

# Espiritualidade no tratamento quimioterápico: percepções e alterações relatadas\*

DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n2.109211>

1 Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere

2 Maria da Conceição Quirino dos Santos

3 Antônio Marcos Tosoli Gomes

4 Sérgio Donha Yarid

## Resumo

**Objetivo:** descrever as mudanças ocorridas após a inclusão da espiritualidade no tratamento quimioterápico.

**Materiais e método:** trata-se de estudo qualitativo, realizado com 30 pacientes em tratamento quimioterápico. Os dados foram coletados através de entrevista realizada após a inclusão da prática espiritual na quimioterapia. Realizou-se a análise de conteúdo lexical, por meio do software Iramuteq, pelo método de classificação hierárquica descendente.

**Resultados:** evidenciou-se que a inclusão da dimensão espiritual pode trazer uma aproximação com a fé, trazer bons pensamentos, melhorar estados e sentimentos, o que ajuda no tratamento. Houve reconhecimento da importância da inclusão dessa dimensão no cuidado em saúde para garantir a integralidade do cuidado.

**Conclusões:** apesar dos desafios ainda existentes para a abordagem da dimensão espiritual na prática clínica, incluir a espiritualidade no plano terapêutico do paciente pode trazer benefícios para o seu bem-estar e para o enfrentamento da doença.

**Descritores:** Espiritualidade; Neoplasias; Oncologia; Saúde Holística (fonte: DeCS, BIREME).

\* Este artigo é derivado da tese de doutorado "Inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico", da primeira autora deste artigo, defendida na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, em 2021.

1 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Jequié, Bahia, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2407-3338>

Correio eletrônico: [agnesfontes@uesb.edu.br](mailto:agnesfontes@uesb.edu.br)

Contribuição: concepção ou desenho do estudo/pesquisa, levantamento da literatura, análise e/ou interpretação dos dados.

2 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Jequié, Bahia, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0962-7857>

Correio eletrônico: [conceicaoquirino@gmail.com](mailto:conceicaoquirino@gmail.com)

Contribuição: ajustes textuais, revisão do texto e das normas para a publicação.

3 Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil).

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4235-9647>

Correio eletrônico: [mtosoli@gmail.com](mailto:mtosoli@gmail.com)

Contribuição: revisão com participação crítica e intelectual no manuscrito.

4 Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Jequié, Bahia, Brasil).

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6447-0453>

Correio eletrônico: [yarid@uesb.edu.br](mailto:yarid@uesb.edu.br)

Contribuição: orientação de todas as etapas do trabalho, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Como citar: De La Longuiniere AC; Santos MC; Gomes AM; Yarid SD. Espiritualidade no tratamento quimioterápico: percepções e alterações relatadas. Av. enferm. 2023;41(2):109211. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n2.109211>

Recebido: 30/05/2023

Aceito: 13/09/2023

Publicado: 13/09/2023



# Espiritualidad en el tratamiento quimioterápico: percepciones y alteraciones reportadas

## Resumen

**Objetivo:** describir los cambios ocurridos después de la inclusión de la espiritualidad durante el tratamiento de quimioterapia.

**Materiales y método:** estudio cualitativo realizado con 30 pacientes sometidos a quimioterapia. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista realizada después de la inclusión de la práctica espiritual durante la quimioterapia. El análisis de contenido léxico se realizó utilizando el *software* Iramuteq y el método de clasificación jerárquica descendente.

**Resultados:** se evidenció que la inclusión de la dimensión espiritual aproxima a la fe, trae buenos pensamientos y mejora estados y sentimientos, lo cual ayuda en el tratamiento. Por lo anterior, se reconoce la importancia de incluir esta dimensión durante la atención de salud para garantizar un servicio integral.

**Conclusiones:** a pesar de los desafíos existentes en el abordaje de la dimensión espiritual en la práctica clínica, la inclusión de la espiritualidad en el plan terapéutico del paciente puede traer beneficios para su bienestar y el proceso de hacer frente a la enfermedad.

**Descriptores:** Espiritualidad; Neoplasmas; Oncología; Salud Holística (fuente: DECS, BIREME).

# Spirituality in chemotherapy treatment: Perceptions and reported alterations

## Abstract

**Objective:** To describe the changes that occurred after the inclusion of spirituality during chemotherapy.

**Materials and method:** qualitative study conducted with 30 patients undergoing chemotherapy. Data were collected through an interview conducted after the inclusion of spiritual practice during chemotherapy. Lexical content analysis was performed using Iramuteq software and applying the Descending Hierarchical Classification method.

**Results:** the inclusion of the spiritual dimension can bring an approximation to faith, incentivize good thoughts, and improve emotional states and feelings, thus positively contributing to treatment. Consequently, we can acknowledge the importance of including this dimension during health care in order to ensure comprehensive care.

**Conclusions:** despite the existing challenges for the spiritual dimension approach in clinical practice, including spirituality in the patient's therapeutic plan could bring

benefits to their well-being and coping mechanisms in the face of disease.

**Descriptors:** Spirituality; Neoplasms; Oncology; Holistic Health (source: DeCS, BIREME).

## Introdução

O processo saúde-doença é influenciado por diversos aspectos que vão desde os biológicos até os subjetivos, como as questões emocionais, as psicológicas e aquelas que envolvem a espiritualidade e as crenças pessoais. Dessa forma, atualmente, entende-se a saúde como resultante de diversas dimensões do ser para além do referencial biomédico, compreendendo influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas (1).

