritual tendem a ter comportamentos mais saudáveis, o que pode contribuir para um melhor estado físico geral e, conseqüentemente, para uma melhor qualidade de vida (Guay *et al*, 2021).

Segundo Bluck *et al* em 2021, A espiritualidade impacta significativamente na QV de pacientes oncológicos de diversas maneiras como na construção de significado auxiliando a encontrar sentido em situações difíceis; no compartilhamento de narrativas, pacientes oncológicos principalmente idosos podem sentir a necessidade de compartilhar suas histórias de vida, o que pode aliviar no sofrimento psicoespiritual; redução do sofrimento físico e existencial, pacientes com maior sofrimento físico e existencial frequentemente encontram mais significado durante as intervenções espirituais, o que pode ajudar a lidar melhor com a dor e a incerteza e por último benefícios cognitivos e emocionais, envolver-se em processos de construção de significado requer esforço cognitivo e pode ser um processo terapêutico de ordem superior, proporcionando benefícios emocionais e psicológicos.

Os estudos apresentados oferecem uma visão valiosa sobre como a espiritualidade pode desempenhar um papel fundamental na qualidade de vida dos pacientes oncológicos,

especialmente em fases avançadas da doença. A espiritualidade pode servir como uma fonte interna de conforto, força e resiliência, proporcionando aos pacientes um sentido de paz interior e dignidade enquanto enfrentam desafios emocionais e existenciais significativos. É notável como a busca por significado e propósito pode não apenas melhorar o bem-estar emocional dos pacientes, mas também influenciar positivamente a sua adesão ao tratamento e preferência.

Além dos aspectos emocionais e existenciais, a espiritualidade também pode desempenhar um papel significativo na melhoria dos aspectos funcionais dos pacientes oncológicos. Sugerindo que o engajamento espiritual está associado a uma melhor adaptação cognitiva e emocional diante da enfermidade. Participar de práticas espirituais pode ajudar os pacientes a construir significado em suas experiências, o que não apenas reduz o sofrimento psicoespiritual, mas também pode contribuir para uma maior resiliência funcional, gerando assim uma perspectiva de melhora na qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados e discussões é possível concluir que a espiritualidade é uma dimensão essencial e intrínseca ao ser humano, desempenhando um papel fundamental na saúde e bem-estar, especialmente no contexto dos cuidados paliativos. A sua inclusão nos cuidados paliativos não é apenas benéfica, mas necessária para uma abordagem holística e compassiva ao paciente oncológico.

A dimensão espiritual, conforme evidenciado em diversos estudos, é central nos cuidados paliativos para fornecer recursos acessíveis do prognóstico, proteger contra a perda de esperança e mitigar o desespero, além do alívio dos sintomas físicos. A crença em algo superior e a prática espiritual, como a oração, oferece conforto e força, ajudando pacientes e seus familiares a verem a morte como um fim do sofrimento.

A espiritualidade desempenha um papel essencial na vida dos pacientes oncológicos, fornecendo o controle de emoções e uma sensação de paz interior diante das crises existenciais que os mesmos possam enfrentar. Além de ajudar na busca por sentido e propósito diante da mortalidade, ela fortalece a autonomia e a dignidade, permitindo que os pacientes se conectem às suas convicções mais profundas.

O apoio espiritual também promove um ambiente de pertencimento dentro das comunidades de fé, contribuindo para um cuidado mais humanizado e integral. Uma espiritualidade bem trabalhada está associada a uma melhor qualidade de vida e menor sofrimento físico e psicológico entre os pacientes.

Os profissionais de saúde devem ser incentivados a integrar a espiritualidade nos cuidados paliativos, ajudando os pacientes a alcançar um equilíbrio emocional e a tomar decisões autônomas mais informadas.

Pacientes oncológicos que exercem sua espiritualidade, seja através de convicção, religião, orações ou meditação, demonstram um melhor enfrentamento da doença e tratamento.

Mediante a todos os dados fornecidos podemos concluir que, a espiritualidade deve ser integrada nos cuidados paliativos como um componente vital que oferece suporte emocional, social e existencial, promovendo uma abordagem integral e centrada no paciente. Ao proporcionar um ambiente de cuidado compassivo e respeitoso, a espiritualidade não apenas melhora a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, mas também fortalece a relação entre pacientes e cuidadores, essencial para cuidados paliativos eficazes e humanizados.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-libanês. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Manual dos cuidados paliativos**. São Paulo, 2020. Disponível em: URL> <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em 10 de set de 2023.

