



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA**

SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA

**A ESPIRITUALIDADE E O ENFRENTAMENTO DA DOR EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

TESE DE DOUTORADO

**SALVADOR- BA
2022**

SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA

**A ESPIRITUALIDADE E O ENFRENTAMENTO DA DOR EM PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para obtenção do título de doutora em Medicina e Saúde Humana.

Orientadora: Prof. Dr.^a Katia Nunes Sá

Área de Concentração: Neurociências

Linha de Pesquisa: Aspectos clínicos e epidemiológicos associados a dor

**SALVADOR- BA
2022**

**ATA DA SESSÃO DE DEFESA DE TESE DE DOUTORADO
EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA**

Título: “A espiritualidade e o enfrentamento da dor em pacientes oncológicos”

Candidata: **Sharon Shyrley Weyll Oliveira**

Orientadora: Prof.^a Dra. Katia Nunes Sá

Comissão Examinadora: Dra. Clarissa Maria de Cerqueira Mathias
Dra. Meire Núbia Santos de Santana
Dr. Hélder Fernando Pedrosa e Sousa
Dra. Sonia Maria Isabel Lopes Ferreira
Prof.^a Dra. Ana Marice Teixeira Ladeia

A Comissão Examinadora, indicada pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, da Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências, conforme o que estabelecem as normas em vigor, deu início aos trabalhos de avaliação da Defesa de Tese, às **14h**, do dia **28 de julho de 2022**. A candidata realizou apresentação oral de seu trabalho, com duração de **30** minutos. As arguições e as defesas foram encerradas às **16:50** horas. A Comissão Examinadora reuniu-se e, após avaliação conjunta dos conhecimentos demonstrados e da capacidade de discutir e analisar os resultados obtidos, a aluna foi considerada **APROVADA, Nota 10,00 (dez)**. E para constar do processo respectivo a Comissão Examinadora elaborou a presente ATA, que vai assinada por todos os seus membros.

A Comissão Examinadora é:

() Favorável à divulgação da dissertação na sua forma atual.

(x) Favorável à divulgação da dissertação após as modificações sugeridas pela Comissão.

Salvador, 28 de julho de 2022.

Membros da Banca Examinadora:

Aluna:



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://bahianaeducacao.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/CEC1-2403-FB4B-9094> ou vá até o site <https://bahianaeducacao.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: CEC1-2403-FB4B-9094



Hash do Documento

88232A9DDFC28EB63DB976E60EC12521675AD20B6D76ADE346A7635A55389BF7

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 14/08/2022 é(são) :

- Clarissa Maria de Cerqueira Mathias (Signatário) - 422.***.***-15 em 14/08/2022 16:05 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta; SMS: +5571991319738

Evidências

Client Timestamp Sun Aug 14 2022 16:05:36 GMT-0300 (-03)

Geolocation Location not shared by user.

IP 186.214.225.162

Hash Evidências:

0D49D0BE06AD3AEB8B75405C9438EA62619DA88F0DDACC995C3FA43BD89F53B7

- Sônia Maria Isabel Lopes Ferreira (Signatário) - 449.***.***-53 em 10/08/2022 18:00 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: smilferreira@uesc.br; SMS: +5573988616033

Evidências

Client Timestamp Wed Aug 10 2022 18:00:22 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -14.7975749 Longitude: -39.2811696 Accuracy: 20

IP 189.25.241.158

Hash Evidências:

56F5DE7B7EE613AF8A27AF17E3CE036FA4E26723CDDC4C4BDD7C17C71E4344AD

- Meire Núbia Santos de Santana (Signatário) - 345.***.***-49 em 10/08/2022 14:11 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta; SMS: +5573991110042

Evidências

Client Timestamp Wed Aug 10 2022 14:11:52 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not shared by user.

IP 189.105.16.12

Hash Evidências:

FD1A6C590143361A88E8724528CE277A7396BB6AED4B22D8933EDF19926A2D20

Ana Marice Teixeira Ladeia (Signatário) - 363.***.***-68 em 06/08/2022 22:28 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: analadeia@uol.com.br; SMS: +5571999642420

Evidências

Client Timestamp Sat Aug 06 2022 22:28:21 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Latitude: -13.0034576 Longitude: -38.4636883 Accuracy: 24.376

IP 187.105.57.3

Hash Evidências:

CF9FCD12BF5FB6B4E8F92DD704839B2B2571AF726A1908D8B3A318D7C6D38F8F

Hélder Fernando Pedrosa e Sousa (Signatário) - em 05/08/2022 17:17 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Por email: sousa.helder@gmail.com; SMS: +351938711970

Evidências

Client Timestamp Fri Aug 05 2022 21:16:58 GMT+0100 (Western European Summer Time)

Geolocation Latitude: 41.1657637 Longitude: -8.6457116 Accuracy: 19.748

IP 89.153.48.245

Hash Evidências:

38A403D259644860BCEEDB96F9CB70FE9C1289640E775424574DBBF6E392A33E

Sharon Shyrley Weyll Oliveira (Signatário) - 647.***.***-72 em 04/08/2022 13:53 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta; SMS: +5573991002184

Evidências

Client Timestamp Thu Aug 04 2022 13:52:18 GMT-0300 (Horário Padrão de Brasília)

Geolocation Location not shared by user.

IP 177.87.10.23

Hash Evidências:

2D63920EA59D8D747B63ADD596F82EC0E9D5146D357C45EC26E7A86EC3DC2A6B

O(s) nome(s) indicado(s) para autorizar, bem como seu(s) status em 14/08/2022 é(são) :

- Atson Carlos De Souza Fernandes - 645.995.825-49 em
04/08/2022 12:19 UTC-03:00



*Dedico esse trabalho a minha querida
mãe IN MEMORIA.*

AGRADECIMENTOS

Não poderia iniciar sem agradecer inicialmente ao criador do universo pela oportunidade da vida e da realização desse sonho. Apenas com a permissão de Deus essa conquista está sendo possível.

Nessa sequência preciso agradecer aos meus pais pela minha concepção e encaminhamento, na certeza de que tudo que fizeram foi pensando no meu bem e na minha felicidade.

Aqueles que hoje são razão para meu aprimoramento, meu agradecimento especial pela compreensão, apoio, amor, dedicação e participação e co-participação nas madrugadas me levando e pegando em rodoviária... Meus Eduardo's o que seria de mim sem vocês? Eduardo José Hage, João Eduardo Oliveira Hage e José Eduardo Oliveira Hage.

A amiga Deise Rocha de Almeida Blós, pela amizade, e participação efetiva na minha vida profissional e acadêmica. Você foi fundamental para eu chegar até aqui.

As minhas alunas, colegas queridas amigas pelo grande apoio e colaboração durante todo o processo Rayzza Vasconcelos e Verônica Rabelo.

A Diogo Vidal pela parceria, incentivo e apoio durante o processo das publicações.

A minha amiga querida Sonia Maria Isabel Lopes Ferreira, que sempre me apoiou principalmente nas atividades da Universidade Estadual de Santa Cruz.

A minha querida amiga e eterna professora Mércia Margotto, pelo apoio e incentivo para a realização desse doutorado.

A minha querida amiga Raildes Pereira, pelo incentivo e apoio.

Ao meu querido amigo Lindomar Coutinho que mesmo distante sempre esteve perto com sua peculiar maneira de ajudar.

A todos os profissionais e pacientes que permitiram a realização dessa pesquisa doando um pouco do seu tempo e compartilhando suas experiências.

Aos mestres queridos por todo o conhecimento compartilhado.

A todos os meus colegas que compartilharam das aulas presenciais e remotas que bom estar com vocês...

E em especial a Professora Kátia Nunes Sá, pela leveza e suavidade que me conduziu durante todos esses anos, meu muito obrigada!!

ESTRUTURA DA TESE

Esta tese está estruturada no formato de artigo científico. De modo que, na introdução, revisão de literatura, metodologia, discussão geral, perspectivas e conclusão constam aspectos gerais da pesquisa, enquanto os resultados estão apresentados no formato de quatro artigos científicos contemplando cada objetivo específico proposto.

RESUMO

Introdução: A dor é um dos principais sintomas que leva pacientes com câncer a buscarem cuidados com a saúde, sendo definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, real ou potencial, que afeta a qualidade de vida. Para o enfrentamento da dor imposta pelo câncer muitos pacientes têm buscado ajuda através de estratégias espirituais, sendo estas ligadas ou não a religião. **Objetivo:** Investigar os efeitos dos aspectos espirituais no enfrentamento da dor em pessoas com câncer. **Métodos:** Esta tese foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Santa Cruz, sob o parecer 3.022.500 por meio do CAAE 01564218.2.0000.5526. **[Artigo 1]** Trata-se de uma revisão sistemática elaborada conforme as diretrizes do PRISMA e registrado na base *International Prospective Register of Systematic Reviews*, utilizou-se a estratégia Problema-Exposição-Comparador-Outcome/Desfecho de Interesse para a coleta e análise dos dados, com posterior avaliação da qualidade metodológica; **[Artigo 2]** Estudo de corte transversal e descritivo, realizado em um hospital de referência em tratamento quimioterápico e uma casa de apoio a pessoas com câncer; **[Artigo 3]** utilizou a mesma metodologia do artigo 2, porém como população foi adicionado os profissionais de saúde, para análise estatística dos dados utilizado o teste de qui-quadrado e foram considerados significativos quando $p < 0,05$; **[Artigo 4]** seguiu a mesma metodologia do artigo 2 e 3, com o diferencial na análise estatística, que utilizou ANOVA e realizou-se análise de regressão linear. **Resultados:** **[Artigo 1]** A espiritualidade vincula-se positivamente ao tratamento da dor em pacientes adultos oncológicos, através de estratégias religiosas e espirituais; **[Artigo 2]** Os pacientes com câncer relataram que estratégias espirituais são capazes de reduzir a dor física causada pelo câncer; **[Artigo 3]** A espiritualidade evidenciada como elevada nos profissionais de saúde, porém não houve associação significativa com a dos pacientes oncológicos, que também apresentaram um elevado nível de espiritualidade; **[Artigo 4]** Níveis elevados de espiritualidade auxiliaram no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos, sendo que as dimensões paz interior e fé foram preditoras de dor, à medida que a fé aumenta a dor diminui e, contraditoriamente, quando a paz interior estava aumentada a dor também se apresentou elevada. **Conclusões:** **[Artigo 1]** A espiritualidade é apontada como uma estratégia de enfrentamento capaz de reduzir a dor física causada pelo câncer; **[Artigo 2]** Estratégias espirituais influenciam positivamente no enfrentamento da dor dos pacientes oncológicos e estão interligadas à religiosidade; **[Artigo 3]** A espiritualidade elevada foi identificada nos profissionais de saúde, tendo um bem-estar espiritual maior do que os pacientes oncológicos na dimensão existencial; **[Artigo 4]** A espiritualidade tem impacto positivo no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos, haja vista que quando a paz interior foi alterada, os pacientes buscaram ressignificar o momento que estavam passando, almejando encontrar um sentido para a vida, e recorreram a fé para aliviar a dor, principalmente a dor neuropática, minimizando sua intensidade. Já os maiores níveis de paz interior permitiram ampliar a consciência da sensação dolorosa.

Palavras-chave: Espiritualidade. Dor. Câncer.