Em situações de adoecimento, sobretudo quando se trata de doenças graves como o câncer, além do cuidado em saúde voltado às questões biológicas, outros aspectos devem ser levados em consideração, pois podem influenciar no enfrentamento da doença, no tratamento e na recuperação desta. O câncer é uma doença que impacta em diversas dimensões do ser, sendo comuns a angústia emocional, as incertezas quanto ao futuro e o medo da morte, além de preocupações relacionadas ao tratamento. Essas inquietações trazem sofrimento físico, alterações importantes na autoimagem e afastamento social com impactos emocionais, psicológicos e espirituais. Portanto, seu tratamento deve incluir as diversas dimensões afetadas.

O número de pessoas diagnosticadas com câncer tem crescido ao longo dos anos, e os índices de mortalidade são altos, sendo a segunda causa de morte no Brasil (2) e no mundo (3). É esperado que mais de 14 milhões de pessoas desenvolvam câncer anualmente no mundo, devendo esse número atingir mais de 21 milhões em 2030 (3).

O diagnóstico do câncer traz para o indivíduo situações diversas de enfrentamento, sendo uma experiência que muda a sua percepção sobre a vida, gerando questionamentos ligados à espiritualidade (4). Essas reflexões podem influenciar na maneira como a pessoa enfrenta a doença, como se relaciona consigo, com o outro e com o sagrado.

A espiritualidade ou a dimensão espiritual é considerada uma dimensão inerente ao ser humano, compreendida como uma busca pessoal para compreender o sentido da vida, sua relação com o sagrado, além de reflexões sobre a origem, o objetivo e o fim da vida, que pode ou não levar à prática de uma religião (5). Apesar de haver um número crescente de publicações que comprovem a influência positiva dessa dimensão para a saúde, ainda são escassos estudos que analisem os impactos gerados pela inclusão da espiritualidade durante o cuidado em saúde. Dessa forma, o objetivo deste estudo é descrever as mudanças ocorridas após a inclusão da espiritualidade no tratamento quimioterápico.

## Materiais e método

Estudo de abordagem qualitativa, elaborado a partir da inclusão da dimensão espiritual do paciente no tratamento para o câncer. Esta pesquisa fez parte de um ensaio clínico randomizado realizado com pacientes portadores de câncer em tratamento quimioterápico em uma unidade de assistência de alta complexidade em oncologia (Unacon) vinculada a um hospital geral público na Bahia, Brasil. As Unacons são unidades que possuem recursos humanos e tecnológicos adequados para a prestação de assistência especializada de alta complexidade, sendo responsáveis pelo diagnóstico definitivo e pelo tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil.

Durante a pesquisa, foram coletados dados qualitativos e quantitativos, sendo os primeiros apresentados como resultados neste estudo. Os dados foram coletados no período de 28 de outubro de 2019 a 4 de junho de 2020. Como critérios de inclusão foram considerados os pacientes com diagnóstico médico confirmado de câncer, com idade acima de 18 anos, em condições clínicas e cognitivas para participar desta pesquisa e que tivessem pelo menos três ciclos do tratamento para serem realizados. Foram excluídos deste estudo aqueles que estavam em situação de terminalidade ou em cuidados paliativos.

Inicialmente, foram incluídos 40 pacientes, dos quais 20 faziam parte do grupo controle e 20 do grupo de intervenção. Durante o período da pesquisa, houve uma perda amostral de 10 pacientes. Dessa forma, a pesquisa foi finalizada com 30 pacientes (18 pacientes no grupo controle e 12 no grupo de intervenção).

A intervenção Rime (acrônimo para “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade”) foi a técnica escolhida para a inclusão da espiritualidade do paciente na prática clínica. Essa intervenção é considerada uma psicoterapia breve por imagens, de caráter complementar, desenvolvida para ambiente hospitalar e ambulatorial, que integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade individual em uma abordagem simbólica e transpessoal (6).

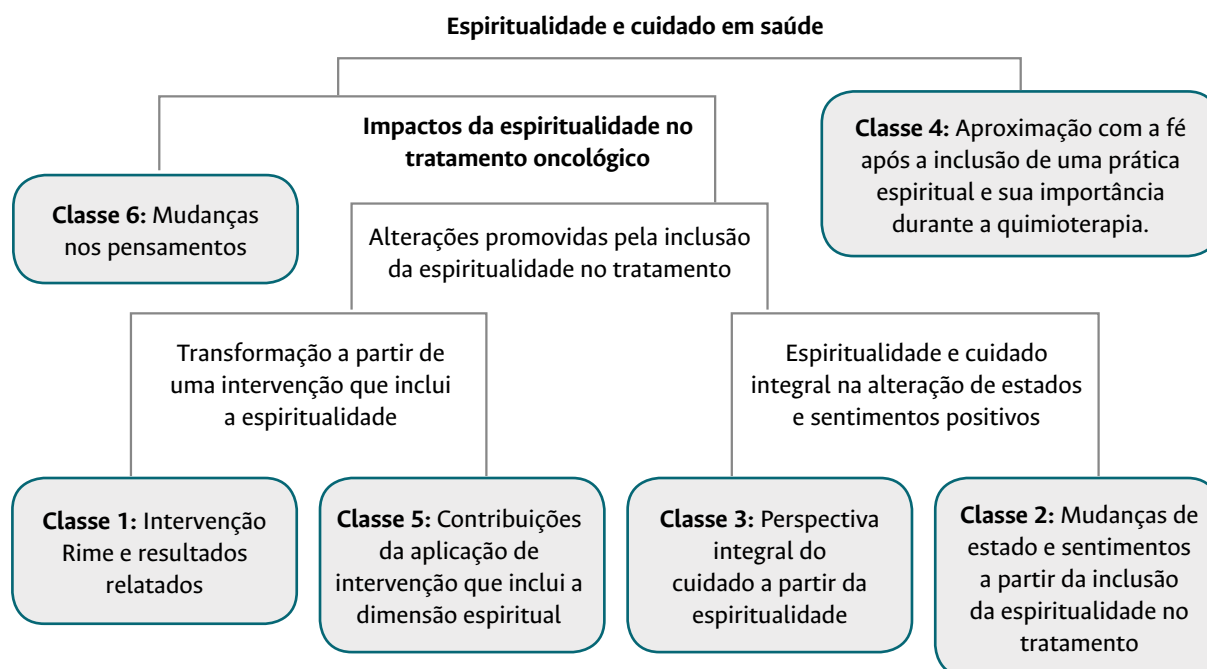
Somente o grupo intervenção foi submetido à psicoterapia com a Rime, e cada participante desse grupo recebeu seis sessões da intervenção durante o período que compareciam à Unacon para realizar quimioterapia. A cada ciclo semanal, eram aplicadas duas sessões de Rime.