Sá, A. C; Pereira, L. L. Espiritualidade na enfermagem brasileira: Retrospectiva histórica. **O Mundo da Saúde**. 2007, v. 31, n.2, p. 225-37. DOI: 10.15343/0104-7809.200731.2.10. Acesso em 30 de out de 2023.

Toniol, R. Do espírito na saúde: oferta e uso de terapias alternativas/complementares nos serviços de saúde pública no Brasil. UFRGS. Porto Alegre, 2015. Disponível na internet: URL><https://lume.ufrgs.br/handle/10183/134201>. Acesso em 18 de out de 2023.

Mendes, E.C; Vasconcelos, L.C.F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Rev. Saúde debate**. Setembro de 2015, v.39, n.106. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030026>. Acesso em 6 de set de 2023.

Silva, D.L.S. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. **Rev. HCPA**. 2011, v.31, n.3. p.353- 358. Disponível na internet: URL> <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/17550/13966>. Acesso em 12 de set de 2023.

Gomes, A.L.Z; Othero, M.B. Cuidados paliativos. **Revista USP**. 2016, v.30, n.88. Disponível na internet: URL> <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/124275/12060>. Acesso em 13 de set de 2023.

Peres, M.F.P; *et al*. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. **Archives of clinical psychiatry**. São Paulo, v.34, n.1, 2007. Disponível em: URL> <https://www.scielo.br/j/rpc/a/Fm8XHkDqd8Rz5cp5dbvfNlf/#>. Acesso em 13 de set de 2023.

Arrieira, I.C.O; *et al*. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Rev. Escola de Enfermagem**. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>. Acesso em 7 de set de 2023.

Instituto Nacional Do Câncer. Estatísticas do câncer. 2023. Disponível na internet: URL> Estatísticas de câncer — Instituto Nacional de Câncer – INCA (www.gov.br). Acesso em 03 de set de 2023.

Medeiros, A.P; Menezes, M.F.B; Napoleão, A.A. Fatores de risco e medidas de prevenção do

câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**. 2011, v.64, n.2. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200027>. Acesso em 03 de set de 2023.

Inumaru, L.E; Silveira, E.A; Naves, M.M.V. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Caderno de saúde pública**. 2011, v.27, n.7, pág 1259-1270. Disponível na internet: URL> untitled (scielosp.org). Acesso em 03 de set de 2023.

Alcantara, S.S.A; *et al.* Perfil epidemiológico do acesso à atenção hospitalar e mortalidade por câncer de próstata nas regiões Brasileiras – um estudo ecológico. **Journal of Human Growth and Development**. 2021, v.31, n .2, pag 310-317. Disponível na internet: URL> pt_14.pdf (bvsalud.org) . Acesso em 27 de Ago de 2023.

Instituto Nacional Do Câncer. Abc do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer, Rio de Janeiro, 2011. Disponível na internet: URL> abc_do_cancer.pdf (saude.gov.br) . Acesso em 27 de ago. de 2023.

Justino, E.T, *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 2020, v.28. Disponível na internet: URL> Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: definição de escopo revisar -PMC (nih.gov). Acesso em 27 de ago de 2023.

Garcia, J.B.S; Rodrigues, R.F; Lima, S.F. Estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. **Revista brasileira de anestesiologia**. 2014, v.64, n.4, pág 286-291. Disponível na internet: URL> Estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência - ScienceDirect. Acesso em 27 de ago de 2023.

Instituto De Saúde e Gestão Hospitalar. Protocolos de cuidados paliativos. **Protocolos ISGH**. 2014. Disponível na internet: URL> https://isgh.org.br/intranet/images/Servicos/Protocolos/isgh_protoco_cuidado_paliativo.pdf. Acesso em 19 de set de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação-geral de Gestão dos Sistemas de Informações em Saúde. Manual de bases técnicas da oncologia: SIA/SUS Sistema de Informações Ambulatoriais. 28. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, set. 2021. Disponível na internet: URL> file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/informe-sus-onco-setembro_2021_0.pdf. Acesso em 16 de nov. de 2023.