ABSTRACT

Introduction: Pain is one of the main symptoms that leads cancer patients to seek health care, being defined as an unpleasant sensory and emotional experience, real or potential, that affects quality of life. To cope with the pain imposed by cancer, many patients have sought help through spiritual strategies, whether or not they are linked to religion. **Objective:** To investigate the effects of spiritual aspects in coping with pain in people with cancer. **Methods:** This thesis was approved by the Ethics and Research Committee with human beings of the State University of Santa Cruz, under the opinion 3,022,500 through CAAE 01564218.2.0000.5526. **[Article 1]** This is a systematic review prepared according to PRISMA guidelines and registered in the International Prospective Register of Systematic Reviews, using the Problem-Exposure-Comparator-Outcome/Outcome of Interest strategy for the collection and analysis of data, with subsequent evaluation of the methodological quality; **[Article 2]** Cross-sectional and descriptive study, carried out in a referral hospital for chemotherapy treatment and a support house for people with cancer; **[Article 3]** used the same methodology as in article 2, but health professionals were added to the population, for statistical analysis of the data, the chi-square test was used and they were considered significant when $p < 0.05$; **[Article 4]** followed the same methodology as in Article 2 and 3, with the difference in the statistical analysis, which used ANOVA and linear regression analysis was performed. **Results:** **[Article 1]** Spirituality is positively linked to the treatment of pain in adult cancer patients, through religious and spiritual strategies; **[Article 2]** Cancer patients reported that spiritual strategies are able to reduce the physical pain caused by cancer; **[Article 3]** Spirituality evidenced as high in health professionals, but there was no significant association with that of cancer patients, who also showed a high level of spirituality; **[Article 4]** High levels of spirituality helped in coping with pain in cancer patients, and the dimensions inner peace and faith were predictors of pain, as faith increases, pain decreases and, contradictorily, when inner peace was increased to pain was also high. **Conclusions:** **[Article 1]** Spirituality is identified as a coping strategy capable of reducing the physical pain caused by cancer; **[Article 2]** Spiritual strategies positively influence cancer patients' pain coping and are linked to religiosity; **[Article 3]** High spirituality was identified in health professionals, having a greater spiritual well-being than cancer patients in the existential dimension; **[Article 4]** Spirituality has a positive impact on coping with pain in cancer patients, given that when inner peace was changed, patients sought to re-signify the moment they were going through, aiming to find meaning in life, and turned to faith to relieve pain, especially neuropathic pain, minimizing its intensity. The higher levels of inner peace allowed increasing the awareness of the painful sensation.

Keywords: Spirituality. Pain. Cancer.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BEE	Bem-Estar Existencial
BER	Bem-Estar Religioso
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CD	Concordo mais que discordo
CP	Concordo Parcialmente
CT	Concordo Totalmente
DC	Discordo mais que concordo
DN-4	Dor Neuropática em 4 questões
DP	Discordo Parcialmente
DUREL	Índice de Religiosidade de Duke
DT	Discordo Totalmente
EBE	Escala de Bem-Estar Espiritual
GAPO	Grupo de Apoio ao Paciente Oncológico
HCMF	Hospital Calixto Midlej Filho
INCA	Instituto Nacional do Câncer
RI	Religiosidade intrínseca
RNO	Religiosidade não-organizacional
RO	Religiosidade organizacional
SF- MPQ	Questionário de Dor McGill – Forma Curta
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UESC	Universidade Estadual de Santa Cruz
WHOQOL-Bref	Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde abreviado
WHOQOL-SRPB	Instrumental de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais
WHOQOL-100	Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

1 AUTOBIOGRAFIA CIENTÍFICA	13
2 INTRODUÇÃO	15
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 REVISÃO DA LITERATURA	19
4.1 Câncer	19
4.2 Dor	21
4.3 Espiritualidade	22
5 METÓDOS GERAIS	24
6 RESULTADOS	26
6.1 Artigo 1 – A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática	27
6.2 Artigo 2 – O uso da prática espiritual no tratamento da dor de pessoas com câncer	33
6.3 Artigo 3 – Spirituality in oncology care: a cross-sectional study with patients and healthcare professionals	37
6.4 Artigo 4 – Spirituality in coping with pain in cancer patients: a cross-sectional study	65
7 DISCUSSÃO GERAL	75
8 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS	79
9 PRODUÇÃO INTELLECTUAL E TÉCNICA	80
10 CONCLUSÕES	81
REFERÊNCIAS	82

1 AUTOBIOGRAFIA CIENTÍFICA

Desde sempre a curiosidade pelo desconhecido me fascinou e nesse sentido busquei sempre conhecer aquilo que de alguma forma ainda precisava saber para poder aprender e continuar aprendendo naquilo que para mim era um vazio, um saber que precisava ser descoberto.

Logo que entrei para o curso de enfermagem na Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), me deparei com um universo de coisas que precisava conhecer e aprender. Sempre astuta e querendo estar à frente das atividades que naquela ocasião eram oferecidas, participei logo de um projeto de extensão na qual a UESC disponibilizava os professores, que atuavam como enfermeiros e alunos que seguiam uma escala para dar plantão em uma unidade semi-intensiva no Hospital Calixto Midlej Filho da Santa Casa de Misericórdia de Itabuna. Nessa unidade, os demais membros da equipe multiprofissional eram do hospital. Então, eu como acadêmica tive a oportunidade de ampliar o meu conhecimento, fiquei como voluntária da unidade do quarto até o último semestre da graduação em enfermagem, com escala fixa semanal. Ao concluir a graduação em 1993, tive a oportunidade de participar e ser aprovada no processo seletivo para atuar na referida unidade que tanto me inspirou. Naquele momento iniciava minha trajetória profissional na área acadêmica.

No ano seguinte, assumir a unidade de emergência daquele hospital por 10 anos, que era referência para todo o sul e extremo Sul da Bahia, e na oportunidade participei da implantação do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), do município de Itabuna. Em 2003, fiz o Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal da Bahia (UFBA) e ao concluir realizei o concurso público para professor auxiliar da UESC, onde atualmente sou professora assistente, e pretendo continuar desenvolvendo as atividades de pesquisa e extensão que desde o início de minha trajetória acadêmica fazem parte da minha formação.

Como docente enxergava a necessidade de prosseguir na minha formação acadêmica, e decidi cursar o doutorado em um programa que fosse possível conciliar a jornada de trabalho com os estudos. Pesquisando onde iria realizar o doutorado, encontrei o Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, e na professora Kátia Sá, encontrei o acolhimento e referência para estudar o que ao longo da minha vida profissional me

manteve equilibrada para enfrentar os desafios de trabalhar em unidades onde a dor e a finitude da vida eram presentes a todo instante, a Espiritualidade.

O primeiro contato com a professora Kátia e as suas indicações de leituras sobre o tema espiritualidade me deram a certeza que estava no caminho certo. No mesmo ano de ingresso no doutoramento fui convidada para ministrar a disciplina Saúde e Espiritualidade do curso de medicina da Faculdade Santo Agostinho de Itabuna onde busco despertar nos futuros médicos a importância da espiritualidade na conduta dos profissionais de saúde. E hoje eis-me aqui, trilhando esse caminho como pesquisadora da espiritualidade no contexto da vida, saúde, dor e bem-estar.

2 INTRODUÇÃO

O câncer é uma das condições de saúde mais envolvida com a terminalidade, e é ao mesmo tempo um fator gerador de dor de elevada intensidade, exigindo frequentemente o uso de opioides e outras drogas com efeitos colaterais desagradáveis¹. O câncer está relacionado a altos níveis de mortalidade e o manejo recomendado é fundamentado em abordagens biomédicas e não biopsicossocioespirituais². A formação naturalista dos profissionais da saúde os induz quase sempre a valorizar mais a dimensão físico-biológica, preterindo a segundo plano ou até mesmo negando as demais dimensões, em especial as espirituais.

Essa visão se contrapõe à abordagem holística na saúde, onde se deve observar, cuidar, avaliar o ser humano como único e exclusivo, enxergando-o como um ser indivisível, onde as partes sofrem influências uma das outras, ou seja, o indivíduo não é a soma das partes ele é o todo³. É importante entender as pessoas que sofrem de dor crônica, suas necessidades e seus desejos, de forma que se contemple toda a sua heterogeneidade dimensional⁴. O cuidado integral só ocorre após a compreensão das diferentes dimensões humanas.

Deste modo, os profissionais de saúde, os pesquisadores e a população em geral, têm valorizado e reconhecido a importância da dimensão espiritual na saúde. A prática da assistência à saúde das pessoas que envolve o campo da espiritualidade humana tem despertado grande interesse da sociedade, pois estudos científicos^{2,5,6} evidenciam sua relevância no enfrentamento de doenças, bem como a adesão ao tratamento. Tendo em vista isso, sabe-se que o conceito de saúde foi ampliado, envolvendo as esferas biológica, social e psicológica do bem-estar, proporcionou aos profissionais de saúde uma visão holística acerca do cuidado⁷.

A contemplação dessas dimensões humanas em sua integralidade constitui-se uma necessidade para os profissionais das áreas da saúde e também constitui-se um grande desafio, para a superação efetiva da compreensão de que saúde não é a ausência de doenças, mas exige ir além do diagnóstico de sinais e sintomas, auscultando as subjetividades produzidas na evolução dos processos patológicos⁸.

Entre os principais sintomas que levam pessoas a procurar cuidados com a saúde, encontra-se a dor, ela é multidimensional e complexa, exigindo uma abordagem biopsicossocial⁹. A dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, real ou potencial, ou ainda descrita em tais termos, que afeta

a qualidade de vida das pessoas¹⁰. A dor pode ser classificada de diversas formas, dentre elas, como aguda ou crônica. A aguda tem a finalidade de proteção e alerta, é uma reação fisiológica, que tende a se curar tão logo seja suprimido o estímulo mecânico, térmico ou químico causador¹¹. Em certas condições, no entanto, a dor pode se tornar crônica, gerando diversas alterações mal adaptativas no sistema nervoso e perdurando por meses ou anos¹².

A dor crônica deixa de ser um sintoma, tornando-se uma morbidade em si mesma¹³. A abordagem das pessoas que sofrem de dor crônica exige a adoção de um modelo neuropsicofisiológico de compreensão do fenômeno doloroso¹⁴. Este modelo de explicação da dor envolve a psicologia da percepção, as influências límbicas e corticais sobre o afeto e o comportamento envolvido nas reações farmacológicas dos circuitos centrais e periféricos da nocicepção⁵.

O aspecto discriminativo da dor crônica interage com os aspectos afetivos e outras sensações, a exemplo das teorias do portão da dor e da neuromatriz¹⁵. As teorias mostram que a dor não é apenas transmissão do estímulo de uma parte específica do corpo para a medula espinal e para o cérebro, mas também há modulação através dos aspectos cognitivo, emocional e espiritual¹⁶. Em função disso, a abordagem da dor crônica necessita ir além do modelo biopsicossocial. É preciso incluir os aspectos espirituais na sua avaliação e manejo¹⁷. O nível de espiritualidade pode ser um marcador da capacidade de resiliência e enfrentamento da dor crônica, como já tem sido bastante usado nas pesquisas sobre terminalidade da vida e cuidados paliativos¹⁸.

A espiritualidade pode ser definida como uma predisposição humana na busca de significado para a vida através de conceitos que sobrepujam o corporal ou físico¹⁹. Trata-se de um sentido de vínculo com algo maior que si mesmo, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal¹⁶. A espiritualidade e sua relação com a saúde têm se tornado claro paradigma a ser estabelecido na prática médica diária, uma vez que a doença não pode mais permanecer como entidade de impacto sobre aspectos de abordagem²⁰.

É fundamental reconhecer que esses diversos aspectos estão inter-relacionados e extrapolam o campo da ciência mecanicista. A comprovação da espiritualidade como auxiliar terapêutico, com resultados satisfatórios em várias doenças, tem sido um fator provocador para a ciência médica, considerando-se as

limitações éticas e dificuldade em quantificar e avaliar o impacto de experiências espirituais pelos métodos tradicionais²¹.