Após as sessões de Rime, os 12 pacientes do grupo intervenção foram entrevistados individualmente ao final da última sessão. Para o levantamento de dados subjetivos, foi utilizada como questão norteadora a seguinte pergunta: “A intervenção espiritual (Rime) promoveu alguma mudança durante o seu tratamento? Se sim, qual?”.

Os discursos obtidos foram transcritos e submetidos à análise lexical por meio do software Iramuteq, que gerou a classificação hierárquica descendente como resultado principal, separando o corpus em diferentes classes empíricas. Esse método realiza uma análise de agrupamentos sobre os segmentos de texto e teve 80% de aproveitamento do *corpus*. O dendrograma de classes, após a análise do *corpus*, teve seus segmentos analisados e classes, nomeadas, conforme a Figura 1.

A pesquisa original seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil, sob o Parecer 3.483.361. Foram garantidos o anonimato e a privacidade dos participantes, para isso seus nomes foram substituídos por nomes de flores na identificação dos relatos.

**Figura 1.** Dendrograma de classes a partir da análise do *corpus*.  
Vitória da Conquista, Bahia, Brasil, 2020



Fonte: elaboração própria.

## Resultados e discussão

A partir dos dados sociodemográficos coletados, foi possível traçar o perfil dos 12 participantes que fizeram parte desta pesquisa. A idade dos pacientes variou de 22 a 69 anos, com idade média de 50 anos. A maioria era do sexo masculino (58%), casada (58%) e de religião católica (58%). Daqueles que possuíam uma religião, 70% praticavam sua religião com frequência no templo, que variou de uma a quatro vezes por semana. Além da religião praticada, 33% relataram frequentar também outra religião. Apesar de nem todos possuírem uma religião, todos informaram acreditar em Deus, conforme a Tabela 1.

Com relação à raça/etnia autodeclarada, o percentual de pessoas que se consideraram brancas e pardas foi igual, e a renda variou entre valores menores que um e três salários-mínimos. A maioria possuía apenas o ensino fundamental, e apenas um participante possuía ensino superior. A escolha do participante não foi definida por um tipo específico de câncer e, assim, diversos foram apresentados, conforme a Tabela 2. O tempo de diagnóstico variou de 2 a 36 meses, com tempo médio de 9 meses, e o tempo em que o paciente estava em tratamento foi de 1 a 36 meses, com média de 8 m.

**Tabela 1.** Idade, tempo de diagnóstico e tratamento e prática religiosa dos participantes da pesquisa. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

Variável	N (%)	Mínima	Máxima	Média	DP
<b>Idade (em anos)</b>	12 (100)	22	69	50,50	16,893
<b>Tempo de diagnóstico (em meses)</b>	12 (100)	2	36	9,00	9,573
<b>Tempo de tratamento do câncer (em meses)</b>	12 (100)	1	36	8,42	9,848
<b>Afiliação religiosa</b>	<b>12 (100)</b>				
Nenhuma, mas acredita em Deus	2 (17)				
Evangélico	3 (25)				
Católico	7 (58)				
<b>Pratica a religião?</b>	<b>10 (100)</b>				
Sim	7 (70)				
Não	3 (30)				
<b>Frequência religiosa (dias por semana)</b>	<b>7 (100)</b>	1	4	2,14	1,215
<b>Frequente outra religião?</b>	<b>12 (100)</b>				
Sim	4 (33)				
Não	8 (67)				
<b>Outra religião frequentada</b>	<b>4 (100)</b>				
Evangélica	2 (50)				
Católica	1 (25)				
Espírita	1 (25)				

Fonte: elaboração própria com os dados da pesquisa, 2020.

**Tabela 2.** Tipo de câncer diagnosticado nos participantes da pesquisa. Vitória da Conquista, Bahia, Brasil

Tipo de câncer diagnosticado	Frequência (N)	Percentual (%)
Linfoma Hodgkin	2	16,7
Câncer de colón	2	16,7
Mesenquimal	1	8,3
Adenocarcinoma não especificado	1	8,3
Carcinoma escamocelular	1	8,3
Neoplasia gástrica	1	8,3
Neoplasia de tecidos moles	1	8,3
Câncer de testículo	1	8,3
Câncer de intestino	1	8,3
Câncer de reto metástase pulmão	1	8,3
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaboração própria com dados da pesquisa, 2020.