Silva, R.C.F; Hortale, V.A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Caderno de saúde pública**. 2006, v.22, n.10. Disponível na internet: URL> SciELO - Brazil - Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes

nesta área Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Acesso em 27 de ago de 2023.

Piccolo, D.P; Fachini, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista de ciências médicas**. 2018, v.27, n.2, pág 85-92. Disponível na internet: URL> Med 4 (00_3855).indd (bvsalud.org). Acesso em 27 de ago de 2023.

Mendes, B.V; *et al.* Bem estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de enfermagem**. São Paulo, v.76, n.2, 2023. Disponível na internet: URL> <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y8n5pLrycgvyC7wspGN77bc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 de out de 2023.

Dossey, L. Palavras de Cura: O Poder da Oração e a Prática da Medicina. **Editora Crown**. Edição de 2007. P.305.

Silva, L.S; *et al.* Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**. 2019, v. 4, n.23. Coimbra, Portugal. Disponível na internet: URL> Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado (redalyc.org). Acesso em 10 de set de 2023.

Caldeira, S; Branco, Z.C; Vieira, M. A espiritualidade nos cuidados de enfermagem: revisão da divulgação científica em Portugal. **Revista de enfermagem referência**. 2011, v.3, n.5, p. 145-152. Disponível na internet: URL> 2011_dez_145-152-cópia.pdf (ucp.pt). Acesso em 10 de set de 2023.

Crize, L.B; *et al.* Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **SALUSVITA**. Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018. Disponível na internet: URL> salusvita_v37_n3_2018_art_08.pdf (unisagrado.edu.br). Acesso em 10 de set de 2023.

Sousa, D.A; *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidado paliativo. **Rev. de Casos e Consultas**. 2021, v.12, n.1. Disponível na internet: URL> <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26716>. Acesso em 11 de set de 2023.

Caldeira, S. Cuidado espiritual – rezar como intervenção de enfermagem. **Cuidarte enfermagem**. 2009. v.3, n.2, p. 157-164. Disponível na internet: URL> (com c\363pia CuidArte Enfermagem v. 3, n. 2 JUL-DEZ-2009.pdf) (ucp.pt). Acesso em 10 de set de 2023.

Herdman, H.T. **Diagnósticos de enfermagem da nanda-I**: definições e classificados 2021-2023. 11. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2021, 462ort p. Disponível na internet: URL>

NANDA 2021 -2023 ATUALIZADO.pdf. Acesso em 30 de ago. de 2023.

Jurado, S.R; *et al.* A espiritualidade e a enfermagem – uma importante dimensão do cuidar. **Rev. Nursing.** 2019, v.22, n.259, p.3447-3451. Disponível na internet: URL> file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/francineoliveira,+Revista+Nursing_259+ONLINE+ARTIGO8%20(1).pdf. Acesso em 30 de set de 2023.

Costa, M, F. L; Barreto, S.M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Belo Horizonte, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível na internet: URL> <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em 18 de Mar de 2024.

Marconi, M.A; Lakatos, E.M. Fundamentos de metodologia científica. 5 ed. São Paulo: editora Atlas S.A, 2003. Disponível na internet: URL> file:///C:/Users/cliente/Downloads/lakatos%20-%20marconi%20 %20fundamentos%20de%20metodologia%20cientifica.pdf. Acesso em 20 de out de 2023.

Sousa, M.T; Silva, M.D; Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. **Einstein.** 2010, v.8, n.1, p. 06-102. Disponível na internet: URL> <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 de Mar de 2024.

Rodrigues, A.S.P; Sachinski, G.P; Martins, P.L.O. Contribuições da revisão integrativa para a pesquisa qualitativa em Educação. **Linhas críticas.** 2022, v.28, n.40627. Disponível na internet: URL> <https://doi.org/10.26512/lc28202240627>. Acesso em 18 de Mar de 2024.

Mendes, K.D.S; Silveira, R.C.C.P; Galvão, C.M. uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e contexto enfermagem.** 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em 18 de mar de 2024.

Santos, C.M.C; Pimenta, C.A.M; Nobre, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev latino-americano enfermagem.** Jun de 2007, v.15, n.3. Disponível na internet: URL> <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 06 de abril de 2024.

Bardin, L. Análise de conteúdo. Traduzido por Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. Tradução de: L'Analyse de Contenu.

Santos, A.S.M. A Espiritualidade em Cuidados Paliativos – Um imperativo no cuidar em

Enfermagem. **Instituto Politécnico de Viana do Castelo**. Tese de mestrado do curso de mestrado de enfermagem. 2023. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/3474>. Acesso em 20 de abril de 2024.

Benites, A.C; *et al.* “Você começa a dar mais valor à vida, em minutos, em segundos”: experiências espirituais e existenciais de cuidadores familiares de pacientes com câncer avançado em cuidados de fim de vida no Brasil. **Supportive Care in Cancer**. 2022, v.30, n.3. p.2631-2638. DOI: <https://doi.org/10.1007%2Fs00520-021-06712-w>. Acesso em 20 de abril de 2024.

Damen, A; *et al.* Bem-estar espiritual e fatores associados em pacientes holandeses com câncer avançado. **Journal of Pain and Symptom Management**. 2022, v.63, n.3, p.404-414. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.10.004>. Acesso em 25 de abril de 2024.

Damen, A; *et al.* Prevalência, preditores e correlatos de lutas religiosas e espirituais em pacientes paliativos com câncer. **Journal of Pain and Symptom Management**. 2021, v.62, n.3, p.139-147. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jpainsymman.2021.04.024>. Acesso em 30 de abril de 2024.

Fagundes, A.A. Espiritualidade e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com câncer colorretal avançado. 2021, tese de mestrado. **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública. 102.p.

Rego, F; Rego, G; Nunes, R. Agência moral e espiritualidade em cuidados paliativos. **Annals of Palliative Medicine**. 2020, v.9, n.4, p.2286-2293. Disponível na internet: URL > <https://apm.amegroups.org/article/view/44738/html>. Acesso em 25 de abril.

Ferrel, B; *et al.* espiritualidade em pacientes com câncer em ensaios clínicos de fase 1. **Psicooncologia**. 2020, v.29, n.6, p.1077-1083. DOI: <https://doi.org/10.1002%2Fpon.5380>. Acesso em 25 de abril de 2024.

Ratshikana, M; *et al.* Cuidado espiritual, redução da dor e local preferido de morte entre pacientes com câncer avançado em Soweto, África do Sul. . **Journal of Pain and Symptom Management**. 2020, v.60, n.1, p.37-47. DOI: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jpainsymman.2020.01.019>. Acesso em 26 de abril de 2024.

Silva, L.S; *et al.* Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. **Rev. Enfermagem Referência**. 2019, n.23. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19072>. Acesso em 30 de abril de 2024.

Palmer, K; *et al.* Compreendendo o tipo de apoio oferecido no contexto do cuidador, da família

e do contexto espiritual/religioso de pacientes com câncer. **Journal of Pain and Symptom Management.** 2019, v.58, n.1, p.56-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.03.003>. Acesso em 30 de abril de 2024.

Chen, J; *et al.* Associação entre bem-estar espiritual, qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com câncer ginecológico na China. **Medicine Baltimore.** 2021, v.100, n.1. DOI: <https://doi.org/10.1097/md.00000000000024264>. Acesso em 30 de abril de 2024.

Guay, M.O.D; *et al.* Associação entre espiritualidade, religiosidade, dor espiritual, sofrimento por sintomas e qualidade de vida entre pacientes latino-americanos com câncer avançado: um estudo multicêntrico. **Journal of Palliative Medicine.** 2021, v.24, n.1, p.1606-1615. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0776>. Acesso em 27 de abril de 2024.

Bluck, S; *et al.* Qualidade de vida para pacientes idosos com câncer: relação do sofrimento psicoespiritual com a construção de significado durante a terapia da dignidade. **Revista Americana de Cuidados Paliativos.** 2022, v.39, n.1, p.54-61. DOI: <https://doi.org/10.1177/10499091211011712>. Acesso em 27 de abril de 2024.

ANEXOS**ANEXO A - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO DE URSI (2005)**

ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO	AUTORES	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS

Fonte: instrumento adaptado de modelo da URSI.