

A DIMENSÃO ESPIRITUAL COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO E QUALIDADE DE VIDA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA ¹

Maysa Fabiano Ematné ²

Hila Martins Campos Faria ³

Fernanda de Paula Ciribelli da Silva ⁴

RESUMO:

O câncer é um dos grandes desafios da saúde pública, que demanda esforços globais para melhorar as condições de vida dos pacientes. Neste contexto, a dimensão espiritual surge como um apoio significativo ao longo do tratamento, impactando no manejo da doença e na qualidade de vida de pacientes, familiares e profissionais de saúde. Este estudo visa analisar como a espiritualidade pode servir como instrumento de enfrentamento e melhoria da qualidade de vida para pacientes oncológicos. O objetivo é identificar e descrever as práticas espirituais e religiosas utilizadas pelos pacientes, avaliar seu impacto na gestão da dor e na adesão ao tratamento e entender como a equipe de saúde pode incorporar a espiritualidade no cuidado. A pesquisa foi baseada em uma revisão bibliográfica narrativa, partindo da análise de artigos e livros sobre o tema. Os resultados indicam que a espiritualidade é um recurso importante tanto para pacientes quanto para suas famílias e equipes de saúde, contribuindo para a qualidade de vida e manejo da dor do paciente. Embora muitas vezes confundida com religião, a espiritualidade abrange diversas formas de manifestação. No entanto, a prática da espiritualidade na saúde enfrenta desafios e barreiras para que sua implementação seja efetiva, como a influência das convicções pessoais da equipe de saúde, a falta de treino quanto as questões espirituais e tempo para realização da abordagem.

Palavras-chave: Espiritualidade. Oncologia. Capacidades de enfrentamento. Qualidade de Vida.

THE SPIRITUAL DIMENSION AS A COPING RESOURCE AND QUALITY OF LIFE FOR ONCOLOGY PATIENTS: A REVIEW OF THE LITERATURE

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 04/10/2024 e aprovado, após reformulações, em 04/11/2024.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: maysafabiano@hotmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

⁴ Mestre em Saúde Coletiva e controle do Câncer pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), e psicóloga do Hospital ASCOMCER. E-mail: f.ciribelli@hotmail.com

ABSTRACT:

Cancer is one of the biggest public health challenges, demanding global efforts to improve patients' living conditions. In this context, the spiritual dimension emerges as a significant support throughout the treatment, impacting the management of the disease and the quality of patients' life, family members and healthcare professionals. This study aims to analyze how spirituality can serve as an instrument for coping and improving the quality of life for cancer patients. The objective is to identify and describe the spiritual and religious practices used by patients, evaluate their impact on pain management and treatment adherence, and understand how a healthcare team can incorporate spirituality into care. The research was based on a narrative bibliographic review, analyzing articles and books on the topic. The results indicate that spirituality is an important resource for both patients and their families and healthcare teams, contributing to quality of life and pain management. Although often confused with religion, spirituality encompasses different forms of manifestation. However, the practice of spirituality in healthcare faces challenges and barriers to its effective implementation.

Keywords: Spirituality. Oncology. Coping Skills. Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

Nos primórdios os conceitos de religião e espiritualidade eram considerados semelhantes. Atualmente, tem considerações que permitem diferenciá-las, sendo a religião uma das formas de se manifestar a espiritualidade, a qual sempre esteve enraizada na sociedade. No campo das pesquisas demográficas há mais enfoque na religião que na dimensão espiritual de forma ampla. No censo mais recente conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a questão religiosa foi abordada a partir do número de templos, o que limitou a abrangência da pesquisa. Já no censo de 2010, tem-se que mais de 89% dos brasileiros afirmaram seguir alguma religião, evidenciando a importância que a dimensão espiritual exerce na vida das pessoas; podendo servir como apoio e recurso de enfrentamento ² durante os desafios da existência (IBGE, 2010).

A doença oncológica se mostra como uma nova realidade a ser enfrentada por muitas pessoas, na qual a espiritualidade pode ser uma

² O termo adotado nas palavras-chave é capacidades de enfrentamento, conforme os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), no entanto, no decorrer do artigo optou-se pelo termo recursos ou estratégias de enfrentamento.

importante ferramenta para amenizar o sofrimento. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), prevê-se que o Brasil registre aproximadamente 704 mil novos casos de câncer a cada ano durante o triênio 2023-2025. As regiões Sul e Sudeste se destacam nesses números, concentrando cerca de 70% dos casos relatados.

Em consonância, inúmeras pesquisas e investigações (Meira *et al*, 2023; Oliveira *et al*, 2020; Longuiniere Yarid,2024) são realizadas a respeito do câncer e seus impactos na vida dos portadores da doença, buscando avanços para o tratamento e a compreensão dos fatores bio-psico-socio-espirituais que envolvem cada indivíduo. Em 2022, foi realizado um estudo clínico na cidade de Macaé, no Rio de Janeiro, com pacientes oncológicos, que investigou o nível de espiritualidade e esperança em pacientes com câncer. Os resultados apresentados mostraram uma correlação positiva entre a esperança e a espiritualidade, levando à conclusão de que, quanto maior a espiritualidade, maior será a esperança diante do tratamento (Vaz; Taets; Taets, 2022).

Apesar das evidências, ao abordar o cuidado aos pacientes com câncer, os profissionais muitas vezes enfrentam desafios para integrar o aspecto espiritual à assistência, seja devido à sua própria resistência ou às limitações do sistema de saúde em que trabalham (Pereira, 2018). No entanto, a importância da dimensão espiritual não pode ser subestimada ou ignorada, especialmente dentro do modelo de atendimento assistencialista, que reconhece a necessidade de cuidar do ser humano em sua totalidade.

Nesse sentido, o objetivo dessa pesquisa foi investigar e analisar de que modo a dimensão Espiritual pode funcionar como instrumento de enfrentamento e de qualidade de vida para pacientes oncológicos. De forma mais específica, buscou-se identificar e descrever os diferentes tipos de práticas espirituais e religiosas que podem ser utilizadas por pacientes oncológicos como instrumento de transformação, explorando como essas práticas impactam sua qualidade de vida. Além disso, procurou-se avaliar o impacto da dimensão espiritual no manejo da dor e na adesão ao tratamento em indivíduos diagnosticados com câncer e compreender como a equipe de saúde pode incluir a dimensão espiritual na assistência prestada a esses pacientes.

A pergunta investigativa do presente estudo é: a espiritualidade pode funcionar como recurso de enfrentamento e qualidade de vida para pacientes oncológicos?