Dessa forma, a seguir, são descritas as seis classes que surgiram da análise lexical.

- A classe 4, “aproximação com a fé após a inclusão de uma prática espiritual e sua importância durante a quimioterapia” (23% dos segmentos de textos analisados), apresentou-se isolada das demais. Todos os outros conteúdos se subdividiram em cinco classes organizadas nos demais eixos.
- O eixo “impacto da espiritualidade no tratamento oncológico” abarcou a classe 6, “mudanças nos pensamentos” (15%), e o eixo “alterações promovidas pela inclusão da espiritualidade no tratamento” se desdobrou em dois grandes eixos, aos quais estão ligadas as quatro classes restantes:
  - o eixo “transformação” a partir de uma intervenção que inclui a espiritualidade, englobando as classes 1, “intervenção Rime e resultados relatados” (19%), e 5, “contribuições da aplicação de intervenção que inclui a dimensão espiritual” (15%);
  - o eixo “espiritualidade e cuidado integral na alteração de estados e sentimentos positivos”, incluindo as classes 3, “perspectiva integral do cuidado a partir da espiritualidade” (13%), e 2, “mudanças de estado e sentimentos a partir da inclusão da espiritualidade no tratamento” (15%).

A seguir, aprofundam-se os aspectos principais de cada classe.

Na classe “aproximação com a fé após a inclusão de uma prática espiritual e sua importância durante a quimioterapia”, os participantes apontam a importância da fé durante o tratamento e a influência da inclusão da espiritualidade para o aumento da fé, como mostram os discursos abaixo:

Interferiu porque eu criei mais fé. Eu já tenho muita fé em Deus, porque Deus é tudo, né? Então, interferiu mais a fé, ainda mais. Ele [o câncer] perdeu mais força, porque eu acreditei mais, tenho certeza que ele tá [sic] perdendo a força, devido a minha fé que aumentou. Porque eu já tinha muita fé, uma fé assim que não era bem acreditada, agora eu tô acreditando... Muito. [Tulipa]

Eu já tinha uma experiência boa com Deus, eu já entrei segura com minha fé, com meu autocontrole... E agora mudou muito mais. [Iris]

Em relação ao tratamento, com certeza isso traz uma influência. Nossa! Isso é muito bom... Eu creio que isso tem um significado muito importante na vida de quem tá [sic] aqui fazendo tratamento... O tratamento é algo que... É humano. Então, a gente precisa passar por esse tratamento humano, mas eu sei que o tratamento melhor é da parte de Deus, é a fé que nós temos. E essa fé tem que tá ligada ao tratamento... Às vezes, muitos que estão aqui não têm esse hábito, às vezes não conseguem fazer isso em casa. Eu acho que isso é de uma suma importância para a pessoa que tá passando. Então é necessário. [Amor-perfeito]

A importância da fé e das crenças espirituais têm sido frequentemente relatadas em situações de adoecimento, sendo, muitas vezes, utilizadas como apoio e fonte de resiliência, esperança e enfrentamento de situações difíceis. Nesse sentido, a fé leva à contemplação e à reflexão das situações vivenciadas e das questões existenciais, conduzindo à busca de sentido na vida (7), possibilitando

uma resignificação do processo de doença vivenciado. A fé não necessita de entendimento e explicações racionalizadas, podendo estar ou não vinculada à vida religiosa (8).

Um estudo realizado em Portugal com pessoas portadoras de esclerose múltipla aponta que a fé proporciona força e motivação necessária para manter os cuidados exigidos por uma doença grave através da confiança em um ser superior. Dessa forma, quando mobilizada, a fé contribui para o enfrentamento e o alívio do sofrimento (9, 10).

Estudos afirmam que a espiritualidade pode influenciar na capacidade de lidar com a doença, pois as crenças espirituais podem colaborar na compreensão do sofrimento, dando a ele um outro significado (11). Um novo sentido pode ser atribuído ao sofrimento, aliviando-o a partir da espiritualidade e da fé ou das crenças espirituais.

A classe 6, “mudanças nos pensamentos”, traz informações sobre as alterações ocorridas nos pensamentos dos pacientes após as seis sessões da intervenção. Foram mencionados relatos de presença de pensamentos positivos, tanto no momento da intervenção quanto em situações do cotidiano.

Essas mudanças foram percebidas pelos participantes pela presença de bons pensamentos, pelo alívio da mente, pela redução do estresse, pela calma e pelo pensamento positivo que trouxeram confiança e reflexão que colaboraram com o tratamento, conforme descrito:

Foi uma experiência boa, porque eu nunca tinha passado por uma experiência dessa, e serve como uma ajuda, elevando o tratamento, tirando os pensamentos ruins da cabeça... É como eu falei agora, é a evolução da cabeça da gente, ajuda muito tirando os pensamentos ruins da cabeça da gente. Mudou. [Azaleia]

Alivia mais a mente da gente. A pessoa pode chegar com a cabeça pesada, do dia a dia, ela dá uma ajuda à pessoa ficar menos estressada, colocar os pensamentos em ordem, acalmar. De noite, mais eu oro, e ajudou a pensar, refletir mais um pouco. É que, às vezes, a cabeça tá [sic] cheia de coisas, com problemas... E nesse breve tempo a pessoa dá uma esquecida, pensamento positivo, a mente vai pra um lugar positivo... Dá uma melhorada. A cabeça no lugar, mais confiante... Dá para enfrentar legal. [Peônia]