A relação entre a espiritualidade e enfrentamento do câncer ainda é um desafio para o cuidado integral em saúde, este desafio está relacionado a escassez de estudos que analisam a interferência do nível de espiritualidade na intensidade da dor. Com base nessa lacuna, este estudo alicerça a necessidade de evidenciar o impacto da espiritualidade na dor em pessoas com câncer, visando contribuir para subsidiar as ações dos profissionais de saúde diante da conduta terapêutica frente ao câncer.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender os aspectos espirituais no enfrentamento da dor em pessoas com câncer.

3.1 Objetivos específicos

- Analisar a literatura sobre a relação da espiritualidade com o enfrentamento da dor e identificar as estratégias utilizadas em pacientes adultos oncológicos;
- Identificar o uso e as estratégias da prática espiritual no enfrentamento da dor física dos pacientes com câncer;
- Identificar o nível de espiritualidade dos profissionais de saúde e compará-lo com o nível de espiritualidade dos pacientes oncológicos com dor;
- Avaliar o impacto da espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Esta sessão será apresentada em três subcapítulos:

- a) Câncer;
- b) Dor;
- c) Espiritualidade.

4.1 Câncer

O câncer é também denominado de tumor maligno ou carcinoma, é uma condição que abrange diversos tipos de doenças malignas, que tem em comum a fisiopatologia caracterizada pelo crescimento desordenado das células corporais, que tendem a invadir e destruir tecidos e órgãos vizinhos²².

O câncer configura-se como um importante problema de saúde pública no mundo, a sua incidência e a mortalidade vêm aumentando consideravelmente nas últimas décadas, em parte pelo envelhecimento e crescimento populacional, pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco, principalmente aqueles relacionados ao desenvolvimento socioeconômico²².

Na verdade, pode-se dizer que a transição do perfil demográfico associada ao crescimento populacional está associada ao aumento da incidência do câncer na população, esse cenário causa impacto direto nos sistemas de saúde, principalmente ao considerarmos a população idosa, que na maioria dos casos possui comorbidades associadas, uso contínuo de medicamentos, podendo alterar o tratamento e prognóstico do câncer²³.

No Brasil, em 2018 ocorreram 600 mil casos de câncer, com a estimativa de 625 mil casos novos para cada ano do triênio 2020 – 2022²². Os tipos de câncer mais frequentes, à exceção do câncer de pele não melanoma, são a próstata, cólon e reto, pulmão, estômago e cavidade oral nos homens e os cânceres de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e tireoide nas mulheres²².

O câncer é a segunda principal causa de morte nos Estados Unidos e no Brasil, estima-se que 608.570 americanos morrerão de câncer em 2021, correspondendo a mais de 1.600 mortes por dia, sendo que o maior número de mortes é de câncer de pulmão, próstata e colorretal em homens e câncer de pulmão, mama e colorretal em mulheres²⁴.

O câncer possui três principais formas de tratamento, podendo estas serem realizadas combinadas, a depender das condições clínicas do paciente, que incluem radioterapia, quimioterapia e cirurgia. A radioterapia e quimioterapia geralmente são indicadas na fase inicial do tratamento e fragilizam muito os pacientes no que se refere aos efeitos colaterais²⁵.

A radioterapia utiliza a radiação para destruir ou impedir o crescimento das células de um tumor, controlar sangramentos e dores e reduzir tumores que estejam comprimindo outros órgãos²⁶. De acordo com a localização do tumor, a radioterapia pode ser feita de duas formas: externa onde a radiação é emitida por um aparelho direcionado ao local a ser tratado, e a braquiterapia conhecida por radioterapia interna porque a radiação contra o tumor é emitida de um material colocado (como uma cápsula ou semente) dentro do corpo do paciente²⁷.

A quimioterapia é o tratamento que utiliza medicamentos com o objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento de células tumorais. Quanto ao tempo de aplicação em relação a outra modalidade terapêutica ela pode ser classificada como neoadjuvante, adjuvante ou concomitante, quanto a finalidade poder curativa ou paliativa²⁸.

A cirurgia pode ser realizada com finalidade diagnóstica, preventiva, curativa ou paliativa e é a principal modalidade terapêutica nos chamados tumores sólidos. Os tratamentos quando combinados proporcionam cirurgias menores e conservadoras²². Nos casos em que a doença é identificada na fase final ou terminal não existe mais a possibilidade de tratamento nem perspectiva de cura²⁵. Sendo assim, o paciente com câncer e sua família atravessam um sofrimento multidimensional, com necessidade de assistência holística e interdisciplinar contínua²⁹.

Dentro de um contexto da terminalidade, emerge a assistência com cuidados paliativos, visando o bem-estar físico do paciente, o respeito à sua dignidade e à sua autonomia, por meio de cuidados especializados prestados por equipe multiprofissional, visando à dignidade e qualidade de vida, por meio do controle da dor e de qualquer outro sintoma³⁰.

Contudo, apesar da amplitude dos cuidados durante a terminalidade, esta traz consigo a negação, a ansiedade e a falta de perspectiva, elementos que podem favorecer o surgimento da tristeza e da depressão³¹. Pode-se dizer, então, que além de sofrerem com os impactos da doença em si, as pessoas com câncer também vivenciam reações adversas provocadas pelo próprio tratamento. Apesar das

estratégias de controle desses efeitos, eles continuam sendo relevantes motivos para não realizar ou descontinuar a terapêutica. À vista disso, faz-se importante atentar-se para a avaliação e inclusão de tratamentos complementares nos serviços de saúde que diminuam os impactos provocados pela doença³².

Nesta conjuntura, acredita-se que a espiritualidade tem sido utilizada como um alicerce no tratamento oncológico, visto que a falta de esperança aliada ao sentimento de impotência e fragilidade imposto pela doença gera nos pacientes a necessidade de buscar conforto e apoio na fé, em um Ser Superior, algo que os permita concluir sua jornada³³.

4.2 Dor

A definição de dor foi aceita em 1979 pela Associação Internacional para o Estudo da Dor que na época era defendida como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a danos teciduais reais ou potenciais, ou descrita em termos de tais danos”. Essa definição foi amplamente aceita por profissionais de saúde e pesquisadores no campo da dor e adotada por várias organizações profissionais, governamentais e não-governamentais, incluindo a Organização Mundial de Saúde. Entretanto, alguns especialistas sugeriram uma reavaliação do conceito, propondo modificações, que foram aceitas por unanimidade em maio de 2020, sendo definida como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante à associada a um dano tecidual real ou potencial"¹⁰.

A dor é um fenômeno universal, vivenciado em todas as faixas etárias, níveis econômicos e em diversas situações e ambientes, sendo subjetiva e particular de cada indivíduo, sendo um dos principais motivos pelo qual o indivíduo procura assistência em saúde para obter alívio³⁴. É também um sinal de alerta para proteção fisiológica, considerada essencial para detectar e minimizar estímulos nocivos³⁵, mas pode se tornar uma situação debilitante como é o caso da dor crônica³⁶.

Dor é a sensação mais comumente encontrada dentro da clínica médica, possuindo uma característica muito particular e enfrentada de formas variadas conforme o tipo da dor, intensidade, experiências prévias do sujeito, estado psicológico do indivíduo e condições ambientais em relação a dor²⁷.

No que se refere ao paciente com câncer, a dor é um dos sintomas mais prevalentes e talvez o mais temido, os dados de uma revisão de 52 artigos

evidenciaram que a dor foi prevalente em pacientes com câncer: 64% em pacientes com metástase ou doença em estágio avançado, 59% em pacientes em tratamento anticâncer e 33% em pacientes após tratamento curativo, ademais mais de um terço dos pacientes com dor nos artigos revisados classificou sua dor como moderada ou severa³⁷.

Pacientes com câncer podem experimentar a dor diretamente por efeitos do tumor (exemplo: invasão óssea metastática), devido eventos adversos do tratamento e dor associada a comorbidades³⁸. A frequência da dor aumenta à medida que a doença progride, causando desconforto físico, emocional, espiritual e funcional. Isso impede o desempenho das atividades diárias e perturba o sono e hábitos alimentares. Como resultado, a função cognitiva é prejudicada e as relações afetivas, sexuais e familiares são tensas, e as atividades de trabalho e lazer são difíceis. Isto leva a redução da qualidade de vida para essas mulheres³⁹.

4.3 Espiritualidade

As reflexões sobre espiritualidade nos últimos anos têm aumentado significativamente; a busca por sentido na vida tem aproximado os homens de Deus e da fé, nesse contexto a espiritualidade é uma forte aliada no enfrentamento da dor oncológica. Segundo Trentini et al.⁴⁰, uma das formas de enfrentamento da doença e da morte está diretamente ligada à força da espiritualidade e da religião. Moreira-Almeida⁴¹ consideram também o entendimento que a relação da espiritualidade com a saúde tem despertado o interesse de profissionais, pesquisadores e acadêmicos. Koenig⁴² assevera que uma breve oração realizada por um profissional de saúde pode ser muito significativa ao paciente e representa uma das mais poderosas intervenções psicossociais feitas pelo profissional. Considera o autor que uma das razões pelos quais os profissionais de saúde devem abordar com os pacientes sobre suas necessidades espirituais é que a religião influencia na capacidade do usuário de enfrentar a doença. Neste sentido, para White⁴³, a oração é a respiração da alma.

A despeito da espiritualidade e seu frequente entrelaço com a religião, esta pode ser desenvolvida independentemente, entendendo que a espiritualidade retrata a forma e as crenças com as quais o indivíduo exerce sua fé⁴⁴. Historicamente tem sido ponto de satisfação e conforto para momentos diversos da vida, convém definir neste cenário que a religiosidade e a espiritualidade, apesar de relacionadas, não são

claramente descritas como sinônimos. A religiosidade envolve a sistematização de culto e doutrina compartilhados por um grupo, enquanto a espiritualidade está afeita a questões sobre o significado e o propósito da vida, com a crença em aspectos espiritualistas para justificar sua existência e significados^{16,18}.

Diversos estudos se propõem a compreender a relação da espiritualidade com a saúde⁴⁵⁻⁴⁷. No entanto, pouco se sabe acerca dos fatores que intermedeiam essa relação, embora não seja possível determinar com exatidão os mecanismos de interação da espiritualidade na saúde. Volcan et al.⁶, em seu estudo, mostraram que o exercício de atividades espirituais (a oração e outros rituais, por exemplo) podem influenciar a saúde, psicodinamicamente, através de emoções positivas (como a esperança, o perdão, a autoestima e o amor). Tais emoções podem ser importantes para a saúde, em termos de possíveis mecanismos psiconeuroimunológicos e psicofisiológicos⁶. A compreensão das diferenças entre religião e espiritualidade, principalmente no que tange suas características é fundamental para evitar tratá-los como sinônimos^{16,45}.

É necessário entender a amplitude da espiritualidade enquanto experiência envolvendo valores íntimos, sensação de plenitude interior e harmonia⁴⁸. Níveis altos de espiritualidade estimulam a relação de conectividade com outros e seu equilíbrio com a vida, a natureza e o universo⁴⁸. A espiritualidade, portanto, dá sentido à vida sem estar limitada à religião. Dentro deste contexto, pode-se inferir que a espiritualidade serve de estímulo para o desenvolvimento de valores como esperança e resiliência, auxiliando o paciente no enfrentamento da dor e de outros sentimentos como raiva, tristeza e ansiedade⁴⁹.

Neste contexto surge então a espiritualidade enquanto estratégia de enfrentamento, não só da iminência de morte, mas para o alívio da dor imposta pela doença⁵⁰. A espiritualidade é apontada em alguns estudos como importante auxílio durante o tratamento oncológico tanto para pacientes quanto para os profissionais⁵¹.

