

A ESPIRITUALIDADE E SEUS REFLEXOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

SPIRITUALITY AND ITS EFFECTS ON CANCER PATIENTS

Débora Pimenta Alves¹

Laura Costa Pereira

Camila Sousa Bragunçe Alves

Laiza Bonela Gomes

Resumo: desde os primórdios da humanidade, ciência e fé sempre foram dadas como antônimos e lutaram para o reconhecimento popular. Contudo, atualmente é discutida a associação entre essas áreas para um melhor resultado, uma vez que acreditar em uma dessas vertentes não significa desconsiderar a importância da outra, inclusive em pacientes terminais. Objetivou-se analisar a vivência da espiritualidade/religião no suporte aos pacientes

com câncer e discutir a ausência de preparação e de utilização dessas ferramentas pelos profissionais da saúde. A revisão de literatura foi elaborada a partir das bases de dados BVS Brasil (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico e PubMed no período de 2017 a 2020. As palavras-chave utilizadas foram “espiritualidade”, “religião”, “neoplasias” e “saúde”. Como critério de inclusão foram utilizados textos completos gratui-

¹ Faculdade de Minas - BH



tos e na língua inglesa. A busca científica gerou inicialmente 86 artigos onde após a avaliação de seus títulos e respectivos resumos, excluiu-se as duplicatas e os que estavam incompatíveis com o escopo do estudo, totalizando em 31 artigos. Após anexar um artigo separadamente, foram lidos na íntegra 31 artigos para construção deste trabalho. Concluiu-se que a espiritualidade e a religião são importantes na vida de pacientes terminais que buscam ferramentas para o enfrentamento da doença e para continuar o tratamento, mostrando a importância dessas na forma de lidar com o paciente, melhorando assim o prognóstico.

Palavras-chave: Espiritualidade; saúde; religião; neoplasias.

Abstract: since the dawn of mankind, science and faith have

always been given as antonyms and have fought for popular recognition. However, these days the association between these areas is discussed for a better result, since believing in one of these aspects does not mean disregarding the importance of the other, even in terminal patients. The objective was to analyze the experience of spirituality/religion in supporting cancer patients and to discuss the lack of preparation and use of these tools by health professionals. The literature review was based on the BVS Brazil (Virtual Health Library), Google Scholar and PubMed databases from 2017 to 2020. The keywords used were “spirituality”, “religion”, “neoplasms” and “health”. As an inclusion criterion, free full texts in English were used. The scientific search initially showed 86 articles where after the evaluation of their



titles and respective abstracts, duplicates and those that were incompatible with the scope of the study were excluded, totaling 31 articles. After attaching an article separately, 31 articles were fully read for the construction of this work. Concluding that spirituality and religion are important in the lives of terminally ill patients who seek tools to cope with the disease and to continue treatment, showing the importance of these in the way of dealing with the patient, thus improving the prognosis.

Keywords: “spirituality” and “religion” and “neoplasms” and “health”.

INTRODUÇÃO

A relação conturbada entre ciência e fé na crença popular e também no meio acadêmico

e/ou científico tem perdurado por muitas décadas. Entretanto, essas duas questões devem se aproximar, ao entender que a vivência da espiritualidade não significa o afastamento da ciência ou que a vivência da ciência, necessariamente não refuta a espiritualidade, pelo contrário, são áreas que devem caminhar lado a lado. Nesse contexto, é importante diferenciar o conceito de espiritualidade e de religiosidade. Religião é um sistema de crenças e práticas, amparada por rituais e valores, enquanto, a espiritualidade pode ou não estar relacionada à religião, e é compreendida como a busca de um sentido para a vida (ARRIEIRA et al., 2018). Dessa forma, pacientes com doenças graves que buscam por muitas vezes conforto espiritual, demonstram uma resposta positiva na aderência do tratamento. (PROSERPIO et al., 2018) Espe-



cialmente, em um diagnóstico de câncer, onde ocorrem mudanças em todos os âmbitos da vida do indivíduo, como o significado imposto por ele ao novo cenário e o enfrentamento da possibilidade da morte, a espiritualidade pode ser uma ferramenta poderosa (PROSERPIO et al., 2018). As neoplasias afligem a população mundial por diversos fatores, genéticos, ambientais, externos, e podem gerar danos e/ou levar à morte. Assim, a religiosidade e a espiritualidade melhoram o Coping Religioso-Espiritual (CRE) e a Qualidade de Vida (QV) do paciente (PARTAIN et al., 2017). A avaliação de QV é uma medida crítica em oncologia, entretanto, quando a cura não é mais possível, ela torna-se fundamental. As discussões sobre QV entre profissionais de saúde e pacientes são frequentes, porém a ênfase geralmente é voltada para o con-

trole dos sintomas físicos e pouca atenção é dada aos aspectos psicológicos, sociais e espirituais (MATOS et al., 2017).

MATERIAL E MÉTODOS

Essa revisão de literatura foi elaborada a partir das bases de dados BVS Brasil (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico e PubMed no período de 2017 até a data de publicação deste. As palavras-chave utilizadas foram “espiritualidade”, “religião”, “neoplasias” e “saúde”, os correspondentes em inglês são “spirituality”, “religion”, “neoplasms” e “health”, respectivamente. Foram critérios de inclusão: textos completos gratuitos e na língua inglesa. Os artigos encontrados duplicados e descontextualizados do escopo do assunto foram excluídos.



ESPIRITUALIDADE E RELIGIÃO

A espiritualidade é a busca de significado e de propósito de vida (MATOS et al., 2017). Refere-se a uma conexão com uma realidade maior que dá sentido à vida de alguém (ROCHMAWATI et al., 2018), vista em dimensões que transcendem o palpável da experiência humana, podendo ou não estar relacionada à religião (ARRIEIRA et al., 2018). Dessa forma, a religiosidade é a expressão da própria espiritualidade, através de rituais, dogmas e doutrinas (MATOS et al., 2017), considerada um sistema de crenças e práticas de uma determinada comunidade, amparada por rituais e valores (ARRIEIRA et al., 2018). As crenças culturais, religiosas e espirituais têm efeito sobre os objetivos, comportamentos, hábitos e valores dos

pacientes. A falha em abordar os valores culturais, espirituais e religiosos de um paciente pode levar a cuidados discordantes e/ou à falta de comunicação sobre o cuidado ou o tratamento, que podem afetar seus resultados. Pacientes com crenças espirituais ou religiosas geralmente têm melhores resultados em questões de saúde e melhor QV no fim da vida, quando suas necessidades são ouvidas e atendidas nesses aspectos (PARTAIN et al., 2017). Assim, religião e espiritualidade são ferramentas importantes que indivíduos com câncer costumam usar para ajudá-los a lidar com a doença (POLITE et al., 2018). Ambos conceitos estão ligados aos cuidados paliativos, como ferramenta para integrar o físico, psicológico e o espiritual ao cuidado com o paciente. A partir dessa integração há o aumento da QV e do bem-estar espiritual e,



consequentemente, diminuição da depressão e ansiedade (ROCHMAWATI et al., 2018).

Assim, o sofrimento com doenças graves provoca nas pessoas a necessidade de buscar um significado para suas vidas de forma mais profunda. Diante da situação de enfermidade, encontrar significado na vida é essencial para um melhor enfrentamento e adesão ao tratamento proposto. Um exemplo a ser dado como enfrentamento espiritual seria as práticas religiosas ou de espiritualidade, como orar, meditar, frequentar templos/igrejas e estar inserido em grupos de apoio (SILER et al., 2019; MAIKO et al., 2019).

Uma das formas de fortalecer essa integração é com a presença de líderes religiosos que podem ajudar neste processo (ASTROW et al., 2018). É importante também que os repre-

sentantes religiosos tenham um treinamento ou formação para lidar com as situações adversas (PROSERPIO et al., 2018). Atualmente, o número de pessoas sem religião vem crescendo no mundo e estudos abordam que o bem-estar espiritual pode existir dentro de uma religião ou fora dela, demonstrando que pacientes ainda que não religiosos podem se beneficiar da vivência da espiritualidade e da fé, tendo menores níveis de estresse e melhora de saúde e autoconfiança (WALKER et al., 2017).

Várias crenças espirituais mostram que o sofrimento pode ser transformativo no quesito das pessoas ressignificarem o momento que atravessam sendo a construção da espiritualidade a partir de três componentes: sentido, paz e fé. O sentido é um aspecto que gera um senso de propósito, a paz o aspecto afeti-



vo da espiritualidade que pode ser experienciada como conseguir objetivos significativos e a fé é relacionada com uma crença espiritual particular para entendimento do mundo (DAVIS et al., 2018). Durante a doença, é colocado em dúvida a maioria de suas crenças e seus propósitos. Como foi colocado em estudos com pacientes de câncer no ovário durante a enfermidade e 1 ano depois dela, que apenas 9% das pessoas do estudo mantiveram estável a sua espiritualidade e observaram mudança de pensamentos durante esse tempo analisado. Nessa análise, essas mudanças não previram os níveis de ansiedade, depressão ou distúrbio de humor. Assim, foi possível observar que ao passar do tempo o significado da espiritualidade mudou da pré-cirurgia para 1 ano depois, como a gratidão que aumentou e o nível de fé, aumen-

tando a QV (DAVIS et al., 2018).

Apesar de todos os benefícios destacados, há evidências também de aspectos negativos, com consequente dificuldade emocional e baixo bem-estar. A esperança em Deus para melhorar a situação sem o indivíduo ser um sujeito ativo frente aos seus problemas, faz com que o indivíduo torna-se dependente de Deus para abordar seus problemas (PROSERPIO et al., 2018). Além disso, muito pacientes contradizem os demais que declaram Deus como fonte de apoio após o diagnóstico, à experiência de outros pacientes é expressa com sentimentos de raiva e frustração, seguida do sentimento de culpa, devido à progressão da doença e por não ter sido curado foi gerado uma revolta para com Deus, culpando-o por isso (MAIKO et al., 2019).

Segundo um estudo rea-



lizado, pessoas da Suécia, Coréia do Sul, China, Turquia e Japão têm uma orientação espiritual maior do que religiosa. Os autores ainda relacionaram os métodos utilizados para enfrentamento pelos pacientes com câncer da Suécia e da Coréia, concluindo que o modo de enfrentamento desses pacientes pode mudar de acordo com a cultura da sociedade em que vivem (AHMADI et al., 2017). Os métodos apresentados em comum foram: encontrar recursos de enfrentamento na natureza, lidar com a conexão interior consigo mesmo, lidar com a criação de significado através do ser por si mesmo e buscar conforto em orar. Diante disso, é necessário levar em consideração as diferenças culturais quando se trata de métodos de enfrentamento entre pessoas que sofrem de câncer para realizar melhor assistência (AHMADI et al., 2017).

SAÚDE E ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER

A espiritualidade é uma ferramenta fundamental para pacientes que receberam diagnóstico de câncer, principalmente, para aqueles que não esperavam recebê-lo repentinamente, por exemplo, pacientes muito jovens, o indivíduo precisa se ater à posturas que elevem sua auto-estima, que criem fé, um propósito e um sentido para tudo (PROSERPIO et al., 2018; NEJAT et al., 2017). Assim, torna-se uma ferramenta, pois é considerada a essência do ser humano, a própria busca por significado e sentido da vida (MATOS et al., 2017).

Segundo Rohde et al: “A busca por significado da vida, no caso, a espiritualidade, pode envolver quatro fatores: um re-



lacionamento sustentável consigo mesmo e com os outros, um significado além de si mesmo, um significado além do tempo presente e explicações para acontecimentos e experiências.” Ela pode ainda ser explorada por meio de duas perspectivas, a partir de uma forma substantiva e uma forma funcional, sendo que a primeira está relacionada ao conteúdo de uma crença religiosa ou espiritual específica e a segunda está relacionada com as construções que o indivíduo realiza para encontrar significado ou propósito de vida, comportamentos e reações que relacionam-se a questões importantes (PROSERPIO et al., 2018).

Pacientes que não tiveram sua espiritualidade levada em consideração, ou seja, não explorada durante o curso de sua doença, não ficaram satisfeitos com os atendimentos recebidos e

obtiveram menor QV (ASTROW et al., 2018). Entretanto, avaliar QV é difícil, pois mensurar um conceito abstrato pode ser subjetivo ao avaliador. Muitas vezes, os fatores subjetivos, pessoais dos pacientes com neoplasia não são atendidos como deveriam (MATOS et al., 2017).

Segundo um estudo realizado por Barton et al.: “pacientes que se identificaram como espiritualizados com ou sem religião, compartilharam pensamentos esperançosos mais frequentemente do que aqueles que não se identificaram como espiritualizados.” No entanto, alguns pacientes com doenças graves podem apresentar uma regressão espiritual e com isso formar estratégias negativas de enfrentamento para a doença (BARTON et al., 2018).

Um estudo realizado por Selman et al.:

Em nove países, os



pacientes que participaram do estudo apresentaram uma concepção de espiritualidade que variava. Alguns relacionaram que era essencialmente religioso, assim, viram o cuidado espiritual como uma forma de os ajudar a incorporar a fé pessoal na experiência que estavam passando devido a doença, porém muitos pacientes não relacionaram o cuidado espiritual como um cuidado religioso, e sim, como uma oportunidade de serem escutados e aconselhados em um espaço seguro. Além disso, ressaltaram que o cuidado espiritual tinha a função de fornecer apoio existencial e conexão humana no momento difícil (SELMAN et al., 2018).

Uma estratégia que apresentou reduzir o sofrimento dos pacientes com doenças limitantes foi derivar o significado e o propósito da vida, tendo a espiritualidade como a via de realização, eles podem ser atribuídos através de um poder superior ou de conexões inter/intrapessoais. Pesquisas apontam que por mais que não são todos os indivíduos que são religiosos, todos são espirituais, principalmente, os que se deparam com o fim da vida. Em relação aos cuidados paliativos, os médicos afirmam que negligenciar a espiritualidade é descuidar de um fator essencial para o cuidado ao paciente. Estudos em relação aos cuidados paliativos constatam que o bem-estar espiritual pode contribuir na cura psicológica, social e física do paciente com câncer (MISTRETTA, 2017). Além disso, o cuidado paliativo promove



a discussão sobre o tratamento e a expectativa do paciente e seus familiares em relação também aos milagres, que seriam resultados positivos esperados que não necessariamente possuem uma conotação religiosa. Essa expectativa, quando existente, deve ser explorada, pois revelam as necessidades e as respostas do paciente ao tratamento, e, muitas vezes, indica a postura que o profissional de saúde deve assumir para colaborar com o cenário de melhora do indivíduo (SHINALL et al., 2018).

No entanto, enquanto adultos com câncer expressam a necessidade de atenção ao bem-estar espiritual, sabe-se pouco se jovens adultos com câncer têm essa mesma necessidade. Para os pacientes que lidam com essa doença, ocorre uma exacerbação do elemento de incerteza e confusão de papéis. Já os jovens adultos

apresentam um avanço nos marcos do desenvolvimento espiritual (MISTRETTA, 2017).

Segundo o estudo de Mistretta:

O estágio de desenvolvimento da fé de Fowler foi uma das primeiras investigações empíricas sobre o desenvolvimento espiritual, por conseguinte, o desenvolvimento espiritual é a maneira como as pessoas mudam para um lugar de auto-transcendência, ou seja, elas se conectam com algo maior do que elas, sendo a religião o instrumento de conexão com suas crenças. Ainda mostra que o uso da palavra fé por Fowler refere-se que todos os humanos de diferentes origens criam significados para o eu e para o mundo. Essa teoria do desenvolvimento



da fé que é dividida em várias etapas, mostra que a espiritualidade é um processo de desenvolvimento. Entretanto, o desenvolvimento espiritual depois da adolescência não é pleno, depende da pessoa ir além das próprias suposições culturais. Estudos mostram que situações adversas podem desencadear uma conscientização da espiritualidade, ou seja, iniciar o desenvolvimento da espiritualidade. A ideia precoce de que sempre esses eventos negativos provocam maior desenvolvimento espiritual e que a espiritualidade atua como fator de proteção, podem mascarar o aumento dos sintomas depressivos e ausência de apoio adequado, e assim, refletir inibindo o bem-estar

espiritual psicossocial (MISTRETTA, 2017).

Eventos traumáticos ou desafiadores com o câncer podem ocasionar mudanças psicológicas positivas nos pacientes em relação a abordagem da vida, como relacionamento e espiritualidade. Essas mudanças que ocorrem após eventos traumáticos são denominadas como crescimento pós-traumático. Pesquisas mostram que entre 60 % e 90% dos pacientes sobreviventes do câncer relataram mudanças positivas após o diagnóstico e o tratamento (GESSELMAN et al., 2017). Na teoria psicológica moderna de controle é possível concluir que como não se pode controlar os resultados da vida, é necessário se ajustar internamente para encontrar significado nos resultados, principalmente, nos



negativos. Dessa forma, eventos traumáticos ou desafiadores como câncer podem ocasionar mudanças psicológicas positivas nos pacientes em relação a abordagem da vida, como em seus relacionamentos e em sua espiritualidade. Essas mudanças que ocorrem após eventos traumáticos são denominadas como crescimento pós-traumático. Pesquisas mostram que entre 60 % e 90% dos pacientes sobreviventes de câncer relataram mudanças positivas após o diagnóstico e tratamento (GESSELMAN et al., 2017).

De acordo com estudo realizado por Gesselman et. al:

Três metanálises mostram que a religiosidade e a espiritualidade estavam relacionadas a uma maior saúde física, mental e social nos pacientes sobreviventes de câncer.

Além disso, uma revisão que teve como objetivo pacientes com câncer de mama, mostrou que a espiritualidade estava relacionada melhor QV, níveis mais baixos de estresse, diminuição dos sintomas depressivos e dos distúrbios de humor. Ainda, pesquisas em ciências da saúde indicam que a espiritualidade e a religiosidade podem proteger contra os traumas psicológicos de problemas de saúde, como o câncer (GESSELMAN et al., 2017).

A crença no destino cria uma sensação de aceitação, porque as pessoas que creem nisso vêem a doença como um teste de um plano divino maior, usam do argumento de que Deus deixou isso acontecer, porque Ele tem



um propósito, mesmo sendo difícil deixarem que as religiões os ajudem a ter esperança nos momentos conturbados. Ademais, é relatado que existem indivíduos que acreditam que a doença é uma benção divina, relatando que Deus estava se comunicando com eles através da doença e que existe um intuito para o sofrimento (NEJAT et al., 2017; ADAMS et al., 2017).

Muitos estudos mostram que a religião também é uma forma importante para saber lidar com a doença em si, visto que as pessoas estudadas, conectadas a Deus se mostravam confortadas por saberem que a vontade divina os trouxe aqueles profissionais da saúde que tratam deles, os pacientes os consideram instrumentos Dele. Outra visão abordada é de que o diagnóstico está além da compreensão deles, contudo, se tivessem fé conse-

guem forças para resistir e para continuar o tratamento e o engajamento com as atividades religiosas, que trazem sensação de conforto. O pensamento de que Deus não é cruel, e que estão em um momento de provação divina, para assim, saber lidar com essas experiências difíceis crenedo na graça divina. Esse aspecto é muito importante na vida dos devotos, porque eles fazem suas decisões baseadas na crença que tem e em sua fé, eles confiam à Deus suas escolhas e até expõem que a fé Nele diminui o medo da morte (CARRION et al., 2017; NEJAT et al., 2017; BAGHERI et al., 2017).

SAÚDE E RELIGIÃO

O enfrentamento é a forma como o indivíduo lida com uma situação difícil, como o câncer. Os pacientes tendem a



usar a religião como ferramenta para enfrentar esse tipo de situação, principalmente, quando ela já faz parte e/ou tem importância na sua vida (AHMADI et al., 2017). Nesse contexto, vale ressaltar que a religião está presente nas sociedades há séculos, e procura prover respostas para perguntas como: qual o sentido da vida. Entretanto, com as mudanças ao longo do tempo, a religião perdeu grande parte de sua relevância, principalmente, pela ascensão das ciências, que proveram grande parte das respostas sobre a vida e sua origem. Todavia, no que tange ao sentido dela, as duas, religião e ciência, ainda lutam para alinhar seus conceitos (PROSERPIO et al., 2018).

Além disso, a religião pode ser considerada uma representação da espiritualidade em si, por meio de rituais e doutrinas. Os efeitos benéficos da prá-

tica religiosa estão relacionados a maior aderência ao tratamento e uma melhor forma de enfrentar aquele momento da vida (ROCHMAWATI et al., 2018). Estudos mostraram que a fé fornece relaxamento e imunidade contra problemas e desastres, e é associada a recuperação de muitos pacientes, pois leva a um sentimento de renovação, percebidos em três estágios no tratamento pós-traumático: a primeira etapa é de mudanças como maior autoconfiança e mais poderes contra desafios futuros; a segunda como alterações nos relacionamentos interpessoais e o terceiro estágio inclui transformação na filosofia e no espírito (BAGHERI et al., 2017). Projetos de pesquisas também encontraram uma relação da espiritualidade e da prática religiosa afetando a saúde física, principalmente, promovendo melhor funcionamento do mecanis-



mo imunológico que já está debilitado nessa situação (VESPA et al., 2017).

No entanto, pode-se apresentar efeitos negativos, e esses estão relacionados ao estresse da situação, ao impacto emocional e aos reflexos na religiosidade do paciente (MATOS, 2017). Pode-se citar a raiva perante Deus e a perda da crença (ROCHMAWATI et al., 2018). Logo, em culturas que possuem outros recursos não religiosos mais significativos, conseqüentemente, a religião terá menor ou nenhuma importância no processo de enfrentamento do câncer (AHMADI et al., 2017).

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS COM OS PACIENTES

A discussão do tema abertamente com os profissionais de saúde é importante e eles

devem estar cientes dos recursos espirituais que existem, independente de suas crenças. Uma abordagem bio-psicoespiritual centrada no paciente pode ajudar os profissionais a reavaliar a importância da espiritualidade para seus pacientes, que normalmente tem suas crenças questionadas nos momentos difíceis (NEJAT et al., 2017; VESPA et al., 2017).

O estudo realizado por Selman et al., mostra que o apoio dos profissionais de saúde é negligenciado na prática clínica, e isso se confirma que apenas 6% a 28% dos pacientes recebem cuidado espiritual. A conexão humana entre o cuidador e o paciente é essencial para ocorrer uma assistência espiritual eficaz. Ainda de acordo com esse estudo, os pacientes e seus cuidadores abordaram medidas essenciais para garantir que ocorra essa conexão, como: o profissional colo-



car o paciente em primeiro lugar, fazer um esforço extra para que ocorra uma conexão entre eles, ser confiável e presente diante do paciente, e ver o cuidado espiritual como parte necessária. Por parte dos pacientes, eles descreveram que sentiam que alguns fatores como: abertura, respeito, não julgamento, estar espiritualmente consciente, honestidade, entre outros, interferem na conexão humana. Além disso, os profissionais responsáveis pelos cuidados enfatizaram a necessidade de serem desenvolvidas intervenções educacionais para toda a equipe, a fim de melhorar e adequar a assistência espiritual para os diversos pacientes (SELMAN et al., 2018).

Assim, as intervenções têm como função proporcionar significado na vida dos pacientes com câncer avançado, sendo que essas intervenções envolvem

psicoterapia centrada no significado e terapia com dignidade. A psicoterapia centrada no significado está relacionada à didática, a discussão e os exercícios experimentais sobre fontes de significados na vida, como criatividade e amor. Por fim, a terapia da dignidade está relacionada ao legado de uma pessoa (MOSHER et al., 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem como definição de cuidado paliativo aumentar a QV dos pacientes e seus familiares diante do tratamento de uma doença terminal. Nesse contexto, é necessário identificar os problemas do paciente e a forma como ele lida com eles nos âmbitos psíquico, psicossocial e espiritual (ROCHMAWAI et al., 2018). Essa prática é bastante presente em diversos países e no Brasil está em crescimento, principalmente, nos últimos anos



devido a transição demográfica e o respectivo aumento da expectativa de vida dos indivíduos. Dessa forma, ocorre também a mudança no perfil das doenças que afligem a população, especialmente, as doenças crônicas ou as doenças em que não há possibilidade de cura. Diante disso, a religiosidade e a espiritualidade são ferramentas para lidar com o estresse gerado diante da enfermidade, especialmente, o câncer. É importante ressaltar que essas ferramentas estão intimamente ligadas a QV do paciente (MATOS et al., 2017).

Segundo Rohde et al, a QV tem quatro dimensões: psíquica, psicológica, social e de bem-estar espiritual (PROSERPIO et al., 2018). Logo, é de extrema importância abordar a QV, bem-estar físico e psicológico como o núcleo do cuidado espiritual. Apesar dessa prática

estar mais presente em países desenvolvidos, estimou-se que 67% dos pacientes morrem sem ter acesso a cuidados espirituais. Mesmo em estudos comprovando sua eficácia, por exemplo, segundo um estudo realizado por Sankhe et al., descobriram que o cuidado espiritual com base nas diretrizes da MATCH, melhorou o nível do bem-estar espiritual e do bem-estar geral nos pacientes com câncer. Essas diretrizes no estudo são definidas como:

- M (Mercy/misericórdia): implica a existência com violência mínima a outros seres vivos e ao ambiente. Esse princípio indica aos pacientes e aos seus familiares a adquirir uma dieta vegetariana. A explicação se concentra em que a dieta não vegetariana está associada a muitos tipos de câncer. Além disso, a dieta



vegetariana possui mais antioxidantes (SANKHE et al., 2017).

- A (Austerity/austeridade): é aconselhado que tanto o paciente como os parentes aceitem a realidade da situação que se encontram e também a terem mentalidade positiva através de práticas espirituais, ao invés de ter hábitos tóxicos como fumar, mascar tabaco e alcoolismo (SANKHE et al., 2017).

- T (Truthfulness/veracidade): indica-se manter uma relação direta com todos os parentes e pessoas próximas e evitar estresse (SANKHE et al., 2017).

- C (Cleanliness/limpeza): indica-se manter uma boa higiene com intuito de evitar infecções (SANKHE et al., 2017).

- H (Holy name/Santo nome): indica-se a oração e a meditação nos a Deus ou a sua religião e/ou crença (SANKHE et al., 2017).

De acordo com esse estudo, o cuidado espiritual com base nos princípios citados foi retratado com um dos meios de reduzir ou eliminar a angústia tanto nos pacientes quanto nos familiares (SANKHE et al., 2017).

Vale ressaltar que a medicina evoluiu e não pode mais ser vista como a ciência que apenas proporciona a cura de doenças, mas também, que proporciona conforto e QV, pois para cuidar do ser humano não necessariamente é preciso tratar com medicamentos e técnicas, há outras esferas que podem ser abordadas e serem efetivas ou colaborarem positivamente com



o tratamento. Uma forma seria proporcionar suporte emocional e psicológico junto a abordagem clínica, dessa forma, faz-se importante o suporte envolver toda a atmosfera do cuidado, consequentemente, todos os profissionais da saúde em contato com o paciente (PROSERPIO et al., 2018). Assim, é importante esses profissionais auxiliarem o indivíduo a se conhecer durante todo o processo do adoecer, independente da neoplasia ser terminal ou não, ajudando na construção ou fortalecimento da espiritualidade (ARRIEIRA et al., 2018).

Arrieira el at menciona a realização de uma anamnese espiritual, pois com os dados do paciente em relação a essa esfera, é possível o profissional buscar suporte nas crenças/religiosidade do paciente, assim como, entendê-lo melhor em todas as suas necessidades. Nesse contexto, a

espiritualidade do profissional da saúde também é importante, pois o torna mais sensível a todas essas questões e gera um cuidado mais humanizado. Além disso, o maior conhecimento sobre espiritualidade abrange os cuidados paliativos, ou seja, há um sentido maior em cuidar de alguém que está para morrer, pois muitas vezes, o foco é na recuperação das pessoas em que as chances de viver são maiores. Logo, os hospitais, os centros clínicos necessitam acrescentar a atenção à espiritualidade como parte do processo, como um serviço disponível. Além disso, é necessário que os futuros profissionais da saúde, ou seja, os estudantes já tenham contato desde a graduação com essa esfera do cuidado (PROSERPIO et al., 2018).

Ademais, evidências sugerem que o apoio espiritual de médicos, enfermeiros e capelães



podem ter um grande impacto na QV dos pacientes com câncer e na tomada de decisões quando se deparam com o final da vida. Mesmo com essas evidências que apoiam a relação entre apoio espiritual e melhores resultados para o paciente, as diretrizes baseadas em evidências sobre como fornecer esse apoio com êxito são limitadas, enquanto há uma falta de conhecimento de quem é mais apropriado para fornecer esse apoio espiritual e/ou quando. Muitas vezes há uma barreira para os médicos conseguirem se comunicar com os pacientes sobre o assunto. Isso pode ocorrer, por exemplo, pela triagem em que a avaliação espiritual é atípica e/ou por ainda ser um assunto tabu do ponto de vista dos profissionais de saúde (BARTON et al., 2018).

Segundo um outro estudo realizado por Kestenbaum

et al., o objetivo espiritual é um dos poucos modelos de avaliação espiritual que tem como função avaliar a espiritualidade do paciente no encontro pastoral, de reflexão e de oração. Diante disso, após uma avaliação da situação do paciente, os capelães escolhem intervenções adaptadas às necessidades espirituais dele. Nesse contexto, vale ressaltar que o objetivo espiritual postula que o ser humano apresenta três necessidades espirituais fundamentais ou “centrais”: significado e direção, valor próprio e de pertencimento à comunidade e amar ser amado. Além disso, a meta espiritual afirma que diante de uma crise uma das três principais necessidades emerge mais fortemente influenciando nos pensamentos e nos sentimentos do paciente. Esse estudo sugere que as intervenções podem ajudar os pacientes com doenças



graves ou com risco de vida a lidar de maneira mais fácil com a situação em que se encontram (KESTENBAUM et al., 2017).

Além do mais, é importante entender que vários pacientes optam, além de procurar a medicina tradicional, pela medicina alternativa. Isso os ajuda no enfrentamento da doença, pois assim focam em sua melhora e dividem as dificuldades nas mãos divinas, sendo fundamental que os profissionais não questionem essas escolhas, principalmente, porque diferentes crenças tratam a espiritualidade como prioridade nessas situações de doença (MERLUZZI et al., 2017).

Alguns relatos de hospitais nos Estados Unidos, ao conectar o tratamento médico com a espiritualidade, permitem com que enfermeiras atendam as demandas religiosas dos pacientes, assim, eles podem entrar em con-

tato com sua igreja e comunidade espiritual, com psiquiatras e psicólogos oncológicos e, em casos mais graves, pode-se realizar intervenções nos leitos dos pacientes. Dessa forma, visa melhorar a relação do profissional da saúde com o paciente e até do paciente com sua família. Nesse contexto, a preocupação com a espiritualidade e religiosidade do paciente deixa de ser uma conversa rasa e passa a ser uma avaliação mais profunda (LAZENBY, 2018).

NEUROCIÊNCIA E ESPIRITUALIDADE

Os cientistas sempre tentaram explicar a associação da religião com a neurociência a fim de entender como a religião atua no cérebro humano, para assim, associar os benefícios que a fé traz aos indivíduos. Essas tentativas baseavam-se em analisar o



cérebro enquanto pessoas muito religiosas, como monges budistas e irmãs carmelitas, tinham seus insights enquanto eram examinadas por tomografia computadorizada com emissão de fóton único (SPECT), ressonância magnética funcional (fMRI) e eletroencefalografia quantitativa (QEEG). Foi criado em 1987, por Michael Persinger, uma espécie de pacote místico que visava gerar campos eletromagnéticos fracos na tentativa de induzir a espiritualidade presente nos indivíduos avaliados e, assim, analisar o córtex dos voluntários, porém os resultados não foram concretos (CESCON, 2011).

Ao analisar vários estudos envolvendo a neurociência e a religião para, dessa forma, descobrir qual parte cerebral era responsável pelas experiências espirituais, foi levantada uma questão por uma irmã carmelita.

Ela disse que era difícil analisar essas experiências espirituais, pois é necessário haver uma conexão profunda que ainda é inexplicável, então, buscá-las em um experimento desse tipo era um desafio. A partir desse pensamento, os pesquisadores começaram a buscar por uma condição mística vivida anteriormente, uma condição afetiva propiciada por uma revivência do estado de união vivido com uma pessoa de ordem religiosa e por um estado neutro como referência para o estudo (CESCON, 2011).

Após esse estudo mais específico, os cientistas perceberam que as experiências religiosas abordavam diferentes regiões encefálicas ativas, amplas e complexas, chegaram à conclusão de que ainda não é completamente sabido seus efeitos, porém a religião traz benefícios, como aumento das habilidades cognitivas



dependentes de atenção e retardamento do envelhecimento. Be-auregard defende que a experiência espiritual pode melhorar as funções do sistema imune, além de prevenir distúrbios psíquicos, como a depressão e levantar o limiar do desequilíbrio homeostático a eventos frustrantes e estressantes, fatores importantes em pacientes neoplásicos (CESCON, 2011).

O modelo de saúde psiconeuroimunológico (PNI) explica a relação entre estresse, pensamentos e emoções, componentes psicossociais-comportamentais e interações neuroendócrinas-imunes. Os componentes psicossociais-comportamentais seriam aspectos positivos e negativos das crenças religiosas e espirituais, traços de personalidade, afeto, apoio social e habilidades de enfrentamento. De acordo com a forma que o cérebro percebe

o estresse, co-fatores pessoais como comorbidades, “experiências vívidas” e fatores psicossociais-comportamentais influenciarão a percepção do estresse nas respostas fisiológicas e nas psicológicas. Os fatores estressores são comunicados do cérebro ao sistema imunológico através de vias neuroendócrinas e de vias hormonais. O sistema imunológico adaptativo responde continuamente de uma maneira positiva ou é vulnerável à doença. Quando ocorre o estresse agudo são ativadas duas principais vias imunológicas e neuroendócrinas. Primeiramente, o eixo simpático-adrenérgico torna-se ativo, ocorre a ativação do sistema nervoso simpático para a liberação de noradrenalina, desencadeando uma resposta de “luta ou fuga”. Posteriormente, o eixo hipotálamo-hipófise adrenocortical (HPAA) faz a liberação de glicocorticói-



des, sendo o cortisol o principal hormônio liberado. Esse hormônio ativa macrófagos, linfócitos e citocinas pró-inflamatórias para atuar contra a ameaça (HULETT et al., 2018).

Entretanto, quando ocorre estresse crônico a atuação prolongada da HPAA torna-se prejudicial, ocasionando uma desregulação imune crônica e efeitos negativos para a saúde. É comum usar o cortisol salivar como uma medida substituta da atividade do HPAA na pesquisa do câncer. Esse hormônio está associado ao ritmo circadiano, logo, apresenta concentrações mais baixas à noite e sobe lentamente em algumas horas antes do despertar, sendo que apresenta seu pico até 30 a 45 minutos após o despertar e após 60 minutos começa a diminuir ao longo do dia. Esse pico denominado resposta do despertar do corti-

sol (CAR) e sua diminuição são denominadas inclinação de cortisol. É necessário uma quantidade de cortisol para as um indivíduo conseguir gerenciar o estresse diário. Assim, apresentar padrões anormais de inclinação do CAR e do cortisol pode sugerir desregulação da função da HPAA (HULETT, 2018).

Segundo o estudo de Hulett et al., o CAR é a concentração máxima de medidas repetidas de cortisol que foram obtidas durante a primeira hora após o despertar. Além disso, o pico de CAR apresentou certa relevância para examinar a relação entre HPAA e fatores psicossociais (por exemplo, estresse no trabalho e na vida). Ainda foi associado ao estresse crônico os CARs embotadas, ou seja, os CARs inferiores a média da coorte analisada. De acordo com esse estudo, os dados sugeriram



que crenças espirituais positivas podem influenciar no pico do CAR. Foi observado também uma relação pequena e moderada entre melhores resultados de saúde física com experiências espirituais positivas e práticas religiosas particulares, como a oração e a meditação (HULETT et al., 2018).

Vale ressaltar os efeitos psicológicos que ocorrem em um paciente com câncer. Uma pessoa com dor física pode ser incapaz de exercer sua crença religiosa, como rezar, principalmente nos estágios finais da doença, os quais ocorrem estados de fraqueza intensos e exaustão física. Dessa forma, se faz importante o controle da dor, por exemplo, para eliminar as variáveis que atrapalham a expressão da espiritualidade. O mesmo cenário aplica-se para quando o paciente tem efeitos diretos no cérebro

por causa da doença alterando seu estado mental e o impede de expressar suas crenças. Abordagens neurocientíficas recentes apoiam que cuidar da saúde mental do paciente pode também estar relacionado ao apoio a sua espiritualidade. Ressurge, então, a questão do paciente entender a doença como parte da sua história, além do seu significado patológico, dessa forma, integrar ao significado da vida e aumentar a QV (PROSERPIO et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A religião pode ser considerada uma ferramenta valiosa de ajuda ao enfrentamento do câncer, pois os pacientes encontram conforto, aceitação e força para continuar o tratamento. A religião proporciona diversos benefícios para a qualidade de vida dessas pessoas e de seus familia-



res. Foi identificado também que vários pacientes consideram sua espiritualidade como uma prioridade diante das situações adversas. Dessa forma, faz-se necessário uma maior abordagem desses aspectos pelos profissionais de saúde envolvidos no tratamento de um paciente com câncer, que não devem menosprezar esse tipo de informação sobre o paciente para usá-la como ferramenta, assim, melhorar sua abordagem religiosa e incluir a anamnese espiritual. Ressalta-se que os aspectos psicológicos e sociais têm de ser levados em consideração, pois se mostram como colaboradores do tratamento em vários estudos citados. Diante disso, mostrou-se que a espiritualidade tem um papel positivo e significativo em pacientes que estão em tratamento oncológico.

Referências Bibliográficas

ADAMS, Natasia et al. “Evaluating Survivorship Experiences and Needs Among Rural African American Breast Cancer Survivors.” *Journal of cancer education: the official journal of the American Association for Cancer Education* vol. 32,2 (2017): 264-271. doi:10.1007/s13187-015-0937-6.

AHMADI F; Park J; Kim K.M, et al. Meaning-Making Coping Among Cancer Patients in Sweden and South Korea: A Comparative Perspective. *Journal of religion and health*, 56(5), 1794–1811, 2017. Available from <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0383->

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. *Rev.*



esc. enferm. USP, São Paulo, v. 52, e03312, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi62342018000100401&lng=en&nrm=iso>. Access on 23 May 2020. Epub Apr 12, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>.

ASTROW, Alan B et al. “Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction With Care in Hematology/Medical Oncology Patients: A Multicultural Assessment.” *Journal of pain and symptom management* vol. 55,1 (2018): 56-64.e1. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.08.009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28842220/>.

BAGHERI, S. Seyed Hamid et al. “Burst Out of the Dead Land by the Help of Spirituality: A Case Study of Living with Blindness

and Cancer.” *Journal of religion and health* vol. 56,3 (2017): 896-906. doi:10.1007/s10943-016-0284-x.

BARTON K.S. et al. “I’m Not a Spiritual Person.” How Hope Might Facilitate Conversations About Spirituality Among Teens and Young Adults With Cancer. *Journal of pain and symptom management*, 55(6), 1599–1608, 2018. Available from <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.02.001>.

CARRION, Iraida V. et al. “‘I Told Myself to Stay Positive’ Perceptions of Coping Among Latinos With a Cancer Diagnosis Living in the United States.” *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, vol. 34, no. 3, Apr. 2017, pp. 233–240, doi:10.1177/1049909115625955.



CESCON, Everaldo. Neurociência e Religião: As Pesquisas Neurológicas em Torno da Experiência Religiosa. Estudos de Religião. (2011). 25. 77-96. 10.15603/2176-1078/er.v-25n41p77-96.

DAVIS, Lauren Z et al. “Changes in spiritual well-being and psychological outcomes in ovarian cancer survivors.” *Psycho-oncology* vol. 27,2 (2018): 477-483. doi:10.1002/pon.4485.

GESSELMAN A.N et al. Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: an actor-partner interdependence modeling approach. *Psycho-oncology*, 26(10), 1691–1699, 2017. Available from <https://doi.org/10.1002/pon.4192>.

HULETT J.Metal. Religiousness,

Spirituality, and Salivary Cortisol in Breast Cancer Survivorship: A Pilot Study. *Cancer nursing*, 41(2), 166–175, 2018. Available from <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000471>.

KESTENBAUM A et al. What Impact Do Chaplains Have? A Pilot Study of Spiritual AIM for Advanced Cancer Patients in Outpatient Palliative Care. *Journal of pain and symptom management*, 54(5), 707–714, 2017. Available from <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.027>.

LAZENBY M. Understanding and Addressing the Religious and Spiritual Needs of Advanced Cancer Patients. *Semin Oncol Nurs*. 2018;34(3):274-283. doi:10.1016/j.soncn.2018.06.008.

MAIKO, Saneta et al. “Spiritual Experiences of Adults With Ad-



vanced Cancer in Outpatient Clinical Settings.” *Journal of pain and symptom management* vol. 57,3 (2019): 576-586.e1. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.11.026.

MATOS, Ticiane Dionizio de Sousa et al. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 25, e2910, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi11692017000100359&lng=en&nrm=iso>. access on 23 May 2020. Epub July 10, 2017. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>.

MERLUZZI, Thomas V; Errol J Philip. ““Letting Go”: From Ancient to Modern Perspectives on Relinquishing Personal Control- A Theoretical Perspective on

Religion and Coping with Cancer.” *Journal of religion and health* vol. 56,6 (2017): 2039-2052. doi:10.1007/s10943-017-0366-4.

MISTRETTA E.G. Spirituality in young adults with end-stage cancer: a review of the literature and a call for research. *Annals of palliative medicine*, 6(3), 279–283,2017. Available from <https://doi.org/10.21037/apm.2017.06.17>.

MOSHER C.E. et al. Examining the effect of peer helping in a coping skills intervention: a randomized controlled trial for advanced gastrointestinal cancer patients and their family caregivers. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 27(2), 515–528, 2018. Available from <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1620-7>.



NEJAT, Nazi et al. “The use of spirituality and religiosity in coping with colorectal cancer.” *Contemporary nurse* vol. 53,1 (2017): 48-59. doi:10.1080/10376178.2016.1276401.

PARTAIN, D. K; Ingram, C. & Strand, J. J. (2017). Providing Appropriate End-of-Life Care to Religious and Ethnic Minorities. *Mayo Clinic proceedings*, vol. 92,1 (2017): 147-152. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.08.024> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28062060/>.

POLITE, Blase N. et al. Association of externalizing religious and spiritual beliefs on stage of colon cancer diagnosis among black and white multicenter urban patient populations. *Cancer*, vol. 124, 12 (2018): 2578–2587. <https://doi.org/10.1002/cncr.31351>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29579340/>.

[gov/29579340/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29579340/).

PROSERPIO, Tullio et al. Cooperation between in-hospital psychological support and pastoral care providers: obstacles and opportunities for a modern approach. *Tumori, Milão*, vol. 104,4, (2018): 243-251. Available from <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28885676/>>. Access on 23 May 2020. Epub 2018 May 8. <https://doi.org/10.5301/tj.5000676>.

ROCHMAWATI, Erna et al. Centrality of spirituality/religion in the culture of palliative care service in Indonesia: An ethnographic study. *Nursing & health sciences* vol. 20,2 (2018): 231-237. doi:10.1111/nhs.12407

ROHDE, G; Kersten, C; Vistad, I. & Mesel, T. (2017). Spiritual Well-being in Patients With



- Metastatic Colorectal Cancer Receiving Noncurative Chemotherapy: A Qualitative Study. *Cancer nursing*, vol. 40,3 (2017): 209-216. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000385>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27101099/>. Available from <https://doi.org/10.1177/0269216317734954>.
- SANKHE A. et al. Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non-randomized Single-Cohort Study. *Journal of religion and health*, 56(2), 725–731, 2017. Available from <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0324-6>.
- SELMAN L.E. et al. Patients' and caregivers' needs, experiences, preferences and research priorities in spiritual care: A focus group study across nine countries. *Palliative medicine*, 32(1), 216–230, 2018.
- SILER, Shaunna et al. “Interprofessional Perspectives on Providing Spiritual Care for Patients With Lung Cancer in Outpatient Settings.” *Oncology nursing forum* vol. 46,1 (2019): 49-58. doi:10.1188/19.ONF.49-58.
28. SHINALL, M. C; Jr, Stahl, D. & Bibler, T. M. (2018). Addressing a Patient's Hope for a Miracle. *Journal of pain and symptom management*, vol. 55,2 (2018): 535-539. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.10.002>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29030208/>.
- VESPA, Anna et al. “Validation of Brief Multidimensional Spirituality/Religiousness Inventory (BMMRS) in Italian Adult Participants and in Participants with Medical Diseases.” *Journal of re-*



ligion and health vol. 56,3 (2017):
907-915. doi:10.1007/s10943-016-
0285-9.

WALKER, Sara J et al. “The
Relationships Between Spiritu-
al Well-Being, Quality of Life,
and Psychological Factors Before
Radiotherapy for Prostate Can-
cer.” Journal of religion and he-
alth vol. 56,5 (2017): 1846-1855.
doi:10.1007/s10943-016-0352-2.