Foi muito bom. Peguei muitas experiências, larguei mais aqueles pensamentos ruins que, às vezes, eu deitava na minha cama e só pensamentos ruins... Mudou... Às vezes a gente tem umas palavras de desagradar e nunca mais desagradei ela [a neta]. Tô [sic] mais positiva, mais confiante... Muita fé, só pensamentos bons. [Tulipa]

Os pensamentos têm um papel fundamental no estado psicológico e emocional, podendo influenciar no modo como as pessoas sentem e agem diante das situações. Além dos avanços no campo da medicina oncológica, avanços na psicologia nessa área têm ocorrido, e estudos que envolvem os pensamentos e as mentalidades são um alvo especialmente útil para as intervenções, pois eles podem ser alterados, e essas mudanças conferem impactos e ajustes significativos no tratamento de saúde (12).

O câncer pode trazer sofrimento psicológico, emocional e desajustes sociais que afetam tanto a forma que a pessoa recebe o diagnóstico quanto a forma de vivenciar o tratamento e sua recuperação. Isso pode levar a pensamentos negativos que conduzem a situações desfavoráveis, como



a depressão e os transtornos de ansiedade, sendo estes de duas a três vezes mais comuns em pacientes com câncer em comparação com a população geral (13).

Outros pacientes podem desenvolver mudanças positivas em seus pensamentos que impactam no seu cotidiano. Assim, os pensamentos positivos e a forma como o paciente percebe a sua realidade (mentalidades) podem contribuir para o enfrentamento da doença (14).

A influência que os pensamentos têm para o corpo físico é, ainda, pouco explorada durante os tratamentos de saúde, mas diversas pesquisas científicas, sobretudo no campo da psicologia, vêm sendo realizadas para melhor compreender essa relação. Na Universidade de Stanford, são desenvolvidos estudos para compreender como as mentalidades subjetivas (por exemplo, pensamentos, crenças e expectativas) podem alterar a realidade objetiva por meio de mecanismos comportamentais, psicológicos e fisiológicos (14).

Assim, ofertar estratégias que estimulam o relaxamento e os pensamentos positivos durante o tratamento para o câncer pode trazer benefícios, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa em tratamento.

Na “intervenção Rime e resultados relatados”, classe 1, foram relatadas alterações resultantes da intervenção Rime e como esta ajudou no tratamento. Os principais relatos foram de que a intervenção fortaleceu e proporcionou mudanças, inclusive espiritualmente; trouxe conforto e reflexão, bem-estar; reduziu as angústias e ajudou no tratamento, trazendo mais esperança e felicidade.

Toda vez que eu venho pra cá, eu me sinto assim mais forte e... Graças a vocês, tem me ajudado muito no meu tratamento. É uma coisa muito gratificante. Posso te dizer que ajuda muito. Não só nesse momento que eu fico com você aqui... Me ajuda muito... Me fortalece. Vou pra casa pensando nesse tratamento... É muito bom. Houve muitas mudanças, inclusive a espiritual. [Antúrio]

Estou muito satisfeita com isso... Essa terapia fez muito, muito, muito sobre mim... A esperança maior que dá pra gente... Me ajudou muito. [Iris]

Eu me senti mais forte, com mais força, senti mais vontade de viver. Tudo bem que desde o início eu sempre tive essa disposição, essa vontade, só que devido a alguns acontecimentos, algumas coisas vão abalando o psicológico da gente, mas essas intervenções têm me ajudado muito, me fortaleceu bastante. [Rosa]

A inclusão da dimensão espiritual no tratamento tem sido discutida atualmente, por profissionais da saúde. Isso tem sido um desafio, pois ainda não há protocolos de como essa abordagem deve ocorrer. Configura-se também como um desafio a escolha da prática espiritual para concretizar essa abordagem. A escolha da intervenção Rime se deu em decorrência dos estudos já publicados que utilizaram essa intervenção, pela sua imparcialidade com relação às crenças do paciente (podendo ser aplicada para pessoas de qualquer religião ou ateias) e ter a dimensão da espiritualidade trabalhada durante a técnica.

A intervenção Rime consiste na integração das técnicas de relaxamento mental e na visualização de imagens mentais com os elementos que representam a questão da espiritualidade. O contato com a sua espiritualidade durante a técnica pode gerar mudanças que resultam em melhor enfrentamento de situações difíceis.

Em seus estudos sobre a Rime, a autora deste método relata que essa intervenção promove a conexão com a sabedoria interna, com o sagrado. Isso resulta em redução de angústias e ressignificado da dor psíquica e espiritual, possibilitando o fortalecimento dos recursos psíquicos saudáveis e da resiliência, promovendo qualidade de vida. Ela pode promover a ressignificação da dor simbólica da morte entre os pacientes que estavam além da possibilidade de cura; qualidade de vida no processo de morrer; e apoio no bem-estar emocional (15).

Um ensaio clínico randomizado realizado com pessoas com transtornos por uso de substâncias que utilizou também uma outra intervenção espiritual com meditação encontrou evidências de melhoria em alguns aspectos do bem-estar espiritual e foi considerado promissor na redução do sofrimento psicológico e no aumento da autoestima (16).