5 MÉTODOS GERAIS

No que se refere aos métodos gerais desta tese, foram realizados quatro estudos: o primeiro artigo intitulado “A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática” que teve como objetivo analisar a literatura sobre a relação da espiritualidade com o enfrentamento da dor e identificar as estratégias utilizadas em pacientes adultos oncológicos, foi elaborado conforme as diretrizes delineadas pelo PRISMA e registrado na base *International Prospective Register of Systematic Reviews*: CRD42018108835. A estratégia adotada foi Problema-Exposição-Comparador-Outcome/Desfecho de Interesse para a coleta e análise dos dados, com posterior avaliação da qualidade metodológica conforme o tipo de estudo utilizado nos artigos.

O segundo artigo “O uso da prática espiritual no tratamento da dor de pessoas com câncer” visou identificar o uso e as estratégias da prática espiritual no enfrentamento da dor física dos pacientes com câncer. O delineamento metodológico adotado neste estudo foi o corte transversal e descritivo, realizado em um hospital de referência em tratamento quimioterápico e uma casa de apoio a pessoas com câncer, localizados no sul da Bahia, entre agosto e setembro de 2019.

O terceiro artigo, “*Spirituality in oncology care: a cross-sectional study with patients and healthcare professionals*”, adotou a mesma metodologia do segundo estudo, porém utilizou-se como população também os profissionais de saúde. Este estudo identificou o nível de espiritualidade dos profissionais de saúde e comparou com o nível de espiritualidade dos pacientes oncológicos com dor, foi utilizada para análise dos dados o teste de qui-quadrado e foram considerados significativos quando $p < 0,05$.

O quarto artigo “*Spirituality in coping with pain in cancer patients: a cross-sectional study*”, seguiu a mesma metodologia do segundo e do terceiro artigo. Ele avaliou criticamente o impacto da espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos, utilizou variáveis sociodemográficas, clínicas e instrumentos validados para avaliação da dor, religiosidade e espiritualidade. O diferencial desse quarto artigo foi a análise estatística, que utilizou ANOVA para avaliar a existência de diferenças entre os graus da dor e o bem-estar espiritual. Além disso, realizou-se uma análise de regressão linear para identificar as variáveis

preditoras da dor, enquanto variável dependente, e qualidade de vida espiritual, enquanto variáveis independentes.

Além disso, é importante ressaltar que os instrumentos utilizados nesta tese foram: Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (ANEXO A); Índice de Religiosidade de Duke (ANEXO B); Escala de Bem-Estar Espiritual (ANEXO C); Questionário de Dor McGill – Forma Curta (ANEXO D); Dor Neuropática em 4 Questões (ANEXO E) e Escala Verbal Numérica (ANEXO F).

Por fim, vale pontuar que esta tese foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Santa Cruz, sob o parecer 3.022.500 por meio do CAAE 01564218.2.0000.5526. O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os participantes e o estudo transcorreu de acordo com os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, previstos na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, na qual visa proteger a privacidade dos indivíduos, assegurar o sigilo e o anonimato, garantir a liberdade de participar ou não e de desistir a qualquer momento da pesquisa⁵².

6 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados sob a forma de quatro artigos científicos, sendo que três já foram publicados e um está em processo de análise pelos revisores do periódico. Tais artigos representam os objetivos específicos desta tese, são eles:

- Artigo 1 – A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática.
- Artigo 2 – O uso da prática espiritual no tratamento da dor de pessoas com câncer.
- Artigo 3 – Spirituality in oncology care: a cross-sectional study with patients and healthcare professionals.
- Artigo 4 – Spirituality in coping with pain in cancer patients: a cross-sectional study.

6.1 Artigo 1 – A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática

Objetivo 1 – Analisar a literatura sobre a relação da espiritualidade com o enfrentamento da dor e identificar as estratégias utilizadas em pacientes adultos oncológicos.

BrJP. São Paulo. 2020;3

ARTIGO DE REVISÃO

A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática

Spirituality in coping with pain in oncological patients: systematic review

Sharon Shyrley Weyll Oliveira^{1,2}, Rayzza Santos Vasconcelos^{3,4}, Verônica Rabelo Santana Amaral⁴, Katia Nunes Sá²

DOI 10.5935/2595-0118.20200028

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A relação entre espiritualidade e enfrentamento do câncer ainda é um desafio para o cuidado integral em saúde. Portanto, é necessário analisar se o nível de espiritualidade interfere diretamente nos marcadores clínicos, como na intensidade da dor em pessoas com câncer. O presente estudo teve como objetivo analisar a relação da espiritualidade com o enfrentamento da dor e as estratégias utilizadas em pacientes adultos oncológicos.

CONTEÚDO: Trata-se de uma revisão sistemática, com registro na base *International Prospective Register of Systematic Reviews*: CRD42018108835. A busca foi realizada nas bases: Pubmed, Medline, LILACS, Scielo e *ScienceDirect* até maio de 2019, disponíveis em todos os idiomas. A estratégia de pesquisa foi definida para o banco de dados Pubmed como um parâmetro: (neoplasms or cancer) AND (spirituality) AND (pain). Foram estudados adultos com neoplasias, de ambos os sexos, que enfrentam a dor. Os estudos que não abordaram a dor associada à espiritualidade foram excluídos. Foram encontrados 588 estudos, sendo 13 elegíveis. Entre esses, nove estudos mostraram que a espiritualidade contribuiu no enfrentamento positivo da dor. Com relação ao nível de espiritualidade, o maior bem-estar espiritual esteve associado com menor intensidade da dor em três estudos. As estratégias espirituais utilizadas foram, *mindfulness*, meditação, relaxamento, oração, suporte de líderes e membros religiosos.

CONCLUSÃO: Apesar dos poucos estudos encontrados, os achados ampliam o conhecimento sobre a relação positiva da espiritualidade com o enfrentamento da dor e evidencia as estratégias espirituais para o manejo dessa condição de saúde em pacientes oncológicos.

Descritores: Dor do câncer, Espiritualidade, Neoplasias.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: The relationship between spirituality and cancer coping is still a challenge for comprehensive health care. Therefore, it is necessary to analyze whether the level of spirituality directly interferes with clinical markers, such as pain intensity in people with cancer. The present study aims to investigate the relationship between spirituality and pain coping and the strategies used in adult cancer patients.

CONTENTS: This is a systematic review, registered in the International Prospective Register of Systematic Reviews: CRD42018108835. The search was performed in Pubmed, Medline, LILACS, Scielo, and ScienceDirect databases until May 2019, available in all languages. The search strategy was defined for the PubMed database as a parameter: (neoplasms or cancer) AND (spirituality) AND (pain). Adults with cancer of both genders who faced pain were studied. Studies that did not address the pain associated with spirituality were excluded. Of the 588 studies found, 13 were eligible. Among these, nine studies showed that spirituality contributes to positive pain coping. Regarding the level of spirituality, higher spiritual well-being was associated with lower pain intensity in three studies. The spiritual strategies used were mindfulness, meditation, relaxation, prayer, support from religious leaders and members.

CONCLUSION: Despite the few studies found, the findings broaden the knowledge about the positive relationship between spirituality and pain coping and underline the spiritual strategies for the management of this health condition in cancer patients.

Keywords: Cancer Pain, Neoplasms, Spirituality.

INTRODUÇÃO

As neoplasias representam a segunda causa de mortalidade no Brasil, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares¹. Para as pessoas com câncer, o desafio se inicia no diagnóstico, em que emergem sentimentos negativos, medo, ansiedade, depressão, desesperança e agressividade, sendo necessária a redução da sobrecarga emocional, com estratégias de enfrentamento, para obter o equilíbrio psíquico^{2,3}.

Sharon Shyrley Weyll Oliveira – <https://orcid.org/0000-0002-3388-9710>;
Rayzza Santos Vasconcelos – <https://orcid.org/0000-0001-9276-3731>;
Verônica Rabelo Santana Amaral – <https://orcid.org/0000-0003-1657-0254>;
Katia Nunes Sá – <https://orcid.org/0000-0002-0255-4379>.

1. Universidade Estadual de Santa Cruz. Departamento de Ciências da Saúde, Ilhéus, BA, Brasil.
2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana, Salvador, BA, Brasil.
3. Universidade Estadual de Santa Cruz. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Ilhéus, BA, Brasil.
4. Universidade Federal do Sul da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Itabuna, BA, Brasil.

Apresentado em 01 de outubro de 2019.
Aceito para publicação em 15 de março de 2020.
Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Sharon Shyrley Weyll Oliveira
Univ. Estadual de Santa Cruz – Departamento de Ciências da Saúde – Campus Soane Nazaré de Andrade
Rod. Jorge Amado, Km 16 – Salobrinho
45662-900 Ilhéus, BA, Brasil
E-mail: sharonweyll@gmail.com

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

Enfrentamento é um processo por meio do qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa-ambiente avaliadas como estressantes e as emoções que elas geram, sendo classificado em enfrentamento centrado no problema e na emoção, embora, muitas vezes, ocorram simultaneamente, podendo ser mutuamente facilitadores⁴. Dentre as estratégias de enfrentamento é comum que os pacientes com câncer adotem as religiosas e espirituais para lidar com o estresse, na tentativa de aliviar o sofrimento e melhorar a esperança^{5,6}. Embora distintos, a espiritualidade e a religiosidade estão interligadas, pois a espiritualidade consiste na busca do ser humano pelo significado da vida, contemplando os aspectos ligados à natureza, à cultura, à sociedade, dentre outros. Já a religiosidade se caracteriza pelo segmento de normas e princípios doutrinários definidos por uma entidade, com atitudes de devoção, crença e esforço para viver religiosamente⁷. A espiritualidade auxilia as pessoas em condições de vulnerabilidade a sobreviver com a dor e as situações cotidianas, mediante a ressignificação das experiências que vivem⁸. Assim, o cuidado espiritual permite aliviar a dor do câncer, que apesar de ser um sintoma físico, engloba outras dimensões, e seu tratamento eficaz não se limita à terapia farmacológica. Diversos estudos contemporâneos têm confirmado que a espiritualidade é um fator determinante da saúde dessa população⁹⁻¹¹. Os pacientes oncológicos, frequentemente, têm dor intensa, multifatorial, associada ao tumor, aos fármacos e à existência de condições dolorosas prévias. A espiritualidade influencia a capacidade de resiliência para enfrentar o processo de adoecimento/morte e tratamento¹². Contudo, a relação entre espiritualidade e enfrentamento do câncer ainda é um desafio para o cuidado integral em saúde, motivo pelo qual é necessário analisar se o nível de espiritualidade interfere diretamente nos marcadores clínicos, como a intensidade da dor. As questões norteadoras desta pesquisa foram: a espiritualidade se apresenta como uma forma de enfrentamento da dor em adultos em tratamento oncológico? Níveis diferentes de espiritualidade influenciam a intensidade da dor? Quais as estratégias espirituais são eleitas? Portanto, este estudo teve como objetivo analisar a relação da espiritualidade com o enfrentamento da dor e identificar as estratégias utilizadas em pacientes adultos oncológicos.

CONTEÚDO

Estudo realizado de acordo com as diretrizes delineadas pelo PRISMA. O seu protocolo foi registrado na base *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO): CRD42018108835. Foi adotada a estratégia Problema-Exposição-Comparador-Outcome/Desfecho de Interesse (PECO) para coleta e análise dos dados. As buscas por artigos foram nas bases de dados Pubmed, Medline, LILACS, Scielo e *ScienceDirect* até maio de 2019, disponíveis em todos os idiomas. A estratégia de pesquisa foi definida para o banco de dados Pubmed como um parâmetro para os outros bancos de dados pesquisados. Logo, a estratégia de busca para o Pubmed: (*neoplasms or cancer*) AND (*spirituality*) AND (*pain*). A princípio elegeu-se como critério os ensaios clínicos, em virtude da baixa quantidade de artigos localizados com esse delineamento, optou-se por incluir estudos observacionais e os critérios de elegibilidade foram: relatos de casos; estudo clínico; ensaio clínico; ensaio clínico, fase I; ensaio clínico, fase II; ensaio clínico, fase III; ensaio clínico, fase IV; estudo comparativo; ensaio clínico controlado; estu-

do multicêntrico; estudo observacional e ensaio clínico pragmático. Foram estudados adultos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com neoplasias e que enfrentam dor. Estudos que não abordaram a dor associada à espiritualidade foram excluídos.

