

A influência da espiritualidade no tratamento de pacientes submetidos à cuidados paliativos: uma revisão de literatura

The influence of spirituality in the treatment of patients submitted to palliative care: a literature review

DOI:10.34117/bjdv9n4-061

Recebimento dos originais: 06/03/2023

Aceitação para publicação: 12/04/2023

Guilherme Frota Carmona

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: guilhermefrotac@gmail.com

Maria Carolina Marques de Sousa Araújo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Assunção (UNIFAI)

Endereço: Rua Afonso Celso, 671/711, Vila Mariana - SP

E-mail: 100518@fai.com.br

Alexandre Sampaio Rodrigues Pereira

Graduado em Enfermagem pela Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central

Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)

Endereço: SEPN 707/907, Asa Norte, Brasília - DF, CEP: 70790-075

E-mail: alexandre.pereira@ceub.edu.br

RESUMO

Introdução: Cuidados Paliativos compreendem práticas de assistência ao paciente em cuidados de final de vida visando oferecer dignidade e redução do sofrimento frente a condições adversas que os mesmos enfrentam. Espiritualidade diz respeito à busca de sentido transcendente para a vida, que pode ocorrer por religião, arte, música, natureza ou solidariedade. Diante disso, o trabalho analisou o impacto da espiritualidade no prognóstico da doença em pacientes submetidos ao paliativismo. **Materiais e métodos:** Revisão integrativa, de natureza qualitativa, descritiva, com as seguintes bases de dados: MEDLINE; WOS; LILACS; SCOPUS; Elsevier; EMBASE. Foram obtidos 231 artigos, com uso dos seguintes descritores: “palliative care” OR “hospice care”; Spirituality OR “Spiritual Therapies”; prognosis. Após análise, 25 artigos foram utilizados na construção da pesquisa. **Resultados:** 8 foram usados na introdução, 1 discutiu abordagem a pacientes críticos espiritualidade, 1 discutiu espiritualidade entre cuidadores e pacientes, 3 diziam da ausência de influência da religião no prognóstico do paciente. 10 mencionaram a necessidade de se ampliar a discussão sobre a temática por novas diretrizes de cuidado. **Discussão:** Os trabalhos abordaram o uso de escalas como a FACIT-Sp que avaliou capacidade de funcionalidade dos pacientes submetidos a cuidados paliativos no fim de vida no início do tratamento e 12 semanas após o tratamento espiritual. Autores realizaram estudos de intervenção comparando indivíduos que foram submetidos a terapia espiritual com indivíduos não submetidos a terapia e constatou-se que o grupo-

intervenção obteve melhores índices de qualidade de fim de vida, bem-estar e menores índices de depressão. Conclusão: Os trabalhos abordaram a espiritualidade dentro de um pequeno espaço amostral. Mais estudos precisam ser realizados visando obter dados mais concretos.

Palavras-chave: cuidados paliativos, cuidados hospitalares, espiritualidade, prognóstico.

ABSTRACT

Introduction: Palliative Care comprises patient care practices in end-of-life care, aiming to offer dignity and reduction of suffering in the face of adverse conditions that they face. Spirituality concerns the search for a transcendent meaning for life, which can occur through religion, art, music, nature or solidarity. Therefore, the study analyzed the impact of spirituality on the prognosis of the disease in patients undergoing palliative care. **Materials and methods:** Integrative, qualitative, descriptive review, with the following databases: MEDLINE; WOS; LILACS; SCOPUS; Elsevier; BASIS. 231 articles were obtained, using the following descriptors: "palliative care" OR "hospice care"; Spirituality OR "Spiritual Therapies"; prognosis. After analysis, 25 articles were used in the construction of the research. **Results:** Of all the works, 9 were used in the introduction, 1 discussed the approach to critically ill patients, spirituality, 1 discussed spirituality between caregivers and patients, 3 spoke of the absence of influence of religion on the patient's prognosis. 10 mentioned the need to broaden the discussion on the subject for new care guidelines. **Discussion:** The studies addressed the use of scales such as the FACIT-Sp, which assessed the functional capacity of patients undergoing palliative care at the end of life at the beginning of treatment and 12 weeks after spiritual treatment. Authors carried out intervention studies comparing individuals who underwent spiritual therapy with individuals who did not undergo therapy and it was found that the intervention group obtained better end-of-life quality indices, well-being and lower depression rates. **Conclusion:** The works addressed spirituality within a small sample space. More studies need to be carried out in order to obtain more concrete data.

Keywords: palliative care, hospice care, spirituality, spiritual, prognosis.

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são o conjunto de práticas de assistência ao paciente incurável que visa oferecer dignidade e diminuição de sofrimento.(1)A definição de Cuidados Paliativos da OMS é a de "uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam doenças com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce e avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais"(1). Os cuidados paliativos são realizados nas casas dos pacientes ou em casas de repouso independentes ou outros sistemas de saúde. Eles devem estar disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana para que, independente do horário e dia, o paciente tenha respaldo. O médico é quem deve indicar o tipo de programa de cuidados paliativos.(2) Sendo

assim, os cuidados paliativos servem para reconhecer e alcançar os objetivos do cuidado, levando em consideração os valores e crenças do paciente. O propósito dos cuidados paliativos inclui abordar questões emocionais, existenciais e sociais dos pacientes e de seus cuidadores durante o curso de uma doença cuja trajetória é emocionalmente desgastante e pode terminar com a morte.(3)

O Projeto do Consenso Nacional para Cuidados Paliativos de Qualidade (NCP), um consórcio de organizações de cuidados paliativos dos EUA, publicou uma diretriz que identificou oito domínios essenciais para realizar um bom manejo paliativo sendo eles: estado do indivíduo, incluindo um estado holístico geral, estado físico, estado psicológico, estado espiritual, estado cultural, estado do ambiente pessoal e estado do ambiente clínico.(1) Segundo essa diretriz, o cuidado espiritual é compreendido como o domínio do cuidado no cenário da doença avançada que reconhece as preocupações de religião e/ou espiritualidade do paciente e da família .(4)

O conceito de espiritualidade pode estar relacionada à fé em Deus ou em outro poder superior. Ela se relata como à busca de um sentido transcendente para a vida, que pode se dar por meio da religião, da arte, da música, da natureza ou da solidariedade. É um componente que auxilia o indivíduo a descobrir seu verdadeiro potencial, ser mais autoconfiante e ter coragem para amar e perdoar, capacitando-o a transcender o sofrimento.(5-6) Dessa forma, muitos confundem espiritualidade com religião, o conceito de religião é um conjunto de crenças e práticas associadas a uma determinada tradição ou denominação religiosa.(4). Portanto , é fundamental realizar uma distinção entre 'espiritualidade' e 'religião', pois a espiritualidade foi considerada parte da existência total da maioria dos pacientes, englobada mais do que a religião, não necessariamente se relaciona com a religião e os pacientes preferem não ser julgados ou forçados na religião.(7) Além de que , segundo Cicely Saunders, o cuidado espiritual que é um fator intrínseco e essencial dos cuidados paliativos.(8)

A concordância entre pacientes e profissionais com a conexão espiritual é positiva, desde que sejam seguidas as crenças e valores dos pacientes e não dos profissionais. Essa máxima pode auxiliar os resultados do tratamento, melhorar a qualidade de vida do paciente e cuidadores e até mesmo aumentar o índice de adesão ao tratamento. (3)

Posto isso, a espiritualidade em cuidados paliativos leva em consideração os aspectos psicológicos e espirituais, auxiliando no alívio das angústias físicas, emocionais e sociais do paciente, familiares e cuidadores. Neste âmbito, a espiritualidade deve ser incorporada aos cuidados paliativos já que ela auxiliará a compreensão do paciente como

um todo, promovendo uma resposta adequada às suas necessidades e ao processo de morrer. (7)

Um estudo realizado em um serviço de cuidados paliativos na Islândia com 10 indivíduos que foram entrevistados acerca dos cuidados paliativos e espiritualidade constatou que a espiritualidade foi de suma importância para os participantes vivenciarem a terminalidade (9). Ademais, uma revisão sistemática escrita por Gijssberts e colaboradores explorou diversas bases de dados da Europa no período de 2015 até 2017 para entender e confirmar a relação dos cuidados paliativos com a espiritualidade. Através disso, compreenderam que estudos analisados relataram efeitos positivos do cuidado espiritual, como o alívio do desconforto (8).

Diante dessas informações, o referido estudo buscou como objetivo principal analisar o impacto da espiritualidade no prognóstico da doença em pacientes submetidos ao paliativismo.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão integrativa, de natureza qualitativa, descritiva, na qual se realizou uma ampla pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PUBMED (MEDLINE)*; *Web Of Science (WOS)*; *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, SCOPUS, Elsevier, EMBASE.

O estudo foi guiado pela seguinte pergunta norteadora: Qual a contribuição da espiritualidade no prognóstico de pacientes submetidos ao paliativismo? Quanto aos descritores controlados e não controlados (palavras-chave), foram selecionados a partir da consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados entre si com os conectores booleanos “OR” dentro de cada componente da estratégia PICO e, em seguida, cruzados com o conector booleano “AND”, resultando no P (população) equivalente a “*palliative care*” OR “*hospice care*”; o I (intervenção) corresponde a *Spirituality* OR “*Spiritual Therapies*”; C (controle ou comparação) não houve e O (*Outcomes* ou Desfecho) representado por “*prognosis*”.

O acesso às bases de dados foi possível através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e, através da importação dos artigos para o *software Rayyan* (<https://rayyan.qcri.org>), foi possível a retirada dos artigos duplicados e a seleção dos demais artigos. A seleção foi realizada independentemente por dois revisores, sendo inicialmente feita a leitura do título e

resumo. Caso não se chegasse ao consenso, um terceiro autor definiria a elegibilidade do estudo. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram selecionados para leitura na íntegra.

Como critérios de inclusão foram adotados estudos primários que usem a espiritualidade como intervenção na população em cuidados paliativos, de ambos os sexos, sem recorte temporal definido, publicados em quaisquer idiomas. Foram excluídas revisões de literatura, resumos de congressos, resenhas, editoriais, estudos de casos, cartas ao leitor, projetos pilotos, dissertações, teses, estudos incompletos e estudos que não responderam à pergunta de pesquisa.

3 RESULTADOS

Dentre todos os trabalhos incluídos na pesquisa, 8 artigos foram inseridos na introdução do artigo. 3 trabalhos mencionaram que a religião dos pacientes não influenciou com relação à mudança ou não do prognóstico da doença terminal. 2 trabalhos usaram de um questionário para mensurar a qualidade de vida de pacientes submetidos a cuidados espirituais e concluíram que sintomas como depressão e fadiga obtiveram melhorias após a intervenção, porém, fatores como sexo, idade, religião não foram estatisticamente significantes como fator de proteção ou risco em relação aos sintomas supracitados. 1 trabalho discutiu formas de abordagem aos pacientes críticos sobre espiritualidade, algo pouco mencionado em profissionais de saúde de terapia intensiva. Ele, ainda, discutiu relatos de pacientes mostrando como um cuidado mais humanístico contribui para melhoria do bem-estar geral e espiritual, alterando a percepção do indivíduo acerca da doença. 1 trabalho citou acerca da influência da espiritualidade como forma de discussão entre paciente e cuidadores, relatando o impacto que isto gera em todo o processo do adoecimento. 1 artigo publicado em uma revista de Nefrologia evidenciou a necessidade de estratégias de cuidado espiritual de uma forma individualizada. Todos os artigos entraram em acordo com relação ausência de influência da raça e sexo como determinantes para uma alteração no prognóstico do paciente, não sendo fatores de risco/proteção. 10 artigos abordaram a necessidade de ampliarem as pesquisas acerca da temática.

4 DISCUSSÃO

Um trabalho sobre espiritualidade publicado por Kandasamy, Desai e colaboradores buscou investigar a influência do bem-estar espiritual em sintomas

psíquicos como estresse, depressão e outras dimensões na qualidade de vida em pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. A natureza do estudo foi um coorte transversal. 50 pacientes participaram do estudo e foram avaliados com uso dos seguintes instrumentos metodológicos: Escala Analógica da Dor, inventário de sintomas de MD Anderson, Escala de Depressão e Ansiedade Hospitalar e Avaliação Funcional de Doenças Crônicas no Bem-estar Espiritual. Observou-se a correlação entre espiritualidade e outras dimensões avaliadas na escala. Depressão e ansiedade foram correlacionadas negativamente com o bem-estar espiritual. O bem-estar espiritual foi significativamente relacionado com fadiga ($R = -0,423$, $p = 0,002$), sintomas de estresse ($R = -0,717$, $p < 0,001$), perda de apetite ($R = -0,399$, $p = 0,004$) e tristeza ($R = -0,720$, $P < 0,001$). (09)

Casey e Chang realizaram um estudo no ano de 2010 intitulado **Relaxation response and spirituality: Pathways to improve psychological outcomes in cardiac rehabilitation** mediram a influência do relaxamento espiritual nos desfechos médicos e psicológicos. Este estudo de caráter observacional teve uma amostra de 845 pacientes ambulatoriais que finalizaram tempo de prática de Resposta ao Relaxamento em um questionário antes e depois do programa de 13 semanas de Reabilitação cardiovascular. Avaliou-se ainda os níveis de estresse psicológico pelo Checklist de 90 Sintomas Revisado. Os efeitos da mediação espiritual no bem-estar usando modelos de regressão analíticos. Aumentos significativos no tempo de Relaxamento de Resposta e bem-estar espiritual foram observados após os pacientes completarem o programa. Pacientes tiveram também melhorias em níveis de depressão, ansiedade e hostilidade. Maiores aumentos do tempo de atividade foram associados com bem-estar espiritual aprimorado; e bem-estar espiritual incrementado foi relacionado com melhorias no desfecho psicológico(23).

Estudo publicado por Michael e Sarah no ano de 2014 em um centro oncológico em São Francisco, investigadores analisaram 883 pacientes que receberam cuidados oncológicos e paliativos no referido período. Os pacientes foram solicitados a preencher questionários que mensuram o bem-estar espiritual, como ESAS (avalia intensidade de 9 sintomas comuns experimentados em pacientes oncológicos, como dor, cansaço, náusea, ansiedade, depressão, sonolência, apetite, bem-estar e dispneia), QUAL-E (mede a qualidade de vida de pacientes severamente doentes) e Questões do Bem-estar Espiritual de Steinhauer. 883 pacientes tiveram uma média de idade de 65,6 anos, com 54,1% de mulheres, 69,3% brancos, e 49,3% casados. 452 pacientes tiveram doença metastática.

Afiliação religiosa reportada foi de 20,3% de cristãos, 18,7% de católicos e nenhuma afiliação por 39%. O bem-estar espiritual basal não foi influenciado por fatores como idade, gênero, raça, estágio do câncer, relacionamento matrimonial, provedor da família, ou como tendo religião. Melhor bem-estar espiritual foi relacionado com maior qualidade de vida($p=0,001$) e bem-estar como um todo, e menor índice de depressão($p=0,001$), ansiedade($p=0,001$), fadiga($p=0,005$) e dor($p=0,01$)(22).

Em um estudo não-randomizado realizado na Índia e publicado no ano de 2016 por Sanke e colaboradores, avaliou o papel do cuidado espiritual nos pacientes com câncer e seus cuidadores quanto ao bem-estar geral e espiritual. Foi um estudo do tipo prospectivo, não randomizado. Pacientes foram avaliados com uso de escalas: FACT-G(escala que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes submetidos a terapia oncológica) e FACIT-Sc(escala que se aplica com o mesmo objetivo do que a anterior, sendo usada, contudo, para terapia espiritual), sendo monitorizados durante o tempo de admissão e tempo de alta, 2, 4 e 6 meses após a alta do hospital. Um total de 107(63 homens e 44 mulheres) pacientes com uma média de idade de 51 anos foram recrutados neste estudo. De maneira análoga, para cada paciente um de seus cuidadores primários foram recrutados com uma idade média de 39,4 anos. Um total de 11/107 (10,3%) pacientes morreram e 9 dos 107(8,4%) tiveram perda de seguimento eventual durante o período de estudo. Houve um aumento estatisticamente significativo nas pontuações de todos os períodos de seguimento em ambos os grupos. Encontrou-se que o cuidado espiritual aumentou não apenas o bem-estar espiritual, mas o bem-estar geral também foi visto em ambos os grupos(13).

Kaufman, Anaki, Binns, e Freedman(2007) realizaram um estudo que buscou avaliar os efeitos da qualidade de vida, espiritualidade, e religiosidade na taxa de progressão do declínio cognitivo na doença de Alzheimer. Neste estudo longitudinal, 70 pacientes foram recrutados com um possível diagnóstico de doença de Alzheimer. Religiosidade e espiritualidade foram mensuradas usando escalas padronizadas que mediam espiritualidade, religiosidade, e práticas religiosas privadas e organizacionais. A capacidade cognitiva dos pacientes foi avaliada mediante uso da Escala de Mini Exame do Estado Mental. Após o referido estudo, uma menor taxa de declínio cognitivo foi associada com níveis mais altos de espiritualidade ($p < 0,05$) e práticas religiosas privadas ($p < 0,005$) (24).

Oxman, Freeman, Mannheim(1995) encontraram que pacientes que recebiam conforto e suporte religioso tinham taxas reduzidas de mortalidade após a cirurgia. O

propósito do estudo foi de examinar a relação de suporte social e religião para a mortalidade após cirurgia cardíaca eletiva em pacientes idosos. De 232 pacientes incluídos no estudo, 21 morreram dentro de 6 meses após a cirurgia. 3 variáveis biomédicas foram preditores significativos de uma análise multivariada: história de cirurgia cardíaca prévia; maior prejuízo nas atividades de vida diária (AVD) antes da cirurgia; idade avançada. Entre o suporte social e variáveis religiosas, 2 foram preditores consistentes de mortalidade em análises multivariadas: falta de participação em grupos comunitários ou sociais e ausência de força e conforto na religião estão relacionados a um risco independente de morte durante período de 6 meses após cirurgia cardíaca (25).

Estudo publicado por King e cols (2013) foi do tipo coorte prospectivo e trabalhou com 170 pacientes que receberam cuidados paliativos em casa, 97% dos quais tiveram um diagnóstico de câncer avançado. Dados sobre a força das crenças espirituais (Escala de Crenças e Valores [BVS]), ansiedade e depressão (Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar [HADS]), medicamentos psicotrópicos/analgésicos, funcionamento diário, saúde global e apoio social foram coletados no recrutamento, então 3 e 10 semanas depois. Os dados de mortalidade foram coletados até 34 meses após o recrutamento do primeiro paciente. A análise de regressão mostrou um ligeiro aumento na força da crença espiritual ao longo do tempo, aproximando-se da significância estatística (+0,06 pontos BVS por semana, IC de 95% [-0,01, 0,33], $p = 0,073$). A crença não estava relacionada à ansiedade e depressão (-0,15 pontos de diminuição no HADS por 10 pontos aumentada na BVS (IC 95% [-0,57, 0,27], $p = 0,49$) ou consumo de medicamentos psicotrópicos). Havia uma tendência não significativa para diminuir a prescrição de analgésicos com o aumento da crença. A mortalidade foi maior ao longo de 6 meses em participantes com menor crença no recrutamento. Os resultados sugerem que, embora as crenças religiosas e espirituais possam aumentar marginalmente à medida que a morte se aproxima, elas não afetam os níveis de ansiedade ou depressão em pacientes com câncer avançado (17).

No estudo **Spiritual Issues in the Care of Dying Patients**, 52% dos cuidadores de pacientes submetidos a cuidados no fim de vida acreditaram que o médico tem o direito de perguntar sobre a crença religiosa do paciente, mas a maioria não consegue lembrar de nenhum médico ter questionado acerca da crença. Clínicos que ignoram as preocupações espirituais dos pacientes estão, em efeito, dizendo aos pacientes que fiquem alienados das crenças que profundamente os definem, em tempos de grande vulnerabilidade, como preço para receber atenção para as necessidades físicas. Isto torna essencial a necessidade da abordagem por um cuidado holístico para com os pacientes, atendendo a todos os seus

desejos. Em uma pesquisa deste mesmo estudo, constatou-se que 77% dos pacientes acreditam que os médicos devem considerar as necessidades espirituais dos enfermos e 48% querem que o médico reze por eles, mas 68% diz que nenhum médico perguntou sobre as necessidades religiosas/espirituais, enfatizando a importância de se adotar um cuidado mais humanitário como forma de melhorar a visão do paciente a respeito da doença, prolongando sua qualidade de vida(16).

Estudo publicado por D' Souza e Alan Astrow do ano de 2020 ressalta a importância de adotar guidelines nacionais para pacientes oncológicos que incluam as necessidades espirituais dos pacientes nos planos de cuidado. Alguns especialistas sugerem que a equipe médica dos pacientes deve ser protagonista dos cuidados espirituais, enquanto outros alegam ser imperioso que haja uma referência para capelães ou colaboração com um clérigo externo. Para alguns pacientes, a concordância entre tradição espiritual específica do paciente e do capelão, enquanto outros acreditam que serviços não seculares é necessário. A função principal de médicos e enfermeiros na área é de escutar, estar atento, respeitar e, quando necessário, referir(10).

Um estudo piloto conduzido por Paiva e colaboradores buscou determinar o impacto da prática religiosa na qualidade de vida de pacientes com câncer de mama durante a quimioterapia. Qualidade de vida e questionário de prática religiosa tiveram seus escores aferidos em um modelo de pacientes com CA de mama em diferentes fases do tratamento. Antes de iniciar a quimioterapia, mulheres com baixo funcionamento físico e social tiveram maiores pontuações na prática religiosa. Por outro lado, pacientes com baixo questionário de prática religiosa tiveram escores de Qualidade de Vida piores ao longo do tempo. Sugere-se a importância da prática religiosa para lidar com quimioterapia neoplásica (21).

Estudo qualitativo-descritivo do tipo coorte envolveu pacientes e cuidadores australianos de perspectivas sobre a experiência e cuidado espiritual otimizado no contexto de doença avançada. Os pacientes e cuidadores foram recrutados de um estudo espiritual mais amplo por critérios de amostragem e entrevistas. 30 pacientes (17 homens, com idade média de 70 anos) e 10 cuidadores (6 homens, com idade média de 58,9 anos) participaram da pesquisa. 27 foram identificados como cristãos e 10 como não possuindo religião. Muitos diziam sobre a tangencialidade do assunto espiritualidade na abordagem, mas todos acreditavam ter um respeito máximo pelos profissionais humanizados que valorizem o individualismo de cada um. Participantes enfatizaram a importância de um

ambiente hospitalar acolhedor e cuidados com habilidades, que devem ser confortados e assegurados (22).

Confirmando o estudo mencionado acima, tem-se um trabalho publicado por uma Revista de Nefrologia que diz ser necessário que nefrologistas adquiram um conhecimento holístico sobre o ser-humano, devendo os pacientes dialíticos ser abordados nas dimensões física, emocional e espiritual da doença, bem como os cuidados em família. As crenças culturais e religiosas dos pacientes podem informar ou determinar sua opinião sobre a tomada de decisões médicas, inclusive em relação à retenção ou retirada da diálise e ao cuidado dos moribundos. É importante que os médicos explorem essas crenças com os pacientes e suas famílias. Nas sociedades modernas, os pacientes podem ou não ter uma fé religiosa, mas todos os pacientes têm espiritualidade. A maioria das religiões acredita que a retirada ou retenção do tratamento, incluindo diálise, é aceitável quando isso é do melhor interesse do paciente (11).

Yang efetuou um estudo no ano de 2016 cujo objetivo era de determinar se um treinamento adequado de profissionais de saúde em espiritualidade, com enfoque na história espiritual, poderia resultar em uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes e bem-estar espiritual. 3 de 7 equipes clínicas (clusters) receberam a intervenção, enquanto 4 equipes foram designadas no grupo controle. A mensuração do desfecho primário foi realizada por meio da escala FACIT-Sp preenchida pelos pacientes. 144 pacientes completaram a escala, sendo 74 no grupo-controle e 70 no grupo-intervenção. A mudança na qualidade de vida como um todo foi 3,89 pontos maior no grupo intervenção do que no controle. O estudo, porém, não foi estatisticamente significativo, com IC 95% (-0,42 a 8,19). Tampouco, a mudança no bem-estar espiritual, com IC 95% (-2,23 a 2,88) (18).

Rosenbaum discutiu acerca de cuidados paliativos na população neonatal. Segundo o estudo, a maioria dos pediatras (76%) acredita que a espiritualidade da família/paciente e preocupações religiosas são fundamentais para a prática clínica, porém muitos pediatras (51%) nunca falam ou raramente falam sobre seus pacientes e familiares acerca dessas preocupações e poucos (10%) fazem rotineiramente. Na UCI neonatal, cuidadores veem preocupações religiosas e espirituais da família do RN como tendo lugar no cuidado do paciente, contudo, muitos se mostram incompetentes em abordar a espiritualidade familiar e necessidade religiosa por falta de treinamento suficiente. (14)

Salsman e colaboradores ressaltaram a importância da espiritualidade para a vida de pacientes oncológicos. Segundo eles, 69% dos americanos relatam rezar várias vezes ao longo da semana e 43% rezam especificamente pela sua própria saúde. Experiências

espirituais diárias foram associadas com maior autoconfiança e menor medo de recorrência do câncer em um grupo misto de sobreviventes do câncer. Em uma amostra de pacientes com câncer recebendo tratamento ativo, maiores níveis de crenças espirituais foram associados com um maior suporte social percebido (15).

O estudo intitulado **Effect of a spiritual care training program for staff on patient outcomes** foi um ensaio controlado por cluster de um programa de treinamento de cuidados espirituais para médicos e enfermeiros de cuidados paliativos. Três das sete equipes clínicas (agrupamentos) receberam a intervenção, enquanto as outras quatro serviram como controles. Os pacientes incluídos foram recém-recrutados para o serviço de cuidados paliativos, tinham uma sobrevida estimada de mais de um mês e estavam cientes de seu diagnóstico e prognóstico. A principal medida de resultado foi o questionário de Avaliação Funcional da Terapia de Doenças Crônicas - Bem-Estar Espiritual (FACIT-Sp) relatado pelo paciente, que os pacientes preencheram em dois momentos. A pontuação total do FACIT-Sp inclui o questionário de Avaliação Funcional da Terapia Geral do Câncer (FACT-G), que mede a qualidade de vida geral, bem como uma pontuação de bem-estar espiritual (18).

Cerca de 144 pacientes concluíram o FACIT-Sp em ambos os pontos de tempo - 74 no grupo de controle e 70 no grupo de intervenção. A mudança na qualidade geral de vida, medida pela mudança nas pontuações FACT-G, foi de 3,89 pontos (intervalo de confiança de 95% [IC95%] = -0,42 a 8,19, $p = 0,076$) maior no grupo de intervenção do que no grupo de controle. A diferença entre os grupos de intervenção e controle em termos de mudança no bem-estar espiritual foi de 0,32 (IC 95% = -2,23 a 2,88, $p = 0,804$) (18).

Um problema deste estudo foi que a relação entre qualidade geral de vida entre grupo intervenção e controle não foi estatisticamente significativa, demandando um número maior de pessoas para avaliar a significância.

5 CONCLUSÃO

Diante dessas circunstâncias, há uma enorme necessidade de aumentar as pesquisas sobre espiritualidade para mudar o prognóstico da doença. Uma das limitações do estudo foi que os trabalhos abordaram a espiritualidade dentro de um pequeno espaço amostral, permitindo conclusões generalizadas para populações mais específicas. Além disso, muitos artigos focalizaram em aspectos de saúde mental e apenas 1 abordou com sucesso outros aspectos fundamentais na saúde individual. Um ponto em comum entre esses estudos foi a constatação de que a religião não influenciou na mudança de

prognóstico do indivíduo e enfatizaram que a espiritualidade é algo inerente à natureza humana.

Desta maneira é muito importante pesquisas futuras nesta área para determinar o papel exato da crença religiosa de pacientes em cuidados paliativos. Uma outra limitação inerente ao estudo foi o fato de ter poucos estudos desenvolvidos em território nacional, constituindo uma lacuna de conhecimento nesta área.

As crenças culturais e religiosas dos pacientes podem informar ou determinar sua opinião sobre a tomada de decisões médicas, inclusive em relação à retenção ou retirada da diálise e ao cuidado dos moribundos. Portanto, é importante que os médicos explorem essas crenças com os pacientes e suas famílias. Nas sociedades modernas, os pacientes podem ou não ter uma fé religiosa, mas todos os pacientes têm espiritualidade. A maioria das religiões acredita que a retirada ou retenção do tratamento, incluindo diálise, é aceitável quando isso é do melhor interesse do paciente.

REFERÊNCIAS

1. KHAYAL, Inas S *et al.* What is in the palliative care ‘syringe’? A systems perspective. *Social Science e Medicine*, [s. l.], v. 305, 2022. DOI 10.1016/j.socscimed.2022.115069. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953622003756?via%3Dihub>. Acesso em: 8 fev. 2023.
2. AMERICAN CANCER SOCIETY. What Is Hospice Care? Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/end-of-life-care/hospice-care/what-is-hospice-care.html>.
3. BALDUCCI, L. Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 57, n. 1, p. 171–175, jan. 2019.
4. VALLURUPALLI, M. *et al.* The Role of Spirituality and Religious Coping in the Quality of Life of Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy. *The Journal of Supportive Oncology*, v. 10, n. 2, p. 81–87, mar. 2012.
5. SECCARECCIA, D.; BROWN, J. B. Impact of Spirituality on Palliative Care Physicians: Personally and Professionally. *Journal of Palliative Medicine*, v. 12, n. 9, p. 805–809, set. 2009.
6. ASGEIRSDOTTIR, G. H. *et al.* “To Cherish Each Day as it Comes”: a qualitative study of spirituality among persons receiving palliative care. *Supportive Care in Cancer*, v. 21, n. 5, p. 1445–1451, 4 jan. 2013.
7. REGO, F.; NUNES, R. The interface between psychology and spirituality in palliative care. *Journal of Health Psychology*, v. 24, n. 3, p. 279–287, 15 ago. 2016.
8. GIJSBERTS, M.-J., H.E. *et al.* Spiritual Care in Palliative Care: A Systematic Review of the Recent European Literature. *Medical Sciences*, v. 7, n. 2, p. 25, 7 fev. 2019.
9. KANDASAMY, A.; CHATURVEDI, S.; DESAI, G. Spirituality, distress, depression, anxiety, and quality of life in patients with advanced cancer. *Indian Journal of Cancer*, v. 48, n. 1, p. 55, 2011.
10. D’SOUZA, K.; ASTROW, A. B. Patient Spirituality as a Component of Supportive Care: Assessment and Intervention. *Current Treatment Options in Oncology*, v. 21, n. 2, fev. 2020.
11. CRAIL, S.; WALKER, R.; BROWN, M. Renal supportive and palliative care: position statement. *Nephrology*, v. 18, n. 6, p. 393–400, 27 maio 2013.
12. RUDER, S. Spirituality in Nursing. *Home Healthcare Nurse*, v. 31, n. 7, p. 356–367, 2013.
13. SANKHE, A. *et al.* Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non-randomized Single-Cohort Study. *Journal of Religion and Health*, v. 56, n. 2, p. 725–731, 1 abr. 2017.

14. ROSENBAUM, J. L.; SMITH, J. R.; ZOLLFRANK, R. Neonatal End-of-Life Spiritual Support Care. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, v. 25, n. 1, p. 61–69, 2011.
15. SALSMAN, J. M. et al. Religion, spirituality, and health outcomes in cancer: A case for a meta-analytic investigation. *Cancer*, v. 121, n. 21, p. 3754–3759, 10 ago. 2015.
16. SULMASY, D. P. Spiritual Issues in the Care of Dying Patients. *JAMA*, v. 296, n. 11, p. 1385, 20 set. 2006.
17. KING, M. et al. Spiritual beliefs near the end of life: a prospective cohort study of people with cancer receiving palliative care. *Psycho-Oncology*, v. 22, n. 11, p. 2505–2512, 17 jun. 2013.
18. YANG, G. M. et al. Effect of a spiritual care training program for staff on patient outcomes. *Palliative and Supportive Care*, v. 15, n. 4, p. 434–443, 29 nov. 2016.
19. BERNING, J. N. et al. A Novel Picture Guide to Improve Spiritual Care and Reduce Anxiety in Mechanically Ventilated Adults in the Intensive Care Unit. *Annals of the American Thoracic Society*, v. 13, n. 8, p. 1333–1342, 1 ago. 2016.
20. O'CALLAGHAN, C. et al. Patients' and Caregivers' Contested Perspectives on Spiritual Care for Those Affected by Advanced Illnesses: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 58, n. 6, p. 977–988, dez. 2019.
21. PAIVA, C. E. et al. A Pilot Study Addressing the Impact of Religious Practice on Quality of Life of Breast Cancer Patients During Chemotherapy. *Journal of Religion and Health*, v. 52, n. 1, p. 184–193, 20 jan. 2011.
22. RABOW, M. W.; KNISH, S. J. Spiritual well-being among outpatients with cancer receiving concurrent oncologic and palliative care. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, v. 23, n. 4, p. 919–923, 2015.
23. CHANG, B.-H. et al. Relaxation response and spirituality: Pathways to improve psychological outcomes in cardiac rehabilitation. *Journal of psychosomatic research*, v. 69, n. 2, p. 93–100, 2010.
24. KAUFMAN, Y. et al. Cognitive decline in Alzheimer disease: Impact of spirituality, religiosity, and QOL. *Neurology*, v. 68, n. 18, p. 1509–1514, 2007.
25. OXMAN, T. E.; FREEMAN, D. H., Jr; MANHEIMER, E. D. Lack of social participation or religious strength and comfort as risk factors for death after cardiac surgery in the elderly. *Psychosomatic medicine*, v. 57, n. 1, p. 5–15, 1995.