As “contribuições da aplicação de intervenção que inclui a dimensão espiritual” da classe 5 foram relatadas a partir da sua inclusão no tratamento. Essas contribuições foram relatadas como ajuda, limpeza da mente e coração, aproximação com o sagrado, relaxamento, aprendizado de superação e autocontrole, aprendizado na busca, vivência de uma nova experiência que foi muito boa, gratificante para o corpo e para o espírito, e sensação de que as coisas fluem na vida.

E é muito bom... É muito gratificante. Não só para o corpo, mas para o espírito. É muito bom. [Antúrio]

Mudou sim. Muito boa! Limpou assim a mente, o coração... Pra mim, assim, foi muito boa mesmo. Influencia muito, porque se a gente não tiver a fé mesmo. Eu me aproximei mais do sagrado. [Lírio]

Foi uma experiência muito boa. Pra mim foi surpresa, porque eu nunca tinha ouvido falar da espiritualidade com a ciência. [Iris]

A vivência da espiritualidade durante o tratamento traz forças em meio ao sofrimento causado por uma doença. Esse aspecto deve ser reconhecido e respeitado pelos profissionais de saúde, considerando a humanização e a integralidade em saúde. Um estudo realizado em The University of Chicago Medical Center com 42 pacientes que receberam apoio espiritual durante o tratamento de quimioterapia associou o cuidado espiritual com uma melhora na qualidade de vida, no bem-estar e na diminuição da necessidade de cuidados mais agressivos durante o tratamento (17).

Atualmente, muito tem se discutido sobre os benefícios da espiritualidade na saúde, mas as aplicações práticas dessa dimensão durante o cuidado ainda é um desafio para profissionais e pesquisadores. Contudo, não há um protocolo que oriente a conduta profissional na abordagem da espiritualidade, apesar do reconhecimento da importância dessa abordagem. Alguns estudos fazem recomendações gerais baseadas na literatura sobre alguns aspectos a serem considerados, como avaliar o bem-estar espiritual; realizar o diagnóstico espiritual; colher anamnese espiritual; observar demandas de cunho espiritual; identificar rede de apoio espiritual, entre outros, levando em consideração os aspectos éticos e o bom senso durante a abordagem (18, 19).

Assim, percebe-se que há uma lacuna significativa entre as necessidades de integração da espiritualidade dos pacientes na assistência à saúde e as ferramentas e os protocolos disponíveis e viáveis para sua implementação. Uma revisão sistemática e uma metanálise de ensaios clínicos randomizados realizada para reunir evidências dos efeitos das intervenções existenciais no bem-estar espiritual,

psicológico e físico em pacientes adultos com câncer mostram que esses pacientes se beneficiam de intervenções existenciais, incluindo aqui a dimensão espiritual. Esses resultados revelaram efeitos significativos dessas intervenções para o bem-estar existencial e para a qualidade de vida das pessoas com câncer (20).

Uma investigação para conhecer como pacientes oncológicos concebem o apoio religioso-espiritual no contexto hospitalar revelou que a abordagem dessa dimensão é uma tática importante no enfrentamento do câncer. Os pacientes entrevistados relataram o significado positivo do apoio recebido, pois a fé proporciona uma maneira de pensar construtiva, reafirmando a relevância dessa abordagem (21).

Dessa forma, percebem-se contribuições da aplicação de alguma ação que inclua a dimensão espiritual do paciente no cuidado em saúde, de modo a tornar o cuidado mais integral, trazendo benefícios para o reestabelecimento da saúde.

Na classe “perspectiva integral do cuidado a partir da espiritualidade”, os relatos reconhecem a importância da inclusão da dimensão espiritual para um cuidado integralizado e da aproximação da espiritualidade e da ciência. De acordo com os participantes, a inclusão de uma prática espiritual na quimioterapia os aproximou mais da sua espiritualidade, melhorando a sua relação com o sagrado e com os familiares.

Sim, pra mim foi muito importante! Porque só em saber que a espiritualidade está entrando junto com a ciência, pra mim é algo válido. Pra mim foi surpresa, porque eu nunca tinha ouvido falar da espiritualidade com a ciência, né? Porque a ciência nunca quer acreditar na espiritualidade... Fiquei surpresa porque tão [sic] começando a entender a importância para se estreitar os laços entre a ciência e a espiritualidade. [Iris]

Eu me achei mais a Deus. Eu acho que se todo mundo tivesse a oportunidade, as pessoas até se curariam melhor. Porque primeiro a gente tem que se curar por dentro, e depois por fora, né? Eu não tava [sic] conseguindo lidar, então tava [sic] passando isso para as pessoas, tava [sic] tratando mal... E hoje em dia até as pessoas se aproximaram mais de mim, pela maneira que eu tô [sic] tratando depois desse tratamento. [Girassol]

Acho que eu transformei, fiquei mais forte, me fortaleceu mais... Porque no início foi um baque muito grande pra mim. Desde que começou [sic] as intervenções, eu percebi que elas me aproximaram mais do meu Ser de Luz, que é Deus. [Rosa]

Os pacientes deste estudo, sempre que reconheciam a importância da espiritualidade no cuidado, indicavam essa dimensão como relevante para ser considerada no tratamento em saúde. Há um reconhecimento, inclusive, da necessidade de estreitar os laços entre a ciência e a espiritualidade, pois ambas são necessárias numa perspectiva de cuidado integral em que corpo e mente devem ser tratados juntos, prestando o cuidado a uma pessoa em suas dimensões física, emocional, social e espiritual.

A integralidade do cuidado é compreendida como uma ação global que leva em consideração a oferta de assistência em saúde de qualidade, digna e respeitosa, valorizando o acolhimento e o vínculo e que reconheça o ser humano como um ser biopsicossocial e espiritual (22).

Nesse caminhar, observou-se um estudo realizado com pacientes em cuidados paliativos e pro-

fissionais de saúde que atuam em cuidados domiciliares. Os profissionais que atendiam a esses pacientes buscavam compreender o sentido do cuidado espiritual para a integralidade da assistência. Os resultados apontam que, em situações em que a cura não é possível, o cuidado espiritual traz conforto e encontro existencial. Para esses pacientes, a saúde física e espiritual são aspectos complementares, sendo necessária a inclusão de cuidados espirituais em todos os cenários da saúde para que haja integralidade na atenção (23).

Dessa forma, a espiritualidade deve fazer parte do cuidado em saúde que tem a pretensão da integralidade do cuidado, visto que integrar essas dimensões do adoecimento e da vida auxilia a integrar as várias dimensões do próprio ser. Os termos “holístico” e “integridade”, defendidos pelas políticas públicas de saúde, buscam atender à necessidade de conexão entre cuidados de corpo, mente e espírito (23).

Refletir a dimensão espiritual como um componente que interfere na saúde é considerar as facetas que constituem o ser e resgatar e assegurar o aspecto humano durante o cuidado. Faz parte também de uma mudança no paradigma biologicista com vistas ao paradigma centrado no ser integral, modificando, assim, a tendência de agir em saúde a partir da divisão, da separação e da retirada da interação das diversas dimensões que compõem o ser (24).

As “mudanças de estado e sentimentos a partir da inclusão da espiritualidade no tratamento”, na classe 2, foram o bem-estar e a presença de sentimentos e estados subjetivos positivos, como leveza no corpo e na mente, conforto, mais confiança, força e vontade de viver, e, mais importante, tranquilidade, melhora emocional, alívio, sentimento de ser humano melhor e aumento da espiritualidade.

Eu tava [sic] muito me sentindo mal. Depois disso fiquei mais leve, mais confortável, mais confiante... Pra mim teve uma mudança muito boa... Eu consegui lidar mais com os problemas. [Girassol]

Eu achei pro bem, né? Uma pessoa mais concentrada, mais ciente das coisas... Eu andava muito nervoso. Eu achei uma mudança pro bem. Melhorei bastante no aspecto emocional. [Begônia]

A mudança é como eu falei, a gente se sente mais aliviado das coisas, né? Um ser humano melhor. [Azaleia]

E espero que, do jeito que eu tô [sic] me sentindo, que eu me senti durante essas sessões, espero que os outros pacientes possam se sentir da mesma forma... Uma coisa leve na minha mente, no meu corpo. É muito bom mesmo. [Antúrio]

Os relatos dos participantes mostram o quanto o contato com a sua espiritualidade traz bons sentimentos e mudanças de estados emocionais, resultando em boas sensações que podem contribuir para o bem-estar durante a quimioterapia. No tratamento contra o câncer, cuja cura nem sempre é possível, fazem-se necessários o estímulo e a manutenção de bons sentimentos durante o cuidado prestado para melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar espiritual das pessoas.

Um estudo realizado no oeste da China com 705 pacientes com diagnóstico de câncer ginecológico investigou o bem-estar espiritual e sua associação com a qualidade de vida, a ansiedade e a depressão. A pesquisa demonstrou que o bem-estar espiritual está associado a menor ansiedade e depressão, e a melhor qualidade de vida. Assim, os profissionais de saúde deveriam prestar

cuidados que incluam a dimensão espiritual do paciente para ajudá-los a lidar com os estressores relacionados ao câncer (25).

Apesar do reconhecimento da importância da inclusão da dimensão espiritual do paciente no plano terapêutico, estudos apontam as dificuldades que os profissionais de saúde apresentam para realizar essa abordagem na prática clínica. Na Dinamarca, o conceito de cuidado espiritual e como este é concebido e praticado por estudantes, pesquisadores e profissionais da clínica foram analisados. Nos resultados, o cuidado espiritual aparece como um aspecto integral da saúde, essencial durante a assistência, sendo entendido como um aspecto fundamental do ser que tem especial importância em situações de sofrimento. Embora considerado importante, o cuidado espiritual tem sido um desafio para as equipes de saúde, pois essa abordagem exige treinamentos e habilidades adequadas, além de uma relação de confiança entre profissional e paciente (25).

## Conclusões

Os resultados deste estudo permitem conhecer as mudanças ocorridas na vida dos pacientes oncológicos após a inclusão da espiritualidade no tratamento quimioterápico. Essas mudanças ocorreram a partir da aproximação que eles tiveram com a sua fé e espiritualidade, e da contribuição para estados, sentimentos e pensamentos positivos, o que impactou no bem-estar e colaborou para a integralidade do cuidado. Além disso, este trabalho possibilita perceber a importância da espiritualidade na rotina dos serviços de saúde, principalmente no tratamento de doenças graves. Portanto, fazem-se necessárias discussões e reflexões acerca da temática durante a formação de profissionais de saúde, que é ainda um desafio, para que a espiritualidade do paciente seja abordada em seu plano terapêutico, o que contribuiria para uma assistência de qualidade.

Contudo, os efeitos alcançados com a inclusão da dimensão espiritual do paciente e seus benefícios no campo da espiritualidade e saúde foram bastante significativos, com resultados positivos para o paciente, no bem-estar emocional e na resiliência, o que é percebido por meio das aplicações práticas dessa dimensão durante o cuidado. Assim, tais contribuições para a inclusão de ações que incluem a espiritualidade se mostram promissoras e necessárias para um cuidado integral e podem resultar em impactos positivos durante o tratamento.

Dessa forma, estudos futuros são necessários para melhor avaliar os impactos gerados pela inclusão da espiritualidade na prática do cuidado e sua influência no reestabelecimento da saúde e no enfrentamento de doenças graves.

## Conflito de interesses

Não houve nenhum conflito de interesses.

## Apoio financeiro

Financiamento próprio.

## Referências

1. Silva AC; Ferreira J. O que é saúde? Interface, Botucatu. 2013;17(47):983-986. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0007>
2. DataSUS. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2021. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa/Notas descriptivas/Cáncer; 2020. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
4. Puchalski CM; Sbrana A; Ferrell B; Jafari N; King S; Balboni T et al. Interprofessional spiritual care in oncology: A literature review. *ESMO Open*. 2019;4(1):e000465. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2018-000465>
5. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN Psychiatry*. 2012;278730. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
6. Balducci L. Geriatric oncology, spirituality, and palliative care. *J. Pain Symptom Manage*. 2018;57(1):171-175. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.009>
7. Garssen B; Uwland-Sikkema NF; Visser A. How spirituality helps cancer patients with the adjustment to their disease. *J Relig Health*. 2015;54:1249-1265. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9864-9>
8. Encarnação P; Oliveira CC; Martins T. O papel da fé na promoção da saúde em pacientes com esclerose múltipla. *Rev. bras. promoç. Saúde*. 2016;29(4):574-584. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p574>
9. Santos LCF; Silva SM; Silva AE; Mendoza IYQ; Pereira FM; Queiroz RAS. Idosos em cuidados paliativos: a vivência da espiritualidade frente à terminalidade. *Rev. enferm. UERJ*. 2020;28:e49853. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49853>
10. Cuatras-Hoyos P; Charry-Hernández RL; Ospina-Muñoz P; Carreño-Corredor S. Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. *Rev. Colomb. Enferm*. 2019;18(1):e005. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2341>
11. Walton GM; Wilson TD. Wise interventions: Psychological remedies for social and personal problems. *Psychol. Rev*. 2018;125(5):617-655. <https://doi.org/10.1037/rev0000115>
12. Mitchell AJ; Chan M; Bhatti H; Halton M; Grassi L; Johansen C et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol*. 2011;12(2):160-174. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X)
13. Zion SR; Schapira L; Crum AJ. Targeting mindsets, not just tumors. *Trends Cancer*. 2019;5(10):573-576. <https://doi.org/10.1016/j.trecan.2019.08.001>
14. Leibowitz KA; Howe LC; Crum AJ. Changing mindsets about side effects. *BMJ Open*. 2021;11(2):e040134. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040134>
15. Elias ACA. RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade): psicoterapia breve por imagens alquímicas. *Aplicações práticas. HU Rev*. 2018;44(4):527-535. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.27286>
16. Manzini CSS; Damasceno VAM; Elias ACA; Orlandi FS. The brief psychotherapeutic intervention "relaxation, mental images and spirituality": A systematic review. *São Paulo Med. J*. 2020;138(3):176-183. <http://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.030202102019>
17. Hai AH; Wigmore B; Franklin C; Shorkey C; Von Sternberg K; Cole AH et al. Efficacy of two-way prayer meditation in improving the psychospiritual well-being of people with substance use disorders: A pilot randomized controlled trial. *Subst Abuse*. 2021;42(4):832-841. <https://doi.org/10.1080/08897077.2020.1865244>
18. Cipriano-Steffens T; Cursio JF; Hlubocky F; Sumner M; Garnigan-Peters D; Powell J et al. Improving end of life cancer outcomes through development and implementation of a spiritual care advocate program. *Am J Hosp Palliat Med*. 2021;38(12):1441-1450. <https://doi.org/10.1177/1049909121995413>
19. Silva M; Vitorino LM. Religiosidade e espiritualidade na prática clínica da enfermagem: revisão da literatura e desenvolvimento de protocolo. *Aplicações práticas. HU Rev*. 2020;44(4):469-477. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2018.v44.28148>
20. Bauereiß N; Obermeier S; Özünal SE; Baumaister H. Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychooncology*. 2018;27(11):2531-2545. <https://doi.org/10.1002/pon.4829>
21. Freire MEM; Vasconcelos MF; Silva TN; Oliveira KL. Assistência espiritual e religiosa a pacientes com câncer no contexto hospitalar. *Rev. Pesqui*. 2017;9(2):356-362. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.356-362>
22. Arrieira Ico; Thofehrn MB; Milbrath VM; Schwonke CRGB; Cardoso DH; Fripp JC. The meaning of spirituality in the transience of life. *Esc. Anna Nery*. 2017;21(1):e20170012. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170012>
23. Gomes ET; Bezerra SMMS. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. *Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde* 2020;5(1):65-69. <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20200013>
24. Chen J; You H; Liu Y; Kong Q; Lei A; Guo X. Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine*. 2021; 100(1):e24264. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024264>
25. Hvidt NC; Nielsen KT; Kørup AK; Prinds C; Hansen DG; Viftrup DT et al. What is spiritual care? Professional perspectives on the concept of spiritual care identified through group concept mapping. *BMJ Open*. 2020;10(12):e042142. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042142>