Seleção dos artigos

Duas pesquisadoras realizaram, de forma independente, a busca nas bases de dados e, seguindo os critérios propostos, selecionaram os artigos. Inicialmente, a seleção foi baseada na leitura dos títulos e resumos, utilizando um método padronizado de planilha; em um segundo momento, foi realizada a leitura do texto completo; e, posteriormente, procedeu-se a avaliação da qualidade metodológica. No final de cada etapa, as revisoras reuniram-se e submeteram seus resultados à comparação. As discrepâncias foram discutidas e, nos casos em que as discrepâncias não foram resolvidas, uma terceira revisora foi consultada para esclarecer dúvidas.

Avaliação da qualidade metodológica

Para a avaliação da qualidade metodológica, duas revisoras, independentemente, utilizaram o instrumento desenvolvido por Loney para estudos transversais; os critérios de qualidade definidos por autores¹³ para relato de caso; a Escala Newcastle-Ottawa (ENO) para estudos de coorte; o *check-list* proposto por Downs e Black para ensaios clínicos randomizados e não randomizados^{14,15}.

A avaliação dos estudos transversais consistiu nos itens amostra, fonte de amostragem, tamanho da amostra, mensuração do desfecho, entrevistador imparcial, taxa de resposta, prevalência com IC95% e participantes semelhantes, na qual cada item adequado recebe um ponto¹³. Foram considerados de alta qualidade metodológica estudos entre sete e oito pontos, moderada qualidade aqueles com quatro a seis pontos, e baixa qualidade com zero a três pontos. A ENO composta por oito itens e três dimensões – seleção, comparabilidade e desfecho, foi desenvolvida por Wells para avaliar estudos de coorte e caso-controle. A pontuação total pode variar de zero a nove estrelas, em que uma estrela corresponde a um ponto; sendo que, duas estrelas podem ser atribuídas na dimensão comparabilidade. Estudos entre seis e nove pontos foram considerados de alta qualidade metodológica, quatro e cinco pontos com moderada qualidade e menor que quatro pontos com baixa qualidade¹⁶⁻¹⁸.

O *check-list* para ensaios clínicos randomizados e não randomizados é constituído de 27 itens com os domínios relato, validade externa, viés, viés de seleção e poder, sendo que cada item pontua zero ou um, exceto o item cinco que pode ser pontuado com zero, um ou dois. Os estudos com pontuação igual ou superior a 20, foram considerados de alta qualidade, 15 a 19 de moderada qualidade e inferior ou igual a 14 pontos de baixa qualidade^{4,15}.

A avaliação dos relatos de casos foi baseada nos oito itens propostos¹⁹. Os itens envolvem diagnóstico, consentimento, aprovação de comitê de ética, detalhes da intervenção, desfechos clínicos relevantes, percepção do paciente, riscos associados, critérios de elegibilidade. Cada item recebeu um ponto quando atendido, que são estratificados em pontos de corte iguais aos de estudos transversais em alta, média e baixa qualidade metodológica. As pontuações obtidas nos instrumentos não foram utilizadas como critério de exclusão dos artigos, mas como indicadores da qualidade metodológica dos estudos.

Características dos estudos

O processo de busca e a identificação dos estudos relevantes estão resumidos na figura 1. A estratégia de busca eletrônica recuperou 588 estudos. Desses, 512 foram excluídos após a leitura do título e resumo por não atenderem aos critérios de elegibilidade, e oito por estarem duplicados. Assim, foi realizada a análise na íntegra de 68 estudos, e desse processo, 13 estudos²⁰⁻³² satisfizeram os critérios de elegibilidade para serem incluídos na revisão.

Os 13 artigos incluídos foram publicados no período de 2007 a 2018, com maior frequência entre 2012 a 2018. Houve maior concentração de estudos nos Estados Unidos^{20,23-26}. O tamanho da amostra variou entre 1 e 883 participantes. As médias das idades foram de 43 a 65 anos; em nove estudos^{20,23-25,27-30,32} onde os participantes foram homens e mulheres, e nos demais somente mulheres. Em relação ao delineamento, nove estudos são transversais^{23-26,28-32}; dois são ensaios clínico^{22,27}; um é estudo de caso²¹ e dois são estudos de coorte^{20,28}. Quanto ao local de seleção dos participantes, a maioria foi selecionada em hospital^{12,23,27-30,32}. As características desses estudos encontram-se na tabela 1.

Dentre os estudos avaliados pelo instrumento proposto por Loney, quatro^{26,28,29,32} alcançaram moderada qualidade metodológica; cinco^{23-25,30,31} obtiveram baixa qualidade. Quanto aos estudos analisados pela ENO, os dois^{25,28} apresentaram moderada qualidade. Os ensaios clínicos^{22,27} avaliados pelo *check-list* de Downs e Black apresentaram qualidade metodológica baixa e moderada (Tabela 2).

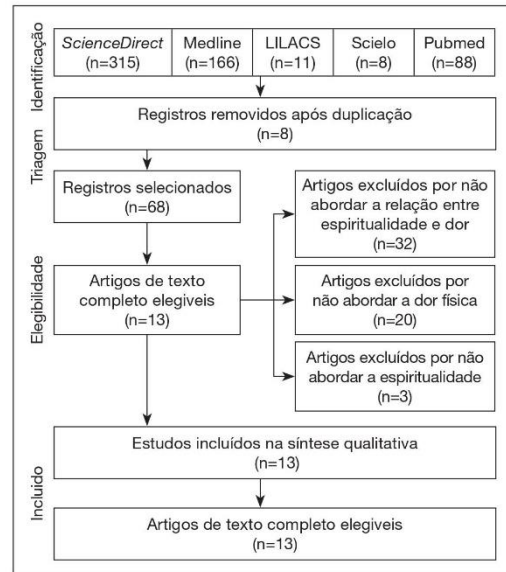


Figura 1. Fluxograma das etapas da revisão sistemática recomendada pelo PRISMA

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão sistemática

Autores	País	População			Delineamento	Local de seleção da amostra
		n	Idade média (anos)	Sexo		
Edman et al. ²⁰	USA	353	55	F-76,4% M-23,6%	Coorte	Centro de Medicina Integrativa
Silva et al. ²¹	Brasil	1	43	F-100%	Relato de caso	Domicílio
Jafari et al. ²²	Irã	65	47,9	F-100%	Ensaio clínico controlado randomizado	Hospital de referência em Câncer
Rabow e Knish ²³	USA	883	65,6	F-54,1% M-45,8%	Transversal	Centro de cuidados a pacientes com câncer
Buck e Meghani ²⁴	USA	42	57,5	F-52% M-48%	Transversal	-
Bai et al. ²⁵	USA	102	55,2	F-90% M-100%	Transversal	Hospital e Centro de Câncer
Zavala et al. ²⁶	USA	86	-	M-100%	Transversal	Programa de apoio
Ando et al. ²⁷	Japão	28	60	F-85,7% M-14,3%	Ensaio clínico não randomizado	Hospital Geral
Visser, de Jager Meezenbroek e Garssen ²⁸	Holanda	660	(E1* 59) (E2** 59)	E1* F-78% M-22% E2** F-73% M-27%	E1* transversal E2**longitudinal	Hospital e Instituição de Radioterapia
Mystakidou et al. ²⁹	Grécia	82	63,3	F-42,7% M-57,3%	Transversal	Hospital - Unidade de Cuidados Paliativos
Jagannathan e Juvva ³⁰	Índia	80	-	F-16,7% M-83,3%	Transversal	Hospital do Câncer - Enfermaria
Furlan et al. ³¹	Brasil	3	55	F-100%	Transversal	Município Manoel Ribas - PR
Gielen, Bhatnagar e Chaturvedi ³²	Índia	300	-	F-48,3% M-50,7%	Transversal	Hospital - Clínica de dor

* Estudo 1 **Estudo 2
USA = Estados Unidos; F = Feminino; M = Masculino; PR = Paraná.

O instrumento mais utilizado para mensurar a espiritualidade foi o *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being - FACIT-Sp*^{22,25-27}, e para avaliar a dor foi a escala numérica^{20,27,32}. Uma entrevista semiestruturada foi utilizada para avaliar tanto a espiritualidade quanto a dor em três estudos^{24,30,31} (Tabela 2).

A relação da espiritualidade com dor foi significativa em seis estudos^{22,23,25-27,32}. Nove estudos^{21-23,25-28,31,32} mostraram que a espiritualidade contribui no enfrentamento positivo da dor. Apenas um²⁹ buscou correlações entre espiritualidade e dor, porém sem resultados significativos. Três estudos^{20,24,30} sugeriram que o perfil dos pacientes oncológicos com dor que buscam a espiritualidade se relaciona mais com a classe social e etnia (Tabela 3).

Devido à heterogeneidade dos dados, não foi possível realizar análises quantitativas dos estudos. Com relação ao nível de espiritualidade, o maior bem-estar espiritual esteve associado com menor intensidade da dor em três estudos^{23,26,27}. A redução na intensidade da dor medida quantitativamente por meio da escala analógica visual (EAV) foi evidenciada somente em um estudo²¹. Os dois estudos experimentais^{22,27} foram direcionados para evidenciar se o tipo de

estratégia espiritual utilizada seria efetiva na redução da intensidade da dor, apontando que os programas de mindfulness e de Terapia Espiritual composto por meditação e relaxamento foram estratégias que promoveram alívio da dor.

Nesta sumarização dos dados da literatura sobre a relação da espiritualidade com o enfrentamento da dor em pacientes oncológicos buscou-se analisar as estratégias espirituais com evidências para o manejo da dor nessa condição de saúde. Foi encontrado que poucos estudos preenchem essa lacuna, sendo a maior parte deles com delineamento transversal e de baixa a moderada qualidade metodológica.

Tabela 3. Descrição dos principais achados dos estudos identificados na revisão sistemática

Autores	Resultados	Estratégias espirituais
Edman et al. ²⁰	A dor média foi mais encontrada em pacientes com câncer que buscaram a espiritualidade do que os que não buscaram esse cuidado.	---
Silva et al. ²¹	A espiritualidade foi primordial para o enfrentamento positivo da dor.	Leitura compartilhada da palavra de Deus (Bíblia), culto e hinos de louvor.
Jafari et al. ²²	A participação no programa de terapia espiritual está associada a melhor enfrentamento da dor.	Relaxamento e meditação, realizado por curandeiros espirituais.
Rabow e Knish ²³	O bem-estar espiritual elevado auxilia no enfrentamento da dor.	Orientações para o bem-estar espiritual.
Buck e Meghani ²⁴	O uso da espiritualidade no enfrentamento da dor é prevalente nas etnias afro-americana e branca.	---
Bai et al. ²⁵	A espiritualidade está associada ao melhor enfrentamento da dor.	---
Zavala et al. ²⁶	Altos níveis de fé combinados com um alto senso de paz e significado resultaram em melhor enfrentamento da dor.	---
Ando et al. ²⁷	O bem-estar espiritual está associado ao enfrentamento da dor.	Meditação (<i>mindfulness</i>).
Visser, de Jager, Meezenbroek e Garssen ²⁸	Os pacientes enfrentaram a dor através da espiritualidade de forma moderada.	---
Mystakidou et al. ²⁹	Não houve correlação entre espiritualidade e dor.	---
Jagannathan e Juvva ³⁰	Os pacientes apresentaram fé firme no médico, e a estratégia de oração e meditação foi utilizada pela população com menor renda.	Oração, meditação e manter a fé no médico.
Furlan et al. ³¹	Pacientes utilizaram a espiritualidade para o enfrentamento positivo da dor.	Conselhos de membros e líderes religiosos e oração.
Gielen, Bhatnagar e Chaturvedi ³²	A espiritualidade é um bom mecanismo de enfrentamento da dor.	---

Tabela 2. Instrumentos e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos

Autores	Instrumentos		Avaliação metodológica
	Dor	Espiritualidade	
Edman et al. ²⁰	Escala numérica	Perguntas norteadoras	5 / 9 – moderada
Silva et al. ²¹	Escala analógica visual	Não utilizou	3/8 – baixa
Jafari et al. ²²	QLQ-C30	FACIT - Sp	15 / 28 – moderada
Rabow e Knish ²³	Assessment System	Are You at Peace?	3 / 8 – baixa
Buck e Meghani ²⁴	Entrevista semiestruturada		2 / 8 – baixa
Bai et al. ²⁵	Inventário Breve de dor	FACIT - Sp	3 / 8 – baixa
Zavala et al. ²⁶	SF-12	FACIT - Sp	5 / 8 – moderada
Ando et al. ²⁷	Escala numérica	FACIT - Sp	13 / 28 – baixa
Visser, de Jager, Meezenbroek e Garssen ²⁸	Escala analógica visual e QLQ-30	SAIL	E1* 4 / 8 – moderada E2** 5 / 9 – moderada
Mystakidou et al. ²⁹	BPI	SIBS	4 / 8 – moderada
Jagannathan e Juvva ³⁰	Entrevista semiestruturada		1 / 8 – baixa
Furlan et al. ³¹	Entrevista semiestruturada		3 / 8 – baixa
Gielen, Bhatnagar e Chaturvedi ³²	Escala numérica	Spirituality quest. Indian Palliat. Care Patients	5 / 8 – moderada

* Estudo 1 **Estudo 2

SF-12 = Short-Form Health Survey; FACIT - Sp = Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being; QLQ-30 = Quality of Life Questionnaire-C30; SAIL = Spiritual Attitude and Involvement List; SIBS = Spiritual Involvement and Beliefs Scale; BPI = Brief Pain Inventory.

ca. No entanto, a maior parte dos autores admite que as estratégias espirituais positivas tenham efeito benéfico no controle da dor em pacientes oncológicos.

Apenas três estudos demonstraram diferenças estatísticas entre grupos que usam estratégias espirituais e os que apenas adotam condutas biomédicas. A falta de homogeneidade dos estudos impediu a avaliação do fator por meio de uma metanálise. No entanto, a maior parte dos estudos no tema ainda está na fase observacional. É necessário avançar para ensaios clínicos que possam testar hipóteses de modo controlado. Os poucos achados, até o momento, apontam para resultados promissores para a recomendação de sua indicação nos serviços de saúde para além das instituições de cunho religioso. Práticas meditativas e técnicas de relaxamento corporal têm sido adotadas com resultados positivos^{9,27,33}, ainda que careçam de padronização metodológica.

A classe social e a etnia parecem influenciar a escolha pelo uso de estratégias espirituais para enfrentar a dor nessa condição de saúde. Grupos afrodescendentes têm uma cultura rica de ritos e práticas espirituais^{24,34}. No entanto, a falta de escolaridade, os fatores socioeconômicos e a falta de outros recursos como a ausência de analgésicos mais potentes pelo alto custo, leva essas pessoas a buscar estratégias espirituais como única alternativa. De todo modo, vale ressaltar que a falta de alternativas pode justamente levar pessoas com dor oncológica ao encontro de um recurso efetivo para lidar com o problema. As estratégias espirituais como práticas meditativas e de relaxamento são cada vez mais frequentes nos sistemas de saúde contemporâneos. Entretanto, as pessoas com menos escolaridade e com condições socioeconômicas desfavoráveis não têm conhecimento desses tipos de serviço^{30,35}. Sabe-se que a prática espiritual está relacionada a respostas fisiológicas no eixo hipotálamo-pituitária-adrenocortical, por meio da redução do hormônio adrenocorticotrófico e cortisol, e consequentemente diminuição do estresse, que pode estar relacionado à dor³⁶.

A escolha por praticar uma atividade espiritual é muito pessoal e está relacionada ao sistema de crenças, valores, costumes, comportamentos e atitudes socioculturais³⁷. Ao comparar os pacientes com câncer que buscaram a medicina integrativa e a inclusão de práticas espirituais como parte do tratamento com os que não desejaram esse aspecto do cuidado, foi verificado que os pacientes que buscaram o serviço pela questão espiritual tinham mais dor, depressão e estresse do que o outro grupo²⁰. É possível que, enquanto a dor está no limite do controle com outras abordagens, a espiritualidade seja desconsiderada, só entrando no rol das escolhas, quando a situação já está fora do controle. O estágio clínico avançado no câncer ocasiona conflitos espirituais³⁸, o que leva naturalmente à busca da espiritualidade para aliviar essa sensação e melhorar a qualidade de vida³⁹. As estratégias de enfrentamento espiritual têm sido apontadas como benéficas para pessoas com dor, sendo associadas a uma maior tolerância, melhor humor e bem-estar⁴⁰. Os resultados do presente estudo confirmam a hipótese de que as práticas espirituais se vinculam à busca de soluções no adoecimento, na tentativa de aliviar o sofrimento gerado pela doença, que podem estar baseadas nas suas crenças, independentemente da religião; eles consideram que essas estratégias são de uso cotidiano, como ir à igreja, se apoiar na família e amigos, rezar, ler a Bíblia, entre outras⁴¹.

Infelizmente, muitos estudos que abordam o tema apresentam um típico conflito de interesse de ser realizados por praticantes e líderes de uma religião ou filosofia específica. A leitura de textos de cunho

religioso sobre a "palavra de Deus" ou hinos e cultos específicos podem gerar resistência por parte de pacientes descrentes ou pertencentes a outro sistema de crenças. Muitos dogmas podem entrar em choque. Por isso, a espiritualidade não deve ser tratada como sinônimo de religião. A religião é dogmática, porém, aspectos como otimismo, esperança, resiliência, aceitação, entre outros, são mais relacionados com altos níveis de espiritualidade⁴². Estados superiores de espiritualidade podem ser obtidos tanto em caminhos religiosos como em práticas de espiritualidade^{43,44}.

Explorando a relação do enfrentamento da dor por meio da espiritualidade, importantes estratégias espirituais foram reveladas, sendo as principais a meditação e as técnicas de relaxamento. Estratégias espirituais referem-se a atividades que buscam fortalecer o significado da vida, a fé ou componentes existenciais, a paz consigo mesmo e com os outros⁴⁵. Os pacientes recorrem a práticas diferentes conforme a necessidade, entretanto, percebe-se que a atenção plena, meditação e oração são os tipos mais utilizados para trazer o sentimento de conforto e força⁴⁶.

A meditação é uma estratégia eficaz, em situações estressantes, como o diagnóstico e tratamento do câncer. Dentre as várias técnicas, destaca-se a *mindfulness* que busca a concentração em um ponto de referência por meio da respiração, movimentos, sensações corporais ou mantras⁴⁷. Um ensaio clínico não randomizado demonstrou que o uso dessa meditação foi uma estratégia benéfica para aumentar o bem-estar espiritual e reduzir a intensidade da dor²². Além da própria meditação, técnicas de relaxamento também foram eficazes no controle da dor em mulheres mastectomizadas²². A ausência de quantificação da dor no referido estudo gera ausência de evidências. Por isso, mais estudos devem ser conduzidos para promover o respaldo necessário para a incorporação dessa prática pelas equipes de saúde.

Pacientes com câncer submetidas à mastectomia recorreram ao suporte de líderes e membros religiosos em um dos estudos selecionados³¹. A fé firme no médico, a estratégia de oração e a meditação foram utilizadas pela população da Índia com menor renda e, aqueles com maior renda seguiam com o tratamento convencional com o uso dos fármacos³⁰. É provável que a crença pessoal em um ente externo, seja ele o médico ou Deus, possa favorecer os processos auto-reguladores⁴⁸. A dor é um sintoma físico comum em pacientes oncológicos, que pode ultrapassar para a dimensão psicossocial. O tratamento tradicional consiste no uso de fármacos analgésicos e opioides para aliviar os sintomas físicos, embora os conflitos psicológicos sejam capazes de interferir no controle da dor³⁸. A intensidade da dor é maior em pacientes oncológicos angustiados quando comparados aos pacientes que confiam no futuro e em Deus, corroborando que a espiritualidade é um bom mecanismo de enfrentamento da dor³².

No relato de caso analisado²¹, cujo objetivo foi apresentar a integração dos aspectos espirituais ao processo de saúde e doença de uma paciente do sexo feminino, com câncer de pâncreas, evangélica e ex-mãe de santo por 27 anos, percebeu-se que com o uso de analgésicos, juntamente com a leitura da bíblia, oração e meditação influenciaram na redução da dor. A intensidade foi reduzida do nível sete a nove para o nível zero após o acompanhamento, embora, a dor tenha retornado influenciada pelo caráter crônico da doença e pela existência de conflitos espirituais e familiares, após a assistência espiritual por uma equipe multiprofissional. Ainda assim, a dor se manteve controlada e, posteriormente a paciente foi a óbito de for-

ma tranquila e calma. Embora um estudo de caso não contribua com as evidências, eles são importantes como estudos exploratórios iniciais que podem apontar caminhos para estudos prospectivos. De todo modo, esse caso representa mais uma confirmação do impacto da espiritualidade na dor de pacientes oncológicos.

A limitação importante apontada na presente revisão direciona-se para a baixa quantidade de estudos científicos acerca da temática envolvendo espiritualidade e dor em pacientes oncológicos. Além disso, a qualidade metodológica da maioria dos estudos foi considerada baixa. Conquanto, vale ressaltar que a revisão seguiu a rigor as recomendações atuais para a elaboração de revisões sistemáticas, as quais subsidiaram a robustez dos resultados. É importante a realização de novos estudos com delineamento experimental e amostras representativas para a investigação do efeito da espiritualidade na dor de pacientes oncológicos.

CONCLUSÃO

O presente estudo ampliou o conhecimento sobre a relação da espiritualidade com o tratamento de dor em pacientes oncológicos, encorajando os pacientes, profissionais de saúde, cuidadores e familiares a adotarem estratégias espirituais.