A metodologia utilizada para o desenvolvimento desse artigo foi uma revisão bibliográfica narrativa, que se caracteriza por ser uma atualização rápida sobre o conhecimento de um determinado tema, no qual o método utilizado não permite a reprodução dos dados nem gera dados quantitativos sobre a produção analisada, pois as fontes de pesquisa dos trabalhos e sua seleção geralmente não são especificadas (Rother, 2007). Para a coleta do material bibliográfico, foi realizada uma busca eletrônica de artigos disponibilizados nas principais bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library On-line), Google Acadêmico, site oficial da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia e site oficial da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. Os descritores utilizados foram: “câncer”, “espiritualidade”, “qualidade de vida”, e “recursos de enfrentamento” em conformidade com a padronização dos Descritores de Ciências da Saúde (DeCs). Foram utilizados os operadores booleanos AND e OR para conjugar os descritores. A pesquisa bibliográfica também inclui a análise de livros publicados sobre o tema.

Esse estudo justifica-se pela relevância que o assunto apresenta na atualidade, fomentando a discussão acadêmica e social. A espiritualidade é essencial para o bem-estar emocional, psicológico e físico. No aspecto emocional e psicológico pode proporcionar um novo olhar sobre a vida, bem como, reflexões sobre a finitude e a morte; já no aspecto físico, pode trazer benefícios na resposta ao tratamento, além de oferecer estratégias para manejo da dor (Toloi, 2018).

Do ponto de vista acadêmico, o tema contribui para ampliação da psico-oncologia e a construção de um conhecimento interdisciplinar, incentivando a colaboração entre as áreas da saúde para uma prática clínica mais eficaz e compassiva (Martins *et al.*, 2021). Assim, espera-se que o desenvolvimento desse estudo ajude a preencher as lacunas existentes na literatura, inclusive no que concerne ao processo formativo dos profissionais, sobre como a dimensão espiritual pode funcionar como recurso de enfrentamento da doença em pacientes oncológicos.

2 O CONTEXTO ORGÂNICO E PSÍQUICO DO CÂNCER

De acordo com o INCA, é denominado câncer o crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância; o que compreende mais de 100 doenças malignas. Tais células podem ter características agressivas e incontroláveis, o que aponta para a rapidez da formação de tumores e o acelerar da doença (INCA, 2022).

O Ministério da Saúde alega que o câncer pode ter várias causas, existindo fatores internos e externos que podem contribuir para o seu desenvolvimento (Santos, 2024). Desse modo, diferentes tipos de tumores estão associados a fatores de risco variados. Alguns desses fatores, como o uso de tabaco, o consumo de álcool, a dieta, a obesidade e o estilo de vida sedentário, podem ser considerados como externos; outros, como a predisposição genética, idade e gênero podem ser internos. Algumas infecções causadas por vírus como o Papilomavírus (HPV), retrovírus e vírus das hepatites também são considerados fatores de risco, bem como a exposição à radiação solar e a agentes químicos. No entanto, é importante ressaltar que a presença de um ou mais fatores de risco não garante, e nem provoca, por si só, o desenvolvimento do câncer (Ferlay; Soerjomataram *et al*, 2015).

Em oncologia, entende-se por metástase o mecanismo no qual as células provenientes do tumor inicial são disseminadas pelo sangue ou sistema linfático para outras regiões do organismo (Figueredo, apud Carbonari; Seabra, 2013). A literatura aponta diversas estratégias para prevenir o desenvolvimento de tumores malignos, incluindo evitar a exposição a agentes químicos cancerígenos, realizar cirurgias para remover lesões pré-malignas ou órgãos com elevado risco de transformação maligna, adotar medidas para precaver infecções, além do uso profilático de medicamentos, como vacinas (WHO, 2022).

Aspectos emocionais e subjetivos também podem contribuir para o desenvolvimento do câncer. O estresse é um desses agentes, caracterizado por uma série de distúrbios físicos e emocionais, causados por diversos estímulos, que afetam o equilíbrio do corpo. Partindo desse princípio, o estresse psicológico ocasiona alterações neuroendócrinas que regulam o sistema imune; e, com

alteração nas células de DNA, característica do câncer, o sistema imune não consegue reparar os danos causados, continuando a proliferação de células anormais que formam os tumores (Bauer, 2004).

Outra possibilidade de correlacionar os fatores psíquicos como componente para o surgimento do câncer, é articulando-o aos aspectos subjetivos. Partindo desse princípio, diversos estudiosos investigaram a correlação entre o surgimento do câncer e a personalidade (LeShan, 1992; Valliant, 1967 in Locke, 1986; Baltrusch, 1988). Dentre eles, Valliant (1967), argumenta que certos mecanismos de defesa podem ser prejudiciais à saúde física. Ele observa que indivíduos com uma estrutura de personalidade imatura tendem a estar mal ajustados tanto emocional quanto fisicamente, tendo mais chances de adoecer. Já Baltrusch (1988), destaca a importância dos recursos pessoais e da capacidade de lidar com o estresse para a saúde, que sugere que uma forte autoestima, compromisso pessoal e atitude positiva são fatores que ajudam a prevenir doenças, especialmente em situações estressantes. Ele observa que as pessoas com boa adaptação psicológica frequentemente têm redes de apoio a práticas sociais, o que contribui para uma melhor qualidade de vida.

Ademais, o parar de fumar, o consumo moderado de álcool, a prática regular de atividades físicas e o rastreamento são importantes formas de precaução. O rastreamento, em particular, envolve métodos para a descoberta precoce do câncer ou de lesões pré-cancerosas em indivíduos que ainda não apresentam sinais ou sintomas da doença (Maluf; Buzaid; Varella, 2014).

Para compreender os mecanismos psíquicos envolvidos no adoecimento do câncer, é necessário entender os processos biológicos do mesmo, já que muitas transformações surgem em decorrência daquilo que ocorre no corpo (Sephton; Spiegel, 2003). A partir dessa correlação entre mente e corpo, existem vários métodos diagnósticos que permitem a identificação do câncer através do orgânico, e quanto mais cedo for o diagnóstico, melhor é o prognóstico em que o tratamento é definido a partir de cada tipo de doença oncológica (NCI, 2023).

Inúmeras formas de tratamento são encontradas na literatura, em que foram sendo descobertas e aprimoradas com o decorrer do tempo e com a evolução da medicina e da saúde como um todo. Atualmente, há 7 recursos terapêuticos

empregados: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia, terapia-alvo, transplante de medula óssea, imunoterapia. Cabe destacar que é necessária uma avaliação clínica para se saber qual é a intervenção mais adequada (Maluf; Buzaid; Varella, 2014).

A cirurgia consiste em um método no qual se remove a área com uma margem de segurança ou o órgão em que está o câncer; há também a cirurgia paliativa, em que a doença já apresenta metástases (Yamaguchi,1994). Já a radioterapia consiste em radiações ionizantes que visam destruir ou impedir a multiplicação de células cancerígenas (Salvajoli; Silva; 2008). Em terceiro, a quimioterapia, que presume o uso de compostos químicos para matar a célula carcinogênica (Caponero; Lage, 2008).

A hormonioterapia é um tratamento que utiliza medicamentos para bloquear ou diminuir a produção de hormônios, impedindo que a célula se reproduza excessivamente (Maluf; Buzaid; Varella, 2014). O quinto, a terapia-alvo, parte do princípio de usar substâncias específicas para inibir os alvos moleculares essenciais para a multiplicação das células malignas. Já o transplante de medula óssea se subdivide em dois tipos: autólogo e alogênico. Naquele, as células-tronco que são retiradas são do próprio paciente; já neste, as células da medula óssea são de um doador compatível com o paciente em questão (Setúbal; Dóro, 2008)

A imunoterapia tem como foco de intervenção o sistema imunológico, fazendo com que o mesmo reconheça o tumor maligno e o aniquile. Na terapia gênica, exploram a retificação dos defeitos que ocorreram no processo da divisão celular que ocasionou a duplicação celular descontrolada (Yamaguchi,2008).

Quando se inicia o tratamento oncológico, diversos efeitos colaterais podem surgir, tanto devido ao próprio tratamento, quanto pela progressão da própria doença. Os sintomas comuns relatados por pacientes incluem náusea, vômito, diarreia, perda de apetite, fadiga, queda de cabelo, inchaço, boca seca e entre outros. A intensidade e a variedade desses efeitos colaterais vão de acordo com o tipo de tratamento, da localização do tumor e das características individuais do organismo de cada indivíduo (Maluf; Buzaid; Varella,2014).

Desse modo, pode-se inferir que vários sentimentos são despertados desde a hipótese da doença cancerígena até o tratamento, afetando não só o emocional do paciente como também o orgânico, o social e o espiritual. No processo, o paciente fica imerso à rotina de exames e consultas médicas, o misto de sensações advém como expresso no trecho de Liberato e Carvalho (2008, p. 353):

Vários sentimentos podem estar presentes. Sentimentos denunciadores da fragilidade psíquica, muitas vezes advindos da fragilidade física. É comum depararmos com a angústia e ansiedade, raiva, medo, insegurança, sensação de impotência, sentimento de perda, vergonha, desespero e fantasias de morte.

Considerando a multiplicidade de sintomas e as mudanças frequentes, no quadro clínico e na funcionalidade dos pacientes é perceptível que o câncer é, sem dúvidas, uma doença que ainda envolve inúmeros desafios. Diante destes, o estado emocional da pessoa adoecida e sua rede de apoio podem oscilar durante as etapas do tratamento, comemorando as vitórias e passando por momentos de ansiedade e angústia devido às dores do paciente, a iminência de morte que a doença ressalta (Melo; Gomes, 2023).

3 O QUE É ESPIRITUALIDADE? E A DIFERENÇA COM A RELIGIÃO

Muitos pacientes buscam recursos que os auxiliem no enfrentamento da doença, e a espiritualidade se mostra como uma possibilidade, na qual é parte essencial da natureza humana (Teixeira; Muller; Silva, 2004). Em consonância com que afirma Monteiro (2008, p. 203):

A espiritualidade é a dimensão que corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade de vida, possibilitando a recapitulação qualitativa de seu processo vital. Portanto, envolve a busca pelo sentido ou significado para a existência e está articulada a uma necessidade mitificante, ao imaginário e ao simbólico.

Dessa forma, infere-se que a espiritualidade pode ser entendida como uma busca por significado e propósito na existência, bem como um olhar diversificado sobre o universo. No entanto, até o século XX, o conceito de espiritualidade coincidia com o de religiosidade, sendo até mesmo considerados

como sinônimos. A partir desse período, os indivíduos buscam sentido, propósito e transcendência, além de explorarem suas relações com o mundo ao redor e com o sagrado. Assim, a espiritualidade é manifestada através de crenças, valores, tradições e práticas (Toloi, 2018).

Definição mais restrita é apresentada por Koenig (2012), com embasamento na definição de Pargament (1998). De acordo com eles, a espiritualidade se diferencia de outros aspectos por estar conectada ao sagrado ou ao transcendente. O transcendente é descrito como algo que existe fora de si mesmo, mas que também reside dentro de cada um; em outras palavras, refere-se ao que pode ser chamado de Deus, Alá ou uma Entidade Superior. Assim, a espiritualidade envolve tanto a busca quanto o reconhecimento do transcendente, e está ligada à devoção e à entrega pessoal, estando, portanto, mais próxima ao conceito de religião.

A saber, pode-se entender a religião como a prática formalizada de um conjunto de crenças, rituais e símbolos compartilhados por um grupo (King; Koenig, 2009). No entanto, é importante notar que não há uma definição única para esse conceito na literatura; podendo estar ligado a uma origem etimológica específica em alguns casos, enquanto em outros, refere-se a um conjunto de rituais em torno de uma divindade, e ainda pode ser confundido com filosofias de vida.

Para complementar, o sociólogo Darren Sherkat (2014), argumenta que a religião pode ser baseada em grupos sociais, que desenvolvem e sustentam narrativas sobre o significado e a finalidade da vida. Como muitos indivíduos atribuem grande importância a tais falas, esses elementos narrativos ultrapassaram o âmbito do mundo natural. Assim, incorpora-se a um sobrenatural que exige fé.

Em analogia aos dois conceitos previamente abordados, depreende-se que a espiritualidade é inerente à própria essência do indivíduo, ao passo que a religiosidade representa uma escolha consciente feita por ele. Assim sendo, é adequado dizer que o homem é impreterivelmente considerado espiritualizado, podendo encontrar expressões espirituais através da prática religiosa; especialmente em momentos nos quais se vê diante da finitude.

De acordo com Coogan (2007), acredita-se que os seres humanos praticavam religião mesmo antes da invenção da escrita, fosse pelas artes ou mesmo pelos rituais fúnebres que eram considerados como indicativo da atividade religiosa. Assim, a crença em algo superior à existência humana foi presente na construção das culturas ocidentais, o que possibilitou o amparo frente à fragilidade da existência e a finitude do ser.

Nesse ínterim, com a evolução da ciência, as explicações da ordem espiritual passaram a representar o atraso e a ignorância do homem primitivo, que não tinha comprovações experimentais das suas ideias. Assim, a ciência, passa a ditar o que é verdade ou não. Entretanto, quando os seres humanos estão diante da doença e da morte, o dualismo Espiritualidade X Ciência se extingue, fazendo com que o homem recorra às questões existenciais e espirituais. Tendo como referência esse contexto, a ciência parte a investigar também sobre a influência da espiritualidade nesses momentos de tensão, diminuindo o distanciamento entre ambos, já que o homem nunca a excluí. Além disso, algumas obras devem ser destacadas sobre o tema do dualismo exposto acima, como: *Ciência da Vida após a morte* (Almeida. A, M; Costa, M, de A.; Coelho, H, S.; 2023)

A oncologia, a espiritualidade e a religião se intersectam quando se volta o olhar ao indivíduo portador de câncer, no qual a espiritualidade e a religião podem se tornar instrumentos para lidar com a doença a partir das crenças do próprio paciente, em que o eu transcende e se conecta com o todo. Entende-se que, perante ao diagnóstico de câncer e as incertezas do caminho a ser percorrido, o indivíduo perpassa por diversos estresses. Dentre eles, está o estresse espiritual, no qual o indivíduo se apresenta com diversos sentimentos, como raiva, ressentimento, frustração e desesperança. Isso se correlaciona também com a dor espiritual, que é a sensação de interrupção com o transcendente (Peteet, 2013).

Dessa forma, a condição de enfermidade provoca um período de reflexão sobre o sentido da vida, e a busca por transcendência está ligada às necessidades espirituais e de suporte espiritual. A primeira refere-se à procura de significado em todas as vivências, enquanto o segundo envolve uma abordagem fundamentada na anamnese espiritual, que busca compreender os

valores individuais de modo a possibilitar intervenções adequadas (Saad; Nasri, 2024).

Destaca-se, então, que a espiritualidade também pode ser vista como um recurso de enfrentamento para os pacientes oncológicos, processo também denominado *coping* religioso-espiritual, que pressupõe o uso da fé, religiosidade e espiritualidade para afrontar os estresses e traumas. Igualmente, pode-se ter o *coping* positivo, que se refere à influência positiva das crenças do indivíduo sobre o processo de adoecimento, em que o paciente cria uma conexão com o sagrado, consigo mesmo e com os outros. Já o *coping* negativo ressalta sentimento de culpa espiritual e religiosa, o que muitas vezes acarreta o abandono do tratamento médico convencional devido às ideias de curas religiosas (Hamilton, 2021; Panzini, 2005).

Dessa forma, a dimensão espiritual pode ser expressa tanto por meio de práticas religiosas quanto não religiosas. No que se refere às práticas religiosas, há uma grande diversidade de interpretações e formas de expressão dentro de cada tradição religiosa; cada uma com sua visão específica sobre saúde e doença. Como exemplificação, as práticas religiosas no Cristianismo incluem orações, vitórias, exorcismos e unções, com o objetivo de fortalecer a fé e buscar a cura, entendendo que a doença pode ser superada pela graça divina. Tanto no Judaísmo quanto no Cristianismo, há uma forte conexão entre a fé e o papel dos médicos, que são vistos como instrumentos de Deus na cura, enquanto no Hinduísmo, o foco está mais no auto atenção e equilíbrio entre corpo e mente, sem interferência direta do espírito na doença (Saad; Nasri, 2024; Sciliar, 1999; Francisco, 2020; Da Silva, 2021)

Por outro lado, algumas pessoas vivenciam sua espiritualidade por meio de práticas que não estão associadas à religião, como apontado por Astrow *et al.* (2001). Entre essas atividades estão a interação com a natureza, o envolvimento com a música, a arte, a formação de valores filosóficos ou o convívio com amigos e familiares. Dessa forma, é possível falar em espiritualidade sem se referir a princípios religiosos, respeitando as crenças pessoais de cada indivíduo.

A espiritualidade está intrinsecamente ligada aos diferentes elementos que contribuem para a qualidade de vida, incluindo os âmbitos físico, mental, [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.543-568, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.](#)

funcional, social e ambiental. Parafraseando Carlson *et al* (2016), determinadas técnicas empregadas na meditação demonstram ser vantajosas para melhorar a qualidade de vida e enriquecer a espiritualidade, pois cultivam sentimentos de paz e conexão que facilitam a busca por significado.

4 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E O IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE

Ao longo das décadas de 1980 e 1990, o interesse dos profissionais da saúde pela avaliação da qualidade de vida (QV) cresceu significativamente. Nos últimos anos, a psicologia da saúde e a psico-oncologia têm contribuído especialmente para o estudo da qualidade de vida, trazendo uma abordagem mais centrada na perspectiva humana e dialógica (Kovács, 1991 e 1998; Gregório *et al.*, 2005; Vinaccia, 2005).

Desse modo, para entender o conceito de qualidade de vida, é crucial levar em conta sua natureza multidimensional, complexa e individual. Portanto, a qualidade de vida é vista como uma interpretação que abrange diversas dimensões, incluindo saúde física, mental, funcional, social, ambiental e espiritual (Stepke, 1998).

A avaliação da qualidade de vida (QV) do paciente oncológico é um importante indicador da resposta do paciente à doença e ao tratamento. Assim, a análise do impacto físico e psicossocial que doenças, disfunções ou incapacidades podem ter sobre os indivíduos afetados proporciona um entendimento mais profundo sobre o paciente e sua adaptação à condição (Morris; Perez; McNoe, 1998).

Nesse contexto, avaliar a qualidade de vida dos indivíduos desse grupo é fundamental para fornecer dados que orientem as decisões relativas ao tratamento e ao manejo de sintomas e efeitos colaterais indesejados, o que possibilita intervenções que possam aprimorar a qualidade de vida. Assim, essa avaliação deve abranger diversos aspectos, como bem-estar físico, psicológico e social, além de considerar as expectativas em relação à recuperação, nível de otimismo e perspectivas futuras (Engel *et al.*, 2003; Sawada, 2002; Bowling, 2001; Santos *et al.*, 2002).

A espiritualidade desempenha um papel importante na promoção da qualidade de vida dos pacientes com câncer, que, ao passarem por etapas como diagnóstico, tratamento, sobrevivência, recidiva e fase terminal, lidam com questões profundas sobre sentido, propósito e esperança. Portanto, torna-se essencial identificar as demandas espirituais e o sofrimento espiritual, contribuindo nas orientações e suporte adequado, a fim de garantir um cuidado integral (Puchalski, 2012).

Logo, tem-se que a dimensão espiritual se conecta com os diferentes domínios que compõem a qualidade de vida. Em geral, uma espiritualidade mais elevada tende a impactar de forma positiva nos outros aspectos. No domínio físico, a espiritualidade pode ajudar no enfrentamento dos sintomas, embora sua influência dependa de variações culturais relacionadas à interpretação do sofrimento e à capacidade de resiliência (Toloi, 2018).

Já nos campos psicológico e emocional, a espiritualidade pode abordar questões que estão permeadas por características comportamentais, traços de personalidade e aspectos de saúde mental, como otimismo, perdão, gratidão, paz e harmonia. Logo, essa correlação do âmbito mental com a espiritualidade pode ser vista em todas as fases da doença, o que interfere na qualidade de vida das pessoas. (Koenig, 2008).

No que diz respeito ao domínio de independência e funcionalidade, há uma escassez de dados específicos na literatura que façam uma comparação direta com a espiritualidade. No entanto, algumas técnicas de meditação podem melhorar a qualidade de vida funcional e também contribuir para a espiritualidade, principalmente ao promover sentimentos de paz e conexões que facilitam a busca por significado. Desse modo, pode-se considerar que o exercício da transcendência pode ajudar o paciente a recuperar o senso de individualidade em um contexto em que, frequentemente, enfrenta limitações ou restrições físicas que afetam essa conexão (Freitas; Reis-Pina, 2024).

Cabe destacar que tais práticas também podem proporcionar contato com aquilo que confere sentido à vida do indivíduo, promovendo uma interação com o sagrado e a possibilidade de reconexão (Toloi, 2018). De tal modo, o indivíduo pode ser funcionalmente competente e independente dentro de seu espaço de conexão com suas opiniões e práticas.

Outro ponto relevante nas práticas que envolvem a respiração é a capacidade de oferecer ao paciente com câncer uma sensação de retomada de controle sobre seu próprio corpo, mesmo que de forma limitada. Esse controle pode ter um valor significativo, dependendo das especificações físicas impostas (Toloi, 2018).

Nos domínios social e ambiental, a qualidade de vida é refletida nas relações, na comunicação e na proximidade com familiares e amigos, bem como na influência sobre as atividades sociais. Quando a espiritualidade é praticada em grupos ou comunidades, ela está diretamente ligada ao aspecto social, promovendo relações harmoniosas entre amigos e familiares e oferecendo suporte ao indivíduo em sua busca por significado. Cabe ressaltar também o papel das comunidades religiosas, que podem ajudar os pacientes a lidarem melhor com os desafios do tratamento e da doença, oferecendo um suporte de apoio adicional (Toloi, 2018).

Nesse contexto, discutir como o câncer impacta os relacionamentos dos pacientes, bem como a prática comum ou não de espiritualidade com aqueles que lhes são mais próximos, pode ser uma via para melhor cuidado tanto dos pacientes quanto de seus familiares. Assim, entende-se que a espiritualidade e, conseqüentemente, o significado de vida que ela proporciona são, também, constituintes da dimensão multifatorial de qualidade de vida (WHOQOL,1998).

5 INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Direcionando a atenção, agora, aos profissionais que prestam os cuidados, a esfera da espiritualidade/religião suscita diversas incertezas quanto à sua abordagem e enfrenta resistência por se tratar de um tema que também é influenciado pelas convicções dos próprios profissionais. Isso se dá pelo fato dos valores dos mesmos poderem impactar de forma direta na abordagem ou na ausência de abordagem da espiritualidade com o paciente; ou, ainda pelas convergências ou divergências relacionadas as crenças manifestadas pela tríade paciente-profissional de saúde- família (Paulino, 2019).

Puchalski (2010) argumenta que o cuidado espiritual não é uma escolha, mas sim um princípio ético, dada a natureza das inter-relações, do social e cósmica da existência humana. Assim, a espiritualidade deve estar inserida no conjunto de ações do atendimento integral aos pacientes; e na oncologia, essa necessidade se intensifica devido às questões pertinentes ao processo de saúde-doença.

A abordagem da dimensão espiritual não é algo que comumente faz parte da rotina hospitalar e nem é uma demanda dos pacientes dirigida diretamente aos profissionais de saúde, no entanto, é grandemente desejada. Dessa forma, em várias situações, a espiritualidade e a religiosidade exercem uma influência significativa nos resultados relacionados à saúde dos indivíduos. Portanto, é crucial identificar o momento adequado para introduzir questões temáticas e espirituais ao atendimento, em que na coleta da história do paciente, oportuniza-se a abertura para abordar tais questões (Kaiser Family Foundation, 2017).

Antes de abordar com o paciente os aspectos espirituais e religiosos, é necessário contextualizar a importância de adotar uma abordagem integral e humanizada, que leva em conta não apenas questões relacionadas à doença. Nesse sentido, cabe explicar que os aspectos espirituais são significativos e que, se o paciente desejar, esses temas poderão ser explorados durante o atendimento (Saad; Nasri, 2024).

Uma revisão sistemática conduzida por Giancarlo Luchetti *et al* (2013), com o objetivo de comparar diferentes ferramentas utilizadas na anamnese espiritual revelou que melhores resultados foram obtidos com os instrumentos Fica, SPIRITual, Faith, Hope e Royal College of Psychiatrists. A partir de tal estudo, verificou-se que a escolha do instrumento deve ser individualizada, de acordo com a realidade do profissional, tempo disponível, perfil do paciente e cenário.

Contudo, assim como acontece com todos os aspectos do cuidado em saúde, o suporte à espiritualidade requer não apenas imparcialidade, mas também vínculo empático. Entre os princípios que guiam a construção dessa abordagem terapêutica estão a centralidade no paciente, a abordagem holística, o discernimento, o acompanhamento e a tolerância (Sulmasy, 2012).

Nesse contexto, é importante destacar a presença do capelão, ou seja, da pessoa que presta assistência espiritual. A atuação da capelania hospitalar pode se subdividir em capelania denominacional e capelania profissional. A primeira designa o serviço realizado por líderes religiosos para os pacientes das suas próprias religiões, geralmente é de forma voluntária; enquanto, na segunda, o capelão é um profissional contratado pela instituição de saúde para atender todas as demandas espirituais e religiosas, inclusive daqueles que se consideram espiritualizados, mas não seguem nenhuma religião (Sinclair; Chochinov, 2012).

Desse modo, o capelão, membro da equipe multidisciplinar do hospital, é responsável por abordar todas as questões relacionadas à espiritualidade, agindo como um facilitador entre a equipe, o paciente e a família. Além disso, é função do mesmo realizar a avaliação Inicial e Evolução do Serviço de Capelania, auxiliando pacientes e seus familiares a aceitarem melhor o prognóstico e a aderirem ao tratamento.

Assim, ele atua como um tradutor do discurso religioso de pacientes ou familiares para a equipe de saúde, identificando elementos que podem gerar estresse ou, ao contrário, facilitar o enfrentamento com base no contexto religioso. O capelão utiliza a opinião do paciente para fortalecer um perfil religioso positivo e resiliente ou reduzir um perfil religioso negativo, que pode gerar estresse. Também identifica e trata a dor espiritual e oferece alívio e conforto espiritual, ajudando o paciente e seus familiares a encontrarem sentido no sofrimento; além de fornecer suporte espiritual aos profissionais de saúde quando solicitado (Cobb; Puchalski; Rumbold, 2013).

Em consonância com o que foi mencionado anteriormente, a dimensão espiritual pode funcionar como uma fonte de suporte para esses profissionais que estão envolvidos no cuidado, pois enfrentam diariamente os sintomas dos pacientes e lidam com a questão da finitude. Ademais, revela-se como uma ferramenta para lidar com o estresse da prática clínica e com o esgotamento emocional.

A espiritualidade é uma dimensão humana essencial que deve ser considerada no cuidado integral. No entanto, a sua aplicação prática nos serviços de saúde enfrenta várias dificuldades que envolvem tanto questões

estruturais nos sistemas de saúde (barreiras intrapessoais), quanto questões pessoais (barreiras interpessoais). Entre as barreiras de natureza estrutural estão o tempo limitado para anamnese, a falta de conhecimento sobre espiritualidade, a sobrecarga de trabalho que resulta em desmotivação, ausência de espaços profissionais privados e a falta de treino em questões espirituais e religiosas. No âmbito interpessoal, destacam-se as dificuldades de comunicação, a influência de opiniões e valores pessoais, as incertezas sobre como prestar cuidados espirituais e o desconforto em lidar com esse tema (Paulino, 2019).

Por fim, tem-se que para superar essas barreiras se faz necessário avanços desde a formação até a prática profissional em si, que inclua mudanças na formação dos profissionais, apoio institucional e uma transformação nas atitudes culturais em relação à integração da espiritualidade nos cuidados de saúde. Ao enfrentar esses desafios, os profissionais de saúde podem promover um ambiente mais acolhedor e centrado no paciente, monitorando a interconexão entre as dimensões físicas, emocionais e espirituais (Esperandio; Leget, 2020).

5.1 IMPACTO DA ESPIRITUALIDADE NO MANEJO DA DOR ONCOLÓGICA

A dor pode ser compreendida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, adjunta com dano real ou potencial, tendo em sua conceitualização importante subjetividade (IASP, 2020,23). De acordo com Cicely Saunders, a dor está relacionada a quatro campos do bem-estar: físico, psicológico, social e espiritual (Ferrel; Coyle, 2008).

Assim, tem-se que a dor não é compreendida apenas como uma experiência psicológica, mas sim como uma experiência psicofisiológica. Ela envolve não apenas a percepção dos estímulos físicos, mas também sua interpretação e avaliação. O sofrimento gerado pela dor pode ser amplificado ou reduzido por fatores psicológicos, sociais, culturais e espirituais (De Carvalho, 1994).

Em pacientes oncológicos, é comum que a dor se apresente em vários momentos ao longo do processo da doença, seja pela própria condição doente,

seja pelos tratamentos dolorosos que muitas vezes se fazem necessários. A experiência clínica indica que a dor surge tanto da decorrência de lesões orgânicas, do próprio tumor maligno, quanto de aspectos psicológicos, sempre presentes no contexto do câncer, sendo influenciados pelo significado que cada pessoa atribui a essa experiência (Breibart; Holland,1993).

O sentimento de dor, o medo da dor, o medo da morte, a depressão, a desesperança, a ansiedade e o desespero são fatores psicológicos que intensificam o sofrimento relacionado à dor na oncologia. Segundo Portenoy e Foley (1990), a dor é percebida como "exaustiva e desmoralizante", gerando profundas mudanças afetivas e comportamentais, o que amplifica o sofrimento tanto do paciente com câncer quanto de sua família.

Breibart Passik (1993), destaca a frequência de distúrbios psiquiátricos em pacientes com câncer que convivem com a dor. Depressão profunda, fobias, delírios e tendências suicidas têm sido observados por diversos pesquisadores. Esses sintomas podem refletir tanto um problema pré-existente ao diagnóstico de câncer quanto ser consequência do desespero gerado pela dor, ou ainda uma combinação dos dois: um desequilíbrio anterior intensificado pela dor. Essas observações reforçam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar simultânea no manejo eficaz da dor.

A espiritualidade também é uma importante ferramenta na compreensão e vivência da dor. A partir da mesma, pode-se abordar questões como o sofrimento, o significado da dor, religiosidade, transcendência, esperança e incerteza. Sob essa perspectiva, a espiritualidade torna-se um fator crucial no tratamento, possibilitando a ressignificação da dor (Saad; Nasri, 2024).

No Handbook of Psychooncology, organizado por Holland e Rowland (1990), há uma relação de "técnicas psicológicas direcionadas" que são vistas como eficazes e relevantes no tratamento de pacientes com dor. São mencionadas e classificadas como abordagens cognitivas as seguintes técnicas: hipnose, treinamento de relaxamento, biofeedback, distração, visualização e reinterpretção de sensações. No entanto, essas técnicas não devem ser usadas como substitutas, mas sim como complementares ao tratamento médico da doença.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente pesquisa, destacou-se a importância da dimensão espiritual em momentos de adoecimentos, especificamente perante o câncer, no qual o indivíduo tem sua personalização modificada com o processo do adoecimento, alteração de seus hábitos e rotina, bem como os sintomas da própria doença. Nesse contexto, as práticas espirituais se mostram importantes fontes de apoio e resiliência, como também as práticas religiosas, que são uns dos meios pelos quais a espiritualidade pode ser expressada.

Desse modo, pode-se afirmar que os objetivos do presente estudo foram alcançados, visto que aborda as práticas espirituais e religiosas que podem ser utilizadas pelos pacientes; avalia seu impacto na gestão da dor e na adesão ao tratamento; e analisa como uma equipe de saúde pode incorporar a espiritualidade ao cuidado.

Além disso, foi possível constatar que a espiritualidade pode funcionar como um poderoso recurso de enfrentamento e melhorar a qualidade de vida de pacientes oncológicos, respondendo à pergunta de pesquisa do presente estudo. Embora muitas vezes confundida com a religião, é importante destacar que a espiritualidade abrange diversas formas de manifestação, o que a torna um recurso valioso no cuidado da saúde. No entanto, a prática da mesma enfrenta desafios e barreiras para que sua implementação seja efetiva.

Portanto, o presente estudo não apenas contribui para a discussão acadêmica sobre a espiritualidade na saúde, mas também incentiva a sua implementação prática nos hospitais e demais espaços de cuidado à saúde como uma fonte essencial de apoio durante o processo de tratamento.

Diante de tais considerações, recomenda-se para trabalhos futuros um maior aprofundamento sobre como a equipe multidisciplinar pode integrar a dimensão espiritual na rotina diária e as alterações emocionais que o câncer pode acarretar.

REFERÊNCIAS

ASTROW, A.; PUCHALSKI, C.; SULMASY, D. P. Religião, espiritualidade e assistência médica: considerações sociais, éticas e práticas. **American**

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.543-568, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.

Journal of Medicine, v. 110, n. 4, 2001. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9343\(00\)00708-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-9343(00)00708-7). Acesso em: 13 jul. 2024.

BALTRUSCH, H. J. F.; SEIDEL, J.; STAMGEL, W.; WALTZ, M. E. Psychological stress, aging and cancer. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 54, 1988.

BAUER, M. E. Como os fatores psicológicos influenciam o surgimento e progressão do câncer? **Oncologia Clínica**, v. 1, n. 1, p. 3, 2004. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revistasboc/pdfs/1/artigo3.pdf>. Acesso em: 7 set. 2024.

BOWLING, A. Measuring Disease: A Review of Disease-specific Quality of Life Measurement Scales. 2. ed. Buckingham; Philadelphia: Open University Press, 2001. **Quality of Life Research**, v. 12, p. 1147–1148, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1026178023718>. Acesso em: 14 jun. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil tem mais templos religiosos do que escolas e hospitais, aponta o IBGE. **Carta Capital**. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/brasil-tem-mais-templos-religiosos-do-que-escolas-e-hospitais-aponta-o-ibge>. Acesso em: 29 nov. 2024.

BREIBART, W.; HOLLAND, J. C. Psychiatric aspects of symptom management in cancer patients. Washington, DC: **American Psychiatric Press**, 1993. (Clinical Practice; v. 25). Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Psychiatric_Aspects_of_Symptom_Management.html?id=6aFrAAAAMAAJ&redir_esc=y. Acesso em: 13 abr. 2024.

BREITBART, W.; HOLLAND, J. C. Psychiatric aspects of symptom management in cancer patients. [s.l.]: **American Psychiatric Association Publishing**, 1993.

BREIBART, W.; PASSIK, S. D. Psychiatric approaches to cancer pain management. In: BREIBART, W.; HOLLAND, J. C. (Org.). **Psychiatric aspects of symptom management in cancer patients**. Washington, DC: American Psychiatric Press, 1993. p. 23-87.

CARBONARI, K.; SEABRA, C. R. (Org.). **Psico-oncologia: assistência humanizada e qualidade de vida**. 1. ed. São Paulo: Editora Comenius, 2013.

CARLSON, L. E.; TAMAGAWA, R.; STEPHEN, J.; DRYSDALE, E.; ZHONG, L.; SPECA, M. Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): long-term follow-up results. **Psycho-Oncology**, v. 25, n. 7, p. 750–759, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pon.4150>. Acesso em: 27 jul. 2024.

COBB, Mark; PUCHALSKI, Christina M.; RUMBOLD, Bruce. **Oxford livro didático de espiritualidade na assistência médica**. Oxford: [s.n.], 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11774>. Acesso em: 23 ago. 2024.

COOGAN, M. D. **Religiões: história, tradições e fundamentos das principais crenças religiosas**. 1. ed. São Paulo: Publifolha, 2007.

DE LA LONGUINIÈRE, A. C. F.; YARID, S. D. Inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico. **Saúde e Sociedade**, v. 1, p. e220053pt, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hDH9BKkPCmJy44yvb7sBfhc/#>. Acesso em: 2 dez.2024

ENGEL, J. et al. Comparison of breast and rectal cancer patients' quality of life: results of a four-year prospective field study. **European Journal of Cancer Care**, v. 12, n. 3, p. 215-223, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12919300/>. Acesso em: 14 mai. 2024.

ESPERANDIO, M.; LEGET, C. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública? **Revista Bioética**, v. 28, n. 3, p. 543–553, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/shqWMcjFPMGWQnqfyHNHbh/>. Acesso em: 21 ago. 2024.

FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I.; DIKSHIT, R.; *et al.* **Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns** in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, v. 136, n. 5, p. E359-E386, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>. Acesso em: 9 set. 2024.

FERRELL, B. R.; COYLE, N. **The nature of suffering and the goals of nursing**. *Oncology Nursing Forum*, v. 35, n. 2, p. 241-247, mar. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/08.ONF241-247>. Acesso em: 12 ago. 2024.

FRANCISCO, L. A. O catolicismo e suas concepções de saúde e doença. *Akrópolis: Revista de Ciências Humanas da Unipar*, v. 28, n. 1, 2020.

FREITAS, I. N.; REIS-PINA, P. O efeito da meditação em pacientes incuráveis: bem-estar, qualidade de vida e controlo sintomático – uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 73, n. 1, p. e20230047, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/YRDVBYjBtL8dvptydCq5whn/#>. Acesso em: 22 out. 2024.

GREGÓRIO, M. A. P. S.; RODRÍGUEZ, A. M.; RODRÍGUEZ, A. G.; PICABIA, A. B. Calidad de vida en la salud: algunas investigaciones en el ámbito hospitalário. **Revista Colombiana de Psicología**, Bogotá, n. 14, p. 64-72, 2005.

HAMILTON, J. B.; BEST, N. C.; BARNEY, T. A.; WORTHY, V. C.; PHILLIPS, N. R. Using spirituality to cope with Covid-19: the experiences of African American breast cancer survivors. **Journal of Cancer Education**, 2021, p. 1-7. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7886845/>. Acesso em: 2 dez.2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico*. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=destaques>. Acesso em: 1 abr. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. *Online*, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em: 1 abr. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). O que é câncer? **Online**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 1 abr. 2024.

RAJA, S. N.; CARR, D. B.; COHEN, M.; FINNERUP, N. B.; FLOR, H.; GIBSON, S.; *et al.* The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain**, 2020, p. 23. doi: 10.1097/j.pain.0000000000001939. Online ahead of print. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/GXc3ZBDRc78PGktrfs3jgFR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 nov. 2024.

KAISER FAMILY FOUNDATION / THE ECONOMIST. **Four-country survey on aging and end-of-life medical care**, 2017. Disponível em: <https://files.kff.org/attachment/Topline-Kaiser-Family-Foundation-The-Economist-Four-Country-Survey-on-Aging-and-End-of-Life-Medical-Care>. Acesso em: 23 ago. 2024.

KING, M. B.; KOENIG, H. G. Conceptualising spirituality for medical research and health service provision. **BMC Health Services Research**, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-116>. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-116#citeas>. Acesso em: 1 abr. 2024.

KOENIG, H. G. **Concerns about measuring “spirituality” in research**. *JAMA*, 2008, v. 196, n. 5, p. 349-355.

KOENIG, H.; KING, D.; CARSON, V. **Handbook of religion and health**. USA: Oxford University Press, 2012.

KOVÁCS, M. J. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos em estágio avançado da doença. In: CARVALHO, M. M. J. de (org.). **Psico-oncologia no Brasil: resgatando o viver**. São Paulo: Summus, 1998. p. 159-185.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.543-568, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.

KOVÁCS, M. J. Qualidade de vida em pacientes com câncer: efeitos de um programa de intervenção psicossocial. **Revista de Psicologia Hospitalar do HC**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 7-19, 1991. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000829196>. Acesso em: 2 dez.2024.

LESHAN, L. **O câncer como ponto de mutação**. São Paulo: Summus Editorial, 1992.

LIBERATO, R. P.; CARVALHO, V. A. de. Imunoterapia e tratamentos biológicos do câncer. In: YAMAGUCHI, N. H. (org.). **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 168-171.

LIBERATO, R. P.; CARVALHO, V. A. de. Quimioterapia. In: CAPONERO, R.; LAGE, L. M. (org.). **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 155-167.

LIBERATO, R. P.; CARVALHO, V. A. de. Radioterapia. In: SALVAJOLI, J. V.; SILVA, M. L. G. (org.). **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 150-154.

LIBERATO, R. P.; CARVALHO, V. A. de. Transplante de célula-tronco hematopoiética: visão geral. In: SETÚBAL, D. C.; DÓRO, M. P. (org.). **Temas em Psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 172-186.

LOCKE, S.; COLLIGAN, D. **The healer within**. Nova Iorque: New American Library, 1987.

LUCHETTI, G.; BASSI, R. M.; LUCHETTI, A. L. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. **Explore (NY)**, v. 9, n. 3, p. 159-170, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2013.02.004>. Acesso em: 14 set. 2024.

MALUF, F. C.; BUZAID, A. C.; VARELLA, D. **Vencer o câncer**. 1. ed. São Paulo: Dendrix, 2014. v. 1.

MARTINS, J. S.; CUNHA, J. X. P. da; BIONDO, C. S.; MENDES, L. S. M. Espiritualidade no enfrentamento do tratamento oncológico: revisão integrativa da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 1, p. 116-124, 2021. DOI: 10.21727/rpu.v12i1.2765. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352928995_Espiritualidade_no_enfrentamento_do_tratamento_oncologico_revisao_integrativa_da_literatura. Acesso em: 01 abr. 2024.

MASTROVITO, R. Behavioral techniques: progressive relaxation and self-regulatory therapies. In: HOLLAND, J. C.; ROWLAN, J. H. (org.). **Handbook of psychooncology**. Oxford: Oxford University Press, 1990.

MEIRA, G. D. G. *et al.* A importância atribuída à espiritualidade como estratégia de enfrentamento do tratamento oncológico. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43848>. Acesso em: 2 dez. 2024.

MELO, C. D. F.; GOMES, A. M. L. Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 28, 13 jun. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v28i0.53629>. Acesso em: 22 out. 2024.

MONTEIRO, D. M. Espiritualidade e saúde na Sociedade do Espetáculo. In: PISSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. (orgs.). **Buscar sentido e plenitude de vida: bioética, saúde e espiritualidade**. São Paulo: Paulinas e Centro Universitário São Camilo, 2008.

MORRIS, J.; PEREZ, D.; MCNOE, B. The use of quality of life data in clinical practice. **Quality of Life Research**, v. 7, n. 1, p. 85-91, 1998.

OLIVEIRA, S. S. W. *et al.* Espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Pain**, 2020.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Escala de Coping religioso-espiritual (Escala CRE): avaliação e elaboração de construto. **Psicologia em Estudo**, v. 10, p. 507-516, 2005.

PAULINO, P. R. V. **Religiosidade/espiritualidade em uma amostra nacional de psicólogos brasileiros: perfil e implicações na prática profissional**. 27 set. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/12370>. Acesso em: 22 out. 2024.

PEREIRA, F. M. T. A espiritualidade do profissional de saúde e seu papel no vínculo empático. In: PEREIRA, F. M. T. **Espiritualidade e oncologia: conceitos e prática**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 91-97.

PETEET, J. R.; BALBONI, M. J. **Spirituality and religion in oncology**. 2013.

PORTENOY, R.; FOLEY, K. Management of cancer pain. In: HOLLAND, J. C.; ROWLAND, J. H. (orgs.). **Handbook of psychooncology**. Oxford: Oxford University Press, 1990.

PUCHALSKI, C. M. *et al.* Spirituality and health: the development of a field. **Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 89, n. 1, p. 10-16, 2014.

PUCHALSKI, C. M.; FERRELL, B. **Making health care whole: integrating spirituality into patient care**. Templeton Foundation Press, 2010.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/#>. Acesso em: 01 abr. 2024.

SAAD, M.; NASRI, F. **Apoio espiritual em saúde: manual prático**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2024.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. O que é câncer? **Brasil Escola**. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/o-que-e/biologia/o-que-e-cancer.htm>. Acesso em: 22 out. 2024.

SAWADA, N. O. **Qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço [tese]**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2002.

SCLIAR, Moacyr Jaime. **Da bíblia à psicanálise: saúde, doença e medicina na cultura judaica**. 1999. 168 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.

SEPHTON, S.; SPIEGEL, D. Disrupção circadiana no câncer: uma via neuroendócrina-imune do estresse à doença? **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 17, n. 5, p. 321–328, out. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12946654/>. Acesso em: 22 out. 2024.

SHERKAT, D. E. **Changing faith: the dynamics and consequences of Americans shifting religious identities**. Nova York: NYU Press, 2014.

SINCLAIR, S.; CHOCHINOV, H. M. **The role of chaplains within oncology interdisciplinary teams**. 2012. p. 259-268.

STEPKE, F. L. “Salud mental y calidad de vida en la sociedad postmoderna”. **Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina**, Buenos Aires, v. 44, n. 4, p. 305-309, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-231709>. Acesso em: 2 dez.2024.

SULMASY, D. P. Ethical principles for spiritual care. In: COBB, M.; PUCHALSKI, C. M.; RUMBOLD, B. (eds.). **Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare**. Oxford University Press, 2012. p. 465-470.

TEIXEIRA, E. F. B.; MULLER, M. C.; SILVA, J. D. T. da (Org.). **Espiritualidade e qualidade de vida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 7, n. 12, p.543-568, jul./dez. 2025 – ISSN 2674-9483.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. Tests and procedures used to diagnose cancer. **cgvArticle**, 2023. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/diagnosis-staging/diagnosis>. Acesso em: 16 set. 2024.

TOLOI, D. A. A relevância da espiritualidade em pacientes com câncer. In: PEREIRA, F. M. T. (Org.). **Espiritualidade e oncologia: conceitos e prática**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 27-39.

VAZ, L. M.; TAETS, C. M. C.; TAETS, G. G. de C. C. Avaliação do nível de espiritualidade e esperança de pacientes com câncer. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 32, p. e-32114, 1 jun. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1391413>. Acesso em: 01 abr. 2024.

VINACCIA, S. Presentación sección especial: calidad de vida en salud. **Revista Colombiana de Psicología**, Bogotá, n. 14, p. 9-10, 2005. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/issue/view/359>. Acesso em: 2 dez.2024.

WHO. **Cancer**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 16 set. 2024.

WHOQOL. Avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL): Desenvolvimento e propriedades psicométricas gerais. **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569–1585, jun. 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9672396/>. Acesso em: 22 out. 2024.

Yamaguchi, N. H. O câncer na visão da oncologia. In: Carvalho, M. M. M. J. de (Org.). **Introdução à Psico-oncologia**. São Paulo: Editorial Psy II, 1994. p. 21-32.