



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

LORRANY ARAÚJO SILVA

**ESPIRITUALIDADE COMO UMA ESTRATÉGIA DE COPING PARA PACIENTES
E FAMILIARES COM CÂNCER DE MAMA OU GINECOLÓGICO EM CUIDADOS
PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Brasília - DF

2023

LORRANY ARAÚJO SILVA

**ESPIRITUALIDADE COMO UMA ESTRATÉGIA DE COPING PARA PACIENTES
E FAMILIARES COM CÂNCER DE MAMA OU GINECOLÓGICO EM CUIDADOS
PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Orientador: Professora Leticia Meda
Vendrusculo Fangel

Co-orientador: Huryel Tarcio de Oliveira

Brasília – DF

2023

LORRANY ARAÚJO SILVA

**ESPIRITUALIDADE COMO UMA ESTRATÉGIA DE COPING PARA PACIENTES
E FAMILIARES COM CÂNCER DE MAMA OU GINECOLÓGICO EM CUIDADOS
PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de
Ceilândia como requisito final para obtenção
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Data da aprovação: 18/07/2023

Leticia Meda Vendrusculo Fangel - Orientadora

Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde

Professor(a) da Faculdade de Ceilândia (FCE/UnB)

Huryel Tarcio de Oliveira - Co-orientador

Mestrando em Terapia Ocupacional - PPGTO/UFSCar

Maria Luísa Ferreira Andrade - Banca Examinadora

Especialista em Atenção Oncológica - HUB/UnB

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho a Deus, meus pais e
minha família.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por te me guiado em toda essa trajetória, a minha família por todo apoio, a minha amiga Gabriella da Silva de Andrade por ter me orientado, lido e relido esse trabalho todas a vezes em que me perdi nele, aos meus orientadores e a minha banca examinadora que de forma exemplar pode contribuir imensamente para o enriquecimento deste projeto de pesquisa.

EPÍGRAFE

“Pois todas as coisas foram criadas por ele, e tudo existe por meio dele e para ele. Glória a Deus para sempre! Amém!” (Romanos 11:36)

RESUMO

Esta revisão integrativa de literatura aborda como temas centrais a espiritualidade como estratégia de *coping* em pacientes com câncer de mama e ginecológico em cuidados paliativos, tendo como objetivo a resposta à pergunta de pesquisa: A espiritualidade é utilizada como uma estratégia de *coping* para pacientes e familiares com câncer de mama ou ginecológico em cuidados paliativos?. Os dados desta pesquisa foram buscados em três grandes bases de dados, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PUBMED, como critério de inclusão foram utilizados artigos publicados a partir de 2013 que fossem em inglês, português ou espanhol, excluindo revisões de literatura e artigos que obtivessem foco somente nos profissionais de saúde, deixando de contemplar o paciente e seus familiares. Obteve-se como resultado a pergunta de pesquisa que sim, o *coping* é utilizado como estratégia de enfrentamento por pacientes e familiares em cuidados paliativos, sendo o CREP (*coping* religioso espiritual positivo) utilizado para aumento de sensação de paz, esperança, conforto e diminuição da sensação de desamparo e o CREN (*coping* religioso espiritual negativo) ficou mais associado ao impacto financeiro e avanços da doença.

Palavras-chave: Espiritualidade. *Coping*. Cuidados paliativos.

ABSTRACT

This integrative literature review addresses as central themes spirituality as a coping strategy in patients with breast and gynecological cancer in palliative care, aiming to answer the research question: Is spirituality used as a coping strategy for patients and family members with breast or gynecological cancer in palliative care?. The data of this research were searched in three large databases, SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Virtual Health Library) and PUBMED, as inclusion criteria, articles published from 2013 onwards that were in English, Portuguese or Spanish were used, excluding literature reviews and articles that focused only on health professionals, failing to contemplate the patient and their family members. As a result, the research question that yes, coping is used as a coping strategy by patients and family members in palliative care was obtained, with CREP (positive spiritual religious coping) used to increase the feeling of peace, hope, comfort and decrease the feeling of helplessness and CREN (negative spiritual religious coping) was more associated with the financial impact and advances of the disease.

Key-words: Spirituality. *Coping*. Palliative care.

1 INTRODUÇÃO

Cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, tratamento da dor e de outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual (RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. 2019). A contribuição dos CP na promoção de qualidade de vida se inicia na avaliação inicial do paciente, auxiliando em todo o processo de reconhecimento da doença e tomada de conhecimento da sua progressão, acolhimento do paciente e de seus familiares, sempre esclarecendo dúvidas, priorizando uma comunicação clara, respeitando princípios e valores de cada um, colaborando na ampliação de cuidados até o fim da vida, evitando expor o paciente a procedimentos e intervenções invasivas (OLIVEIRA, Crislaine. 2023).

De acordo com o texto de ELMESCANY (2016), é frequente as temáticas relacionadas à fé, superação, esperança e significado da vida no contexto hospitalar e, através desses relatos, pode-se perceber o quanto a questão da espiritualidade e a prática da devoção é algo significativo para os pacientes e seus acompanhantes e como isso precisa ser mais considerado pelos profissionais de saúde envolvidos no tratamento. Como foi dito por HERMES (2013): “É papel da equipe interdisciplinar ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença, pela dor, e promover a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição de ameaça à vida para pacientes e familiares”.

Para ESPERANDIO, Mary (2020): “O CE (cuidado espiritual) inclui ajudar as pessoas na busca por sentido, propósito, esperança e conexão em situações que parecem profundamente sem sentido ou esperança, como em caso de doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade da existência”. Ou seja, o cuidado espiritual não é sinônimo de “cuidado religioso”, o CE é fundamentado na assistência e identificação de demandas relacionadas à espiritualidade, sempre proporcionando uma escuta ativa, de qualidade e acolhimento para o paciente e seus familiares.

O *coping* é um conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas, sendo um objeto de estudo da psicologia social, clínica e da personalidade (Suls, David & Harvey, 1996). Existem dois tipos de *coping* religioso: positivo e negativo. Conforme descrito por HELENA & POLAKIEWICZ (2015), o *coping* religioso-espiritual positivo (CREP) conta com medidas que proporcionam efeitos benéficos ao indivíduo. O *coping* religioso-espiritual negativo (CREN) está relacionado a medidas que geram consequências prejudiciais ao indivíduo.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de mama é o mais comum dentre as mulheres brasileiras e representa a principal causa de morte por câncer em mulheres, sendo necessário o aumento na prevenção e intervenção precoce. Receber o diagnóstico de um câncer é extremamente desafiador e para as mulheres jovens acometidas por câncer de mama ou ginecológicos tem sido um grande desafio psicológico devido às alterações de sua imagem corporal, medo de reincidências, ansiedade, dor e a baixa autoestima (RIUL, Sueli 2011).

Com base nisso, é pertinente o tema abordado, pois há grandes indícios em pesquisas na área da saúde que a espiritualidade é utilizada como uma estratégia de *coping* para pacientes e familiares com câncer de mama ou ginecológico em cuidados paliativos, e o interesse desta revisão é buscar em evidências científicas estudos que possam colaborar com a prática e desenvolvimento de um olhar clínico e humanizado.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa de literatura, um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos objetivando responder na prática a pergunta de pesquisa: A espiritualidade é utilizada como uma estratégia de *coping* para pacientes e familiares com câncer de mama ou ginecológico em cuidados paliativos?

A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (Scielo), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed, com a estratégia de busca “spirituality” AND “*coping*” AND “palliative care”.

Foram incluídos os artigos publicados nos últimos 10 anos (2013 - 2023) em inglês, português e espanhol, e que respondessem à pergunta de pesquisa. Foram excluídas as revisões de literatura e artigos que obtinham foco somente no profissional de saúde, sem levar em consideração o paciente e seus familiares.

Os dados foram coletados através de uma tabela no Google Planilhas, a qual recolheu os dados, e foi dividida em categorias como: item, autores/ano, título, objetivo, metodologia e resposta a pergunta de pesquisa. Após a coleta dos dados, eles foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin.

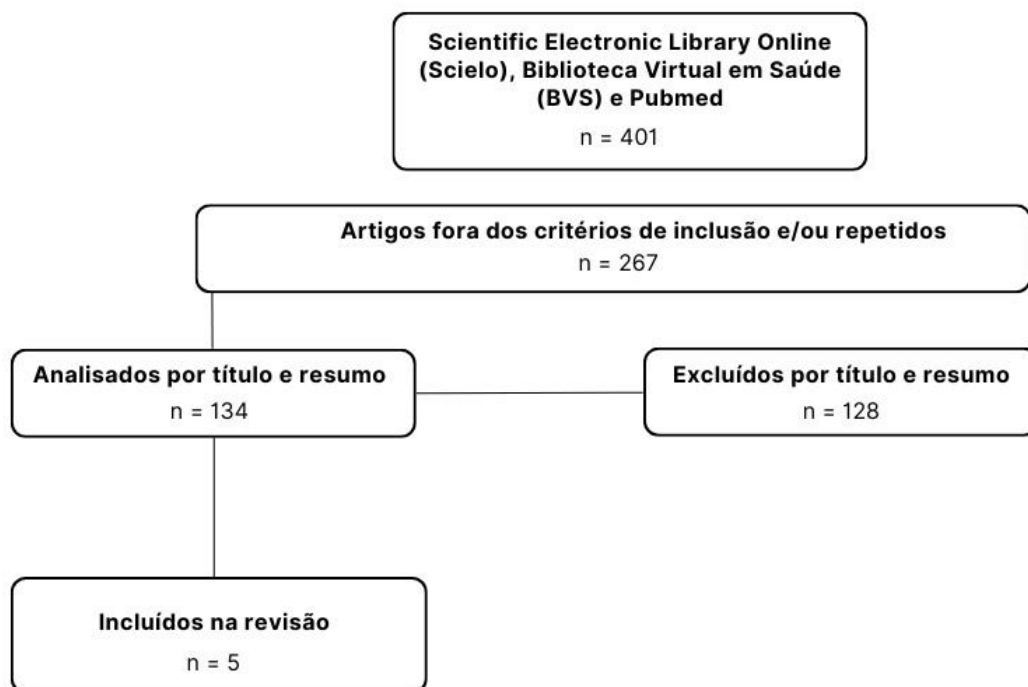
Bardin (1977), define a análise de conteúdo como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Esta revisão inicialmente começou com uma estratégia de busca mais ampla buscando por cuidados paliativos, espiritualidade e *coping*, mas no processo de desenvolvimento do trabalho de pesquisa, foi percebido que algumas populações se destacavam e dentre elas, a população do câncer de mama e ginecológico que foi a que mais chamou a atenção devido a proximidade da autora com o tema abordado. Entende-se que são tipos de cânceres comuns na nossa sociedade, e pesquisas com esses temas são escassas. É um tema delicado e desafiador vivenciado pelas mulheres, interfere em várias questões de autoestima e de suas vidas pessoais. Com base nisso, a busca foi encontrar uma conexão com o contexto de saúde da mulher e estratégias de *coping*, incluindo a espiritualidade.

3 RESULTADOS

A pesquisa nas bases de dados resultou em 401 artigos, sendo que 267 não cumpriam com os critérios de inclusão e/ou estavam repetidos. Portanto, sobraram 134 artigos para análise. Desses, 128 foram excluídos através do título e resumo, por não possuírem foco no tema proposto ou estarem relacionados especificamente aos profissionais de saúde. Por fim, resultou em 5 artigos incluídos, conforme mostra o organograma abaixo:



Fonte: elaborado pela autora

Nesta revisão foram encontrados 6 artigos relacionados ao tema que cumpriam com os critérios de inclusão, sendo que um desses artigos estava repetido nas duas bases de dados, resultando em apenas 5 artigos selecionados. A ordem dos artigos foi determinada pela ordem de leitura dos mesmos. Dos 5 artigos incluídos, 3 foram encontrados na BVS e 2 na PubMed, com ano de publicação de 2018 (n=2), 2021 (n=2) e 2022 (n=1), e todos publicados em língua inglesa, conforme mostra a tabela 1.

Autores	Ano	Título	Fonte	Objetivo
Jewett, Patricia I; Vogel, Rachel I; Galchutt, Paul; Everson-Rose, Susan A; Teoh, Deanna; Radomski, Mary; Blaes, Anne H.	2022	Associations between a sense of connection and existential and psychosocial outcomes in gynecologic and breast cancer survivors.	BVS	Descrever resultados psicossociais existenciais e relacionados e sua associação com um sentimento de conexão com os outros em indivíduos com câncer ginecológico e de mama.
Chen, Jing;	2021	Association	BVS	Investigar o bem-estar

You, Huaxuan; Liu, Yan; Kong, Qian; Lei, Anjiang; Guo, Xiujing.		between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China.		espiritual e sua associação com qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com câncer ginecológico.
Duman, Mesude; Durgun Ozan, Yeter; Dogan Yüksekol, Özlem.	2021	Relationship between the religious attitudes of women with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer.	BVS	Determinar a relação entre as atitudes religiosas de mulheres muçulmanas com câncer ginecológico e o ajustamento mental ao câncer.
Nuraini T, Andrijono A, Irawaty D, Umar J, Gayatri D.	2018	Spirituality-Focused Palliative Care to Improve Indonesian Breast Cancer Patient Comfort.	PUBMED	Desenvolver um modelo de caminho das relações entre as variáveis do cuidado de enfermagem (informação, suporte emocional, suporte técnico e cuidados paliativos), coping do paciente, suporte familiar, espiritualidade do paciente e conforto do paciente expresso por meio de mediadores físicos e emocionais.
Cozier YC, Yu J, Wise LA, VanderWeele TJ, Balboni TA, Argentieri MA, Rosenberg L, Palmer JR, Shields AE.	2018	Religious and Spiritual Coping and Risk of Incident Hypertension in the Black Women's Health Study.	PUBMED	Comprovar a hipótese de que a religião e a espiritualidade podem operar por meio do caminho do estresse para influenciar o risco de hipertensão, amortecendo os efeitos do estresse no corpo e, portanto, terão o maior efeito protetor entre as mulheres que experimentam os níveis mais altos de estresse.

O artigo de JEWETT et al. (2022), foi um estudo realizado com 236 sobreviventes de câncer ginecológico e 62 de mama na Universidade de Minnesota que buscava analisar e descrever o crescimento pós-traumático auto-relatado (PTG), senso

de significado, paz, espiritualidade, desesperança e solidão. Os participantes desta pesquisa demonstraram ter um alto senso de paz, espiritualidade e esperança principalmente quando, ao longo do tratamento, tinham boa interação com pelo menos um profissional da equipe de saúde e em especial quando alguém os enxergava para além de ser somente um paciente. Com base nisso, foi possível perceber a importância da relação entre profissional de saúde e paciente, sendo um ponto destacado em todos os artigos, principalmente para os pacientes com câncer avançado, pois esses pacientes tem uma necessidade ainda maior de serem vistos como pessoas, e não apenas como um paciente, ou como um diagnóstico.

Com título traduzido para o português, o artigo de CHEN et al. (2021), se trata de um estudo realizado na China em 2019 com 705 pacientes diagnosticados com câncer ginecológico primário. Foram utilizados instrumentos padronizados para medir qualidade de vida (EORTC QLQ-C30); ansiedade e depressão (HADS); e bem-estar espiritual (EORTC QLQ-SWB32). Com base na correlação dos resultados advindos deste artigo, pode-se observar que os participantes religiosos são mais capazes de lidar com as questões espirituais advindas das dificuldades de enfrentamento da doença, pois as tradições religiosas podem oferecer muita sabedoria para ajudar as pessoas a lidar com o medo e a angústia, dando suporte à hipótese de que o enfrentamento R/E (religioso/espiritual) serve como um amortecedor contra os impactos adversos do diagnóstico, auxiliando também em sua saúde psicológica, assim, a crença de que Deus tomará a melhor decisão para eles aumenta sua sensação de apoio, auxiliando a reduzir os impactos estressores relacionados ao câncer.

O artigo de DUMAN et al. (2021), é um estudo feito com 123 pacientes com câncer ginecológico na média de 54 anos de idade, utilizando de instrumentos de coleta de dados como a Escala de Atitude Religiosa (RAS) e a Escala de Ajuste Mental ao Cancer (MACS). Os resultados desse estudo revelaram que o estágio da doença teve influência direta em relação às atitudes religiosas, enfraquecendo a relação positiva das estratégias de *coping*. Porém, os avanços da doença não tiveram interferência na sensação de desamparo/desesperança, preocupação e ansiedade.

O artigo de NURAINI et al. (2018), envolveu 308 pacientes com câncer de mama de 3 hospitais de referência em Jacarta, Indonésia, neste estudo foram utilizados sete instrumentos padronizados como: Inventário Breve COPE para medir a capacidade

de enfrentamento do paciente, Escala de Apoio Familiar, Escala de Perspectiva Espiritual (SPS), escala de sintomas de mama, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse, Medição da percepção do paciente sobre cuidados paliativos e o Instrumento de Avaliação do Câncer de Mama. Através das correlações dos resultados dos instrumentos utilizados, percebe-se o escore médio para desconforto, baixo escore para nível de dor, ansiedade e depressão, escore alto para enfrentamento, espiritualidade e apoio familiar, isso favorece a hipótese de que os cuidados paliativos diminuíram significativamente o desconforto do paciente e melhorou aspectos emocionais, espirituais, auxiliou no conforto e na redução dos níveis de ansiedade e depressão.

O último artigo coletado para realização desta revisão foi o de COZIER et al. (2018). Trata-se de um acompanhamento contínuo de 59.000 mulheres negras auto identificadas de todo os Estados Unidos, iniciado em 1995, com foco de comprovar a hipótese de que a religião e espiritualidade podem reduzir o risco de estresse e hipertensão. Nesse estudo, os participantes atualizam suas informações de saúde a cada dois anos por meio de questionários bienais. Com base na Breve Medida Multidimensional de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS), o *coping* associado a religião ou espiritualidade de uma pessoa não está ligado ao risco de hipertensão. Após repetirem a análise ajustando para medidas de forma individual no artigo, foi descoberto que a frequência de oração produz um maior suporte à hipótese da redução dos níveis de estresse advindos da R/E, tal como a identificação pessoal de uma pessoa que se sente pertencente a uma igreja ou templo religioso.

Por fim, com base em todos os artigos desta revisão destaca-se a utilização de *coping* positivo por parte da maioria da população, utilizando a religiosidade e espiritualidade como uma boa estratégia durante o processo de cuidados paliativos, destacando o quanto esse tipo de estratégia de enfrentamento produz conforto e resiliência para os pacientes, minimizando o pânico, medo e incertezas advindas do diagnóstico.

A utilização e pertencimento de pacientes no processo de tratamento e doença, em especial quando abordados pelos cuidados paliativos é um fator favorecedor a qualidade de vida e da morte, auxiliando na ressignificação do processo do morrer, dessa forma os pacientes conseguem se sentir mais amparados nessa trajetória onde há uma busca persistente ao bem-estar físico, mental e emocional por aqueles que

vivenciam os CP. Ter um câncer é algo extremamente desconfortável, desconhecido e desafiador, como é tido nos relatos dos artigos citados, mas todos aqueles que se apegaram à espiritualidade como *coping* afirmaram o quanto isso auxiliou no processo, produzindo um maior conforto e sensação de descanso.

4 DISCUSSÃO

Com base nos critérios de inclusão para realização desta revisão integrativa pode-se perceber uma grande escassez relacionada à pesquisas com o tema câncer de mama e ginecológico e cuidados paliativos, começando pelas publicações nas bases de dados. Essa revisão considerou três grandes bases, Scielo, Pubmed e BVS, e somente em duas delas foram encontrados artigos que cumprissem com os critérios de inclusão, sendo que um deles estava repetido em duas bases (BVS e Pubmed).

Hoje as mulheres possuem políticas públicas que resguardam a atenção integral em saúde, como a Política de Saúde da Mulher (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), que visa às necessidades da população feminina, além das questões reprodutivas, desigualdades sociais, queixas e mal-estares das mulheres como determinantes no processo de produção dessas patologias. Mesmo com esse direito à saúde e com as mulheres buscando mais cuidado à saúde em relação aos homens e garantindo maior adesão aos serviços de informação sobre o câncer e serviços de apoio, elas não estão isentas de diagnósticos desfavoráveis à saúde física, mental e emocional. Segundo SILVA, Wanessa (2019) as mulheres se apegam à fé e a presença de Deus para que isso consiga trazer esperança no processo de enfrentamento do câncer, pois são inúmeros os sentimentos vivenciando incluindo o medo e a tristeza constante devido o diagnóstico.

Favorecer saúde e prevenção é um meio eficaz e determinante para a descoberta e intervenção precoce de doenças, incluindo o câncer. No nosso país o Instituto Nacional de Câncer (INCA), participa do movimento desde 2010, promove eventos, produz materiais e recursos educativos que favorecem a disseminação de informação para ambos os públicos, como é o caso do outubro rosa e do novembro azul, meses destinados ao câncer de mama e de próstata.

Os cinco artigos discutidos nesta revisão, trazem temáticas em comum, como por exemplo: a influência da religiosidade e espiritualidade como estratégia de *coping* positiva ou negativa, a importância dos cuidados paliativos, a influência da atuação de

profissionais de saúde nesse processo, e a necessidade de conexão com pessoas que passam pelas mesmas questões.

Em quase todos os artigos os participantes relataram a espiritualidade, ou melhora do bem-estar espiritual como *coping* positivo, e, também, questões como desesperança, medo, angústia, estresse e finanças como *coping* negativo. O artigo de COZIER (2018), foi o único de toda a revisão integrativa que não coletou *coping* negativo, se atentando somente ao positivo. Em compatibilidade aos resultados das pesquisas, os estágios dos cânceres enfraquecem as atitudes religiosas e espirituais entre os participantes. Cozier descobriu que a oração frequente produz um risco um pouco maior de hipertensão em pacientes que, além do diagnóstico oncológico, possuem também esse quadro.

Através de questões que influenciam o *coping* negativo, no artigo de CHEN (2021), foi destacada a questão da diferença de um sistema de saúde pública e acessível a todos, pois na China onde os dados desta pesquisa foram coletados, as pessoas necessitam de um seguro médico, acarretando para piora do quadro psicológico e emocional com o acréscimo do desafio financeiro. Segundo a Portaria N° 868, 2013, publicada pelo Ministério da Saúde no Brasil, nós possuímos a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a qual determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada e estabelece que o tratamento do câncer seja feito em estabelecimentos de saúde habilitados como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Esses serviços garantem a qualidade da assistência oncológica e a segurança do paciente de forma gratuita.

Segundo definições da Organização Mundial da Saúde (2017), os CP muitas vezes interpretados como adianto da morte, foram criados para auxiliar na melhora da qualidade de vida. É uma abordagem que tem por objetivo aliviar o sofrimento, entender a morte como um processo normal do ciclo de vida, que contemplem até o fim da vida aspectos psicológicos (psicossociais) e espirituais. Os cuidados paliativos abordam não somente o paciente, mas toda sua rede de apoio, principalmente se tratando de alguém que não ficará em cuidado hospitalar, como foi uma questão advinda do artigo de NURAINI (2018), neste, levou-se em consideração o desejo de mulheres possuem marido e filhos gostariam de ter carinho e afeto dentro de suas

residências. Ainda nesse estudo, os resultados indicaram que a proposição de um maior acesso aos cuidados paliativos diminuiria significativamente o desconforto do paciente, expresso por meio de mediadores emocionais e físicos.

A necessidade de expandir os serviços de cuidados paliativos fica clara com base nos relatos de todos os artigos, pois com a quantidade pequena de profissionais aptos, a equipe de CP diariamente lida com sofrimento emocional de paciente e familiares, e ficam sujeitos a exaustão mental e emocional, causando um índice altíssimo de Burnout, isso leva ao estado de falta de perspectiva profissional, desestímulo pela profissão, pensamentos negativos, sentimento de esgotamento e exaustão relacionados ao ambiente de trabalho (VIEIRA e RUSSO, 2019).

JEWETT et al. (2022), alimenta a discussão acerca da humanização que deveria existir entre profissional e paciente, e isso é assegurado no Brasil com base na Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS desde 2004, a qual defende um atendimento acolhedor, combatendo a despersonalização a que são submetidos os usuários dos serviços. Com base nisso é importante ressaltar o quanto os profissionais de todas as áreas de saúde devem se atentar ao comportamento perante o paciente, lembrando da prática dos cuidados centrados no mesmo na busca de analisar a habilidade que o próprio paciente tem em lidar com sua condição de saúde, tomar decisões, sua motivação e adesão (Vaz DV, 2017), visando justamente dar uma maior autonomia e destaque ao paciente.

A importância da percepção dos profissionais de saúde serem capazes de avaliar as necessidades de conforto do paciente, fornecendo cuidados adequados que atendam às necessidades básicas de cada um, identificando o que de fato é significativo para as mulheres, foi um ponto extremamente contundente principalmente nos artigos de JEWETT (2022) e NURAINI (2018). É perceptível que pacientes nessa fase de enfrentamento à doença precisam de apoio, esperança e senso de resiliência. Portanto, é de extrema importância que os profissionais de saúde combinem o cuidado espiritual com aconselhamento psicológico para ajudar pacientes com câncer, especialmente aqueles com ansiedade ou depressão, a lidar com o sofrimento e a experiência da doença, pois a espiritualidade pode afetar todas as decisões de cuidados em saúde. De acordo com REIS (2015), há influência da religiosidade e da espiritualidade em diferentes doenças crônicas, como por exemplo, o Alzheimer, e essa prática influencia

diretamente na forma como os indivíduos se relacionam com sua saúde física e também impactando no emocional de cuidadores de pacientes com a doença.

No artigo de JEWETT (2022), quase todos os participantes da pesquisa diziam sentir uma conexão com alguém que se encontrava na mesma situação que eles, porém, mais de um quarto dos participantes relatou não ter conhecido ninguém em situação semelhante para que houvesse essa troca, o que dificulta a criação de vínculos com outras pessoas externas a suas redes de apoio. Através da percepção dessa necessidade em comum e trazida em unanimidade nos artigos, destaca-se como grande importância e são sugeridas como estratégias de enfrentamento a criação, participação e vinculação de pacientes em grupos de apoio.

“Os grupos de apoio são utilizados como recursos para que os pacientes possam auxiliar e aliviar sentimentos de solidão e isolamento social, possibilitando troca de experiências e reflexões, podendo compartilhar suas experiências e sentimentos com a certeza de serem compreendidos por participantes com vivências inseridas em mesmo contexto” (ALVAREZ, S. Q. et al.. 2012).

Segundo TREVINO et al. (2014), SHAHEEN AL AHWALet al. (2016) e TSAI et al. (2016), algumas praticarias religiosas ensinadas para os mulcumanos e também para outras religiões ao redor do mundo, como o cristianismo, a religião pode ajudar a diminuir o risco de morte ou doença pois comportamentos guiados pela religião, proíbem algumas praticas como: maus hábitos, suicídio, consumo de álcool e outras drogas. Em contrapartida, no artigo de COZIER (2018) é apontada a insignificância que é dada aos sintomas leves, que podem levar indivíduos com inclinação religiosa a orar/rezar em vez de procurar avaliação médica, prorrogando assim um diagnóstico e tratamento precoce.

A dimensão espiritual é um componente essencial da assistência paliativa, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), porém o CE ainda é um tema pouco difundido em pesquisas. É necessário que a equipe de CP saiba avaliar e compreender as necessidades espirituais trazidas pelos pacientes e seus familiares, KELLEHEAR (2000) descreve essas necessidades em 3 categorias:

“situacionais (ligadas à busca de propósito e sentido, esperança, significado e afirmação, mutualidade, conexão, representação social);

morais e biográficas (de paz e reconciliação, conexão com os outros, oração, análise moral e social, perdão, solução de pendências e encerramento da biografia); e religiosas (reconciliação religiosa, perdão e apoio divino, direitos religiosos/sacramentos, visitas do clero, discussões sobre Deus, vida eterna e esperança)”

Segundo a Resolução Nº 41, de 31/10/2018 (Brasil, 2018) publicada pelo Diário Oficial da União que organiza os Cuidados Paliativos (CP) é necessário que as equipes multidisciplinares integram além dos aspectos psicológicos, emocionais, físicos e sociais, a parte espiritual dos pacientes e seus familiares, com base nisso, as questões de espiritualidade estão também interligadas a todas as questões de autoconhecimento e autopercepção dos próprios pacientes e de suas famílias, favorecendo assim a utilização do CREP como medida de enfrentamento da doença, possibilitando uma melhora de qualidade de vida advinda do combinado entre essas estratégias e o CP.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos artigos analisados nesta revisão, percebe-se o quanto a espiritualidade de fato é utilizada como estratégia de *coping* nos cuidados paliativos pelos pacientes, familiares e equipe profissional, o enfrentamento de uma doença que ameaça a continuidade da vida é um momento de grande mudança e resiliência para aqueles que estão enfrentando esse processo, de extrema importância a busca por apoio e conforto, fazendo dos cuidados paliativos uma ótima forma de ajuda, juntamente a isso, a soma com a religião e espiritualidade, auxiliam a alavancar a qualidade de vida de muitos pacientes, incluindo aqueles que não associam espiritualidade a Deus, mas em estar bem com suas famílias, desfrutando do conforto do seu lar e sem o sofrimento advindo de inúmeras terapias invasivas. É de extrema importância que seja suprida futuramente a carência relatada nos artigos sobre a formação profissional da equipe de CP para integrar o cuidado espiritual na assistência.

Todos os estudos utilizados para criação dessa revisão integrativa contribuem como referencial teórico para aumento de pesquisas e discussões relacionadas aos temas desenvolvidos.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, S. Q. et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 102–108, jun. 2012.

ALVES, B. / O. / O.-M. Câncer de mama | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/cancer-de-mama/>>.

ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 3, n. 2, p. 273–294, jul. 1998.

CHEN, J. et al. Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine*, v. 100, n. 1, p. e24264, 8 jan. 2021.

COZIER, Y. C. et al. Religious and Spiritual Coping and Risk of Incident Hypertension in the Black Women's Health Study. *Annals of Behavioral Medicine*, v. 52, n. 12, p. 989–998, 5 mar. 2018.

Cuidados paliativos - Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/cuidados-paliativos>>.

DUMAN, M.; DURGUN OZAN, Y.; DOĞAN YÜKSEKOL, Ö. Relationship between the religious attitudes of women with gynecologic cancer and mental adjustment to cancer. *Palliative and Supportive Care*, p. 1–7, 3 ago. 2020.

ELMESCANY, Érica de Nazaré Marçal; BARROS, Maria Laídes Pereira. Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. *Rev. NUFEN*, Belém, v. 7, n. 2, p. 1-24, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 set. 2022.

ESPERANDIO, M.; LEGET, C. Espiritualidade em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa de literatura. *REVER - Revista de Estudos da Religião*, v. 20, n. 2, p. 11–27, 28 set. 2020.

ESPERANDIO, M.; LEGET, C.. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública?. *Revista Bioética*, v. 28, n. 3, p. 543–553, jul. 2020.

FARIAS, Aline Cavalcante de. Fatores preditores para síndrome de Burnout em profissionais de cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, dez. 2022.

FREITAS, AR et al. Impacto de um programa de atividade física na ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de Burnout de profissionais de enfermagem. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 2, pág. 332–336, mar. 2014.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B.. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, p. 155–166, set. 2016.

GOULART, B. N. G. DE.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 255–268, jan. 2010.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A.. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, set. 2013.

Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização. 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

JEWETT, P. I. et al. Associations between a sense of connection and existential and psychosocial outcomes in gynecologic and breast cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, v. 30, n. 4, p. 3329–3336, 5 jan. 2022.

KELLEHEAR, A. Spirituality and palliative care: a model of needs. *Palliative Medicine*, v. 14, n. 2, p. 149–155, mar. 2000.

L. S. M., H.; R. R., P. COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL E PROFISSIONAIS DA SAÚDE QUE ATUAM NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA. *Biológicas & Saúde*, v. 5, n. 18, 24 nov. 2015.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S.. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*, v. 47, n. 165, p. 1044–1066, jul. 2017.

NURAINI, T. et al. Spirituality-focused palliative care to improve Indonesian breast cancer patient comfort. *Indian Journal of Palliative Care*, v. 24, n. 2, p. 196, 2018.

OLIVEIRA, C. Cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida de pacientes internados no Hospital Universitário. Disponível em:

<<https://www.ufms.br/cuidados-paliativos-melhoram-a-qualidade-de-vida-de-pacientes-internados-no-hospital-universitario/>>. Acesso em: 21 jul. 2023.

OLIVEIRA, M. R. DE .; JUNGES, J. R.. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 17, n. 3, p. 469–476, set. 2012.

Onde tratar pelo SUS. Disponível em:

<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/onde-tratar-pelo-sus>

PNAISM MONITORAMENTO E ACOMPANHAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DO PLANO NACIONAL DE POLÍTICAS PARA AS MULHERES PNPM. [s.l: s.n.]. Disponível em:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf

Religiosidade e Espiritualidade na Doença de Parkinson. Disponível em:

<<https://www2.ufjf.br/neurologia/editais/pesquisa-2/religiosidade-e-espiritualidade-na-doenca-de-parkinson/>>. Acesso em: 27 jun. 2023.

RIBEIRO, J. R.; POLES, K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 3, p. 62–72, jul. 2019.

SILVA, P. A. DA .; RIUL, S. DA S.. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 6, p. 1016–1021, nov. 2011.

SILVA, W. B. DA et al. Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-6], 2019.

SOUZA, M. T. DE .; SILVA, M. D. DA .; CARVALHO, R. DE .. Integrative review: what is it? How to do it?. *einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010.

Vaz DV, et al. Prática Centrada na Reabilitação *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*. 2017 jan./abr.28(1):122-7.

VENCEROCANCER, P. Todos os brasileiros com câncer têm direito a tratamento pelo SUS.

Disponível em:

<<https://vencero cancer.org.br/todos-os-brasileiros-com-cancer-tem-direito-a-tratamento-pelo-sus/>>. Acesso em: 14 jul. 2023.