REFERÊNCIAS

- Mahta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Chronic non-communicable disease mortality in Brazil and its regions, 2000-2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(4):599-608.
- DeSantis CE, Lin CC, Mariotto AB, Siegel RL, Stein KD, Kramer JL, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2014. *CA Cancer J Clin*. 2014;64(4):252-71.
- Feldman RS. *Introdução à Psicologia*. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 656p.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
- Mesquita AC, Chaves Ede C, Avelino CC, Nogueira DA, Panzini RG, de Carvalho EC. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(2):539-45.
- Bitar CM, Cassiano RL, Silva LN. Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de paciente. *Mudanças - Psicol Saúde*. 2018;26(2):25-31.
- Matos TDS, Meneguim S, Ferreira MLDS, Miot HA. Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2910.
- Benites AC, Neme CMB, Santos MA. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud Psicol*. 2017;34(2):269-79.
- Jim HS, Pustejovsky JE, Park CL, Danhauer SC, Sherman AC, Fitchett G, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: a meta-analysis. *Cancer*. 2015;121(21):3760-8.
- Garsen B, Umland-Sikkema NF, Visser A. How spirituality helps cancer patients with the adjustment to their disease. *J Relig Health*. 2015;54(4):1249-65.
- Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Ann Oncol*. 2012;23(Suppl 3):49-55.
- Vale CCS, Libero ACA. A espiritualidade que habita o CTI. *Mental*. 2017;11(21):321-38.
- Warmling D, Lindner SR, Coelho EBS. Intimate partner violence in the elderly and associated factors: systematic review. *Cien Saude Colet*. 2017;22(9):3111-25.
- Fernandes PTS, Santana TC, Nogueira AL, Carvalho SF, Bertoncello D. Desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos prematuros: uma revisão sistemática. *ConScientia Saúde*. 2017;16(4):463-70.
- Tomaz-Morais J, Lima JAS de, Luckvu-Lucena BT, Limeira RRT, Silva SM, Alves GA, et al. Clinical intervention studies of orofacial motricity: an analysis of the methodological quality of brazilian studies. *Rev CEFAC*. 2018;20(3):388-99.
- Foncela PC, Abdala FANB, Forgiarini SGI, Forgiarini LA Jr. Quality of life in survivors after a period of hospitalization in the intensive care unit: a systematic review. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2018;30(4):496-507.
- Ribeiro AM, Matus-Vasconcelos ECL, Silva TD, Brito LGO, Oliveira HF. Functional assessment of the pelvic floor muscles by electromyography: is there a normalization in data analysis? A systematic review. *Fisioter Pesqui*. 2018;25(1):88-99.
- Rocha IS, Lolli LF, Fujimaki M, Gasparetto A, Rocha NBD. Influence of maternal confidence on exclusive breastfeeding until six months of age: a systematic review. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3609-19.
- Parente RCM, Oliveira MAP, Celeste RK. Relatos e série de casos na era da medicina baseada em evidência. *Bras J Vído-Sur*. 2010;3(2):67-70.
- Edman JS, Roberts RS, Dusek JA, Dolor R, Wolever RQ, Abrams DI. Characteristics of cancer patients presenting to an integrative medicine practice-based research network. *Integr Cancer Ther*. 2014;13(5):405-10.
- Silva JO, Araújo VM, Cardoso BG, Cardoso MG. Spiritual dimension of pain and suffering control of advanced cancer patient. *Case report. Rev Dor*. 2015;16(1):71-4.
- Jafari N, Farajzadegan Z, Zamani A, Bahrami F, Emami H, Loghmani A, et al. Spiritual therapy to improve the spiritual well-being of iranian women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2013;2013:353262.
- Rabow MW, Knish SJ. Spiritual well-being among outpatients with cancer receiving concurrent oncologic and palliative care. *Support Care Cancer*. 2015;23(4):919-23.
- Buck HG, Meghani SH. Spiritual expressions of African Americans and whites in cancer pain. *J Holist Nurs*. 2012;30(2):107-16.
- Bai J, Brubaker A, Meghani SH, Bruner DW, Yeager KA. Spirituality and quality of life in black patients with cancer pain. *J Pain Symptom Manage*. 2018;56(3):390-8.
- Zavala MW, Maliski SL, Kwan L, Fink A, Litwin MS. Spirituality and quality of life in low-income men with metastatic prostate cancer. *Psychooncology*. 2009;18(7):753-61.
- Ando M, Morita T, Akachi T, Ito S, Tanaka M, Ifuku Y, et al. The efficacy of mindfulness-based meditation therapy on anxiety, depression, and spirituality in Japanese patients with cancer. *J Palliat Med*. 2009;12(12):1091-4.
- Visser A, de Jager Meezenbroek EC, Garsen B. Does spirituality reduce the impact of somatic symptoms on distress in cancer patients? cross-sectional and longitudinal findings. *Soc Sci Med*. 2018;124:57-66.
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Pathiaki M, Patiraki E, Galanos A, et al. Exploring the relationships between depression, hopelessness, cognitive status, pain, and spirituality in patients with advanced cancer. *Arch Psychiatr Nurs*. 2007;21(3):150-61.
- Jagannathan A, Juvva S. Life after cancer in India: coping with side effects and cancer pain. *J Psychosoc Oncol*. 2009;27(3):344-60.
- Furlan M, Bernardi J, Vieira AM, Santos MCC, Marcon SS. Percepção de mulheres submetidas à mastectomia sobre o apoio social. *Ciência Cuid e Saúde*. 2012;11(1):66-73.
- Gielen J, Bhatnagar S, Charurvedi SK. Prevalence and nature of spiritual distress among palliative care patients in India. *J Relig Health*. 2017;56(2):530-44.
- Puchalski CM. Caregiver stress: the role of spirituality in the lives of family/friends and professional caregivers of cancer patients. 2012. 201-28p.
- Chibnall JT, Bennett ML, Videen SD, Duckro PN, Miller DK. Identifying barriers to psychosocial spiritual care at the end of life: A physician group study. *Am J Hosp Palliat Care*. 2004;21(6):419-26.
- Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti AL. Taking spiritual history in clinical practice: a systematic review of instruments. *Explore*. 2013;9(3):159-70.
- Lago-Rizzardi C, Teixeira M, Siqueira SR. Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*. 2010;34(4):483-7.
- Monteiro LVB, Rocha Junior JR. A dimensão espiritual na compreensão do processo saúde-doença em psicologia da saúde. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2017;4(2):15-30.
- Reticena Kde O, Beuter M, Sales CA. Life experiences of elderly with cancer pain: the existential comprehensive approach. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(3):419-25.
- Lec YB, Wu CH, Chiu TY, Chen CY, Morita T, Hung SH, et al. The relationship between pain management and psychospiritual distress in patients with advanced cancer following admission to a palliative care unit. *BMC Palliat Care*. 2015;14:69.
- Siddall PJ, Lovell M, MacLeod R. Spirituality: what is its role in pain medicine? *Pain Med*. 2015;16(11):51-60.
- Barbosa RM, Ferreira JLP, Melo MCB, Costa JM. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Rev SBPH*. 2017;20(1):165-82.
- Lifshitz M, van Elk M, Luhrmann TM. Absorption and spiritual experience: a review of evidence and potential mechanisms. *Conscious Cogn*. 2019;73:102760.
- Balboni TA, Balboni MJ. The spiritual event of serious illness. *J Pain Symptom Manage*. 2018;56(5):816-22.
- Egan R, MacLeod R, Jaye C, McGee R, Baxter J, Herbison P. What is spirituality? Evidence from a New Zealand hospice study. *Mortality*. 2011;16(4):307-24.
- Phenwan T, Peerawong T, Tulathamkij K. The meaning of spirituality and spiritual well-being among Thai breast cancer patients: a qualitative study. *Indian J Palliat Care*. 2019;25(1):119-23.
- Worthington D, Deuster PA. Spiritual fitness: an essential component of human performance optimization. *J Spec Oper Med*. 2018;18(1):100-5.
- Pokorski M, Suchorzynska A. Psychobehavioral effects of Meditation. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1023(1):85-91.
- Visser A, Garsen B, Vingerhoets A. Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psychooncology*. 2010;19(6):565-72.



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

6.2 Artigo 2 – O uso da prática espiritual no tratamento da dor de pessoas com câncer

Objetivo 2 – Identificar o uso e as estratégias da prática espiritual no enfrentamento da dor física dos pacientes com câncer.

artigo

Oliveira, S.S.W.; Amaral, V.R.S.; Vasconcelos, R.S.; Rocha, E.S.; Sá, K.N.;
O uso da prática espiritual no tratamento da dor de pessoas com câncer

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2232-2235>

O uso da prática espiritual no tratamento da dor de pessoas com câncer

The use of spiritual practice in the treatment of cancer person pain
Or use of spiritual practice does not treatment of pessoas com câncer

RESUMO

Objetivo: Identificar se os pacientes com câncer utilizam a prática espiritual no enfrentamento da dor física causada pelo câncer e quais são as estratégias espirituais utilizadas. Método: Trata-se de estudo transversal e descritivo, realizado em um hospital de referência em tratamento quimioterápico e uma casa de apoio a pessoas com câncer, localizados no sul da Bahia, entre agosto e setembro de 2019. Para a coleta foi utilizado um questionário com variáveis sociodemográficas e perguntas acerca da espiritualidade. Resultados: A maioria das pessoas realizavam estratégias espirituais: oração, leitura da bíblia, ir à missa/culto, hinos de louvor, acender velas, rezar o terço, meditação e ter fé nos médicos e em Deus. Conclusão: O uso da prática espiritual é uma estratégia utilizada pelas pessoas com câncer que participaram do estudo para o alívio da dor física causada pela doença, e que tal estratégia reduz a dor.

DESCRIPTORIOS: Neoplasias; Dor do Câncer; Espiritualidade.

ABSTRACT

Objective: To identify whether cancer patients use spiritual practice to cope with the physical pain caused by cancer and what spiritual strategies are used. Method: This is a cross-sectional and descriptive study, conducted at a referral hospital for chemotherapy treatment and a cancer support center, located in southern Bahia, between August and September 2019. For the collection, a questionnaire was used, with sociodemographic variables and questions about spirituality. Results: Most people pursued spiritual strategies: prayer, bible reading, attending mass/worship, hymns of praise, lighting candles, praying the rosary, meditation, and having faith in physicians and God. Conclusion: The use of spiritual practice is a strategy used by people with cancer who participated in the study to relieve the physical pain caused by the disease, and that such a strategy reduces pain.

DESCRIPTORS: Neoplasms; Cancer Pain; Spirituality.

RESUMEN

Objetivo: Identificar si los pacientes con cáncer utilizan la práctica espiritual para hacer frente al dolor físico causado por el cáncer y qué estrategias espirituales se utilizan. Método: Este es un estudio transversal y descriptivo, realizado en un hospital de referencia para tratamiento de quimioterapia y un centro de apoyo para el cáncer, ubicado en el sur de Bahía, entre agosto y septiembre de 2019. Para la recolección, se utilizó un cuestionario, con variables sociodemográficas y preguntas sobre espiritualidad. Resultados: La mayoría de las personas siguieron estrategias espirituales: oración, lectura de la Biblia, asistir a misa/adoración, himnos de alabanza, encender velas, rezar el rosario, meditar y tener fe en los médicos y en Dios. Conclusión: El uso de la práctica espiritual es una estrategia utilizada por personas con cáncer que participaron en el estudio para aliviar el dolor físico causado por la enfermedad, y que dicha estrategia reduce el dolor.

DESCRIPTORIOS: Neoplasias; Dolor de Cáncer; Espiritualidad.

RECEBIDO EM: 23/12/2019 APROVADO EM: 24/12/2019

Sharon Shyrley Weyll Oliveira

Enfermeira. Bacharel em Direito. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz. Discente do Doutorado em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3388-9710>.

Verônica Rabelo Santana Amaral

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Sul da Bahia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1657-0254>.

Rayzza Santos Vasconcelos

Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Santa Cruz. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Sul da Bahia. Especialista em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Futura. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9276-3731>.

Evelly Rocha Lima

Farmacêutica. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8989-3313>.

Katia Nunes Sã

Fisioterapeuta. Pós-doutora em Ciência da Informação e Comunicação Científica pelo Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia. Docente da Pós-Graduação, nível doutorado, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0255-4379>.

INTRODUÇÃO

As neoplasias representam no Brasil a segunda causa de mortalidade, devido a este dado o câncer é uma condição cercada por medos e incertezas⁽¹⁾. Diante da perspectiva de final de vida, as pessoas com câncer podem passar por estágios no seu processo de aceitação da doença: negação (não acredita nos exames e na equipe de saúde); raiva (possui sentimentos de ira, revolta, e ressentimento); barganha (realiza promessas para o prolongamento da vida ou redução/cessação da dor ou males físicos); depressão (sente tristeza aliada a outros sentimentos); aceitação (aceita a doença e o tratamento)⁽²⁾.

Neste contexto, o câncer é visto como uma condição que está associada ao sofrimento e à morte, portanto no momento do diagnóstico, as pessoas se deparam com sentimentos negativos (aflição, ansiedade, depressão, desesperança e agressividade), esse contexto necessita de redução da sobrecarga emocional, utilizando estratégias de enfrentamento para obter o equilíbrio psíquico⁽³⁾.

Dentre as estratégias de enfrentamento, é comum que os pacientes com câncer adotem estratégias religiosas e espirituais para lidar com o estresse, na tentativa de aliviar o sofrimento e melhorar a esperança. Embora distintos, a espiritualidade e a religiosidade estão interligadas, pois a espiritualidade consiste na busca do ser humano pelo significado da vida, contemplando os aspectos ligados à natureza, cultura, sociedade, dentre outros; já a religiosidade se caracteriza pelo segmento de normas e princípios doutrinários definidos por uma entidade, com atitudes de devoção, crença e esforço para viver religiosamente⁽⁴⁾.

A espiritualidade auxilia as pessoas em condições de vulnerabilidade a sobreviver com a dor e as situações cotidianas, através

da resignificação das experiências que vivem⁽⁵⁾. A partir da contextualização acerca da temática, elencaram-se as seguintes questões norteadoras: A espiritualidade se apresenta como estratégia de enfrentamento da dor física em pacientes com câncer? Quais práticas espirituais são utilizadas? O objetivo deste trabalho foi identificar se os pacientes com câncer utilizam a prática espiritual no enfrentamento da dor física causada pelo câncer e quais são as estratégias espirituais utilizadas.

Dentre as estratégias de enfrentamento, é comum que os pacientes com câncer adotem estratégias religiosas e espirituais para lidar com o estresse, na tentativa de aliviar o sofrimento e melhorar a esperança.

METODOLOGIA

Este estudo é um recorte do projeto inti-

tulado "A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz, sob o parecer n.º 3.022.500 por meio do CAAE 01564218.2.0000.5526. Trata-se de estudo transversal e descritivo, realizado em um hospital de referência em tratamento quimioterápico e uma casa de apoio a pessoas com câncer, localizados no sul da Bahia, entre agosto e setembro de 2019.

A população do estudo no hospital foram as pessoas internadas com o diagnóstico de câncer e, na casa de apoio, foram as pessoas em tratamento do câncer que estavam hospedadas no período da coleta. Os critérios de inclusão foram: pessoas com diagnóstico de câncer, com idade maior ou igual 18 anos, que relataram o diagnóstico de câncer e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: ausência de dor atual ou progressiva, diagnóstico de doença mental e impossibilidade ou dificuldade de comunicação.

Para a coleta, foi utilizado um questionário com variáveis sociodemográficas e perguntas acerca da espiritualidade (A sua religiosidade interferiu no enfrentamento da sua doença? Você realiza alguma prática espiritual? Se sim, qual? Você acha que a sua prática espiritual reduz a dor física causada pela doença?), que foi aplicado por duas enfermeiras treinadas. As pessoas internadas no hospital foram entrevistadas individualmente no leito, e na casa de apoio foram abordadas durante as atividades educacionais e direcionadas para a entrevista.

Os dados foram digitados e analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences, versão 21.0. Foi realizada a análise descritiva, sendo calculadas as frequências absoluta e relativa.

artigo

Oliveira, S.S.W.; Amaral, V.R.S.; Vasconcelos, R.S.; Rocha, E.S.; Sã, K.N.;
O uso da prática espiritual no tratamento da dor de pessoas com câncer

RESULTADOS

Das 60 pessoas com câncer selecionadas, 39 foram excluídas por não atenderem aos critérios do estudo, das quais 17 não apresentaram dor atual ou pregressa, 14 não relataram o diagnóstico de câncer e 08 se encontravam impossibilitadas ou com dificuldade de comunicação no momento da coleta. Dessa forma, foram incluídas 21 pessoas, observando-se que houve predominância do sexo feminino e a idade média apresentada foi de 51,1 anos. Em relação a situação conjugal, 12 (57,1%) relataram não ter companheiro, 13 (61,9%) viviam no domicílio com uma a duas pessoas e 11 (52,4%) tinham renda familiar de um a três salários.

Em relação ao perfil clínico, 05 (23,8%) tinham câncer de mama, 03 (14,3%) no colo de útero, 02 (9,5%) no pulmão, 02 (9,5%) no estômago, 02 (9,5%) na cabeça e pescoço, 02 (9,5%) no esôfago, 01 (4,8%) na próstata, 01 (4,8%) na bexiga, 01 (4,8%) no ouvido, 01 (4,8%) no reto e 01 (4,8%) mieloma múltiplo.

Sobre o perfil religioso, 20 (95,2%) pessoas possuíam religião e, destas, 10 (50%) se declararam católicas, 09 (45%) evangélicas e 01 (5%) judaica. Verificou-se que a maioria dos pacientes relataram que a religiosidade auxiliou no enfrentamento do câncer 18 (58,7%). Quanto à espiritualidade, a maioria das pessoas realizavam estratégias espirituais 20 (95,2%), sendo elas: oração, leitura da bíblia, ir à missa/culto, hinos de louvor, acender velas, rezar o terço, meditação e ter fé nos médicos e em Deus. Dentre as pessoas que realizavam estratégias espirituais, 16 (80%) afirmaram que a espiritualidade reduziu a dor física causada pelo câncer.

DISCUSSÃO

A prática espiritual no tratamento da dor das pessoas com câncer foi apresentada como uma estratégia capaz de reduzir a dor física causada pelo câncer na população em estudo. A espiritualidade ocorre através da fé, que está relacionada à esperança de um conforto, é uma fonte de

A prática espiritual no tratamento da dor das pessoas com câncer foi apresentada como uma estratégia capaz de reduzir a dor física causada pelo câncer na população em estudo. A espiritualidade ocorre através da fé, que está relacionada à esperança de um conforto, é uma fonte de apoio que possibilita crer em algo positivo, reduzindo a ansiedade e os medos⁽⁶⁾.

apoio que possibilita crer em algo positivo, reduzindo a ansiedade e os medos⁽⁶⁾.

A fé é um processo interior que pode ou não conter uma busca religiosa⁽⁷⁾. Neste estudo, apenas uma pessoa relatou não ter religião. A maioria das pessoas com câncer utilizam a religião como ferramenta de enfrentamento, sobretudo, em situações adversas, a religião é um item necessário para melhorar o convívio com o câncer, aliviar os impactos provocados e melhorar o conhecimento⁽⁸⁾. A doença e a proximidade com a morte convocam as pessoas a se aproximar de um ser superior em busca da cura, o tratamento deixa de ser uma atribuição exclusivamente médica, e passa a ser direcionada à uma cura mágica, que se relaciona à religião⁽⁹⁾.

A religiosidade auxiliou no enfrentamento do câncer para a grande parte dos participantes dessa pesquisa, que além de estarem lidando com a doença, tinham como agravo a dor relacionada ao câncer. A dor está presente em aproximadamente 30% das pessoas com câncer, sendo considerada o quinto sinal vital, portanto é indispensável sua avaliação periódica, a fim de oferecer condições adequadas para o manejo da doença e garantir a qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁰⁾.

O tratamento da dor vai além de medidas farmacológicas, sendo a espiritualidade uma estratégia utilizada por muitos pacientes, particularmente aqueles com doenças graves, e os pacientes dependem dela como um mecanismo de enfrentamento positivo⁽¹¹⁾. A espiritualidade foi utilizada por grande maioria dos participantes desta pesquisa, sendo relatada como uma ferramenta relevante capaz de reduzir a dor física causada pelo câncer.

Segundo Sousa et al⁽¹²⁾, as pessoas com câncer recorrem à espiritualidade para encontrar um sentido para esta experiência de adoecimento, tendo em vista que ela ativa os transmissores desencadeando uma sensação de bem-estar, melhora do sistema imune, diminui o estresse e a ansiedade. A espiritualidade ocorre por meio de atividades que buscam fortalecer o significado da vida, a fé ou componentes existenciais, a paz consigo mesmo e com os outros, agrupadas

com o termo estratégias espirituais⁽¹³⁾.

Os achados do presente estudo, quanto ao uso de estratégias espirituais, confirmam a ideia de que elas apoiam e transmitem forças às pessoas. Assim como em Arrieira et al⁽¹⁴⁾, a fé em Deus e a leitura da bíblia foram utilizadas como prática espiritual neste estudo. A fé representa uma força propulsora, atuando como ponto positivo no enfrentamento da doença, tem a capacidade de explicar aquilo que aparenta ser inexplicável durante as situações adversas e aos momentos difíceis e de tristes vivenciadas pelo adoecimento⁽¹⁵⁾.

A principal ou a segunda estratégia de enfrentamento usada para lidar com a dor é a oração, conforme foi revelado nos

estudos de Koenig⁽¹⁶⁾ e Rippentrop⁽¹⁷⁾. A efetividade da prece, através de uma oração cristã sem invocação de santos ou santidades, mostrou-se positiva na redução de ansiedade de pacientes com câncer em tratamento de quimioterapia, para tanto as pesquisadoras utilizaram como intervenção a citação do salmo 138 da Bíblia Sagrada, que trata sobre a onisciência divina: Deus tudo sabe e tudo vê⁽¹⁸⁾.

A religiosidade e a espiritualidade são práticas eficazes que auxiliam na ressignificação da trajetória de pessoas com câncer, aliviando o sofrimento em situações difíceis e estressantes⁽⁷⁾. Assim, os aspectos religiosos/espirituais devem ser compreendidos pelos profissionais de saúde dian-

te do processo de adoecimento de uma pessoa com câncer.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo corroboram com o conhecimento sobre o uso da prática espiritual em pessoas com câncer, pois evidenciam que a espiritualidade é uma estratégia utilizada por pessoas com câncer para o alívio da dor física causada pela doença, e que tal estratégia reduz a dor. Neste estudo, a espiritualidade esteve interligada à religiosidade, pois as estratégias espirituais predominantemente utilizadas pelas pessoas com câncer estudadas foram de caráter religiosas. ■

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Moura L de, Prado RR do, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol Serv Saúde*. 2014;23(4):599–608.
2. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 9. ed. Fontes M, organizador. São Paulo; 2008. 304 p.
3. Feldman RS. Introdução à Psicologia. 10. ed. Artmed, organizador. Porto Alegre; 2015. 656 p.
4. Matos TD de S, Meneguim S, Ferreira M de L da S, Miot HA. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017;25:e2910.
5. Benites AC, Neme CMB, Santos MA Dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud Psicol*. 2017;34(2):269–79.
6. Nobre C de FC, Mendes F. A experiência da pessoa com dor oncológica na sua transcendência. *Rev Ibero-Americana Saúde e Envelhec*. 2018;4(1):1224–39.
7. Ribeiro GS, Campos CS, Anjos ACY dos. Espiritualidade e religião como recursos para o enfrentamento do câncer de mama. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 1 de julho de 2019;11(4):849–56.
8. Menezes RR, Kameo SY, Valença T dos S, Mocó GAA, Santos JM de J. Qualidade de vida relacionada à saúde e espiritualidade em pessoas com câncer. *Rev Bras Cancerol*. 2018;64(1):9–17.
9. Reis CG da C dos, Farias CP, Quintana AM. O vazio de sentido: suporte da Religiosidade para pacientes com câncer avançado. *Psicol Ciência e Profissão*. 2017;37(1):106–18.
10. Castro CC de, Pereira AK da S, Bastos BR. Implementation of the evaluation of pain as the fifth vital sign. *J Nurs UFPE online*. 2018;12(11):3009–14.
11. Stewart WC, Adams MP, Stewart JA, Nelson LA. Review of clinical medicine and religious practice. Vol. 52, *Journal of religion and health*. 2013. p. 91–106.
12. Sousa FF de PR, Freitas SMF de M, Farias AGDS, Cunha M da CDSO, Araújo MFM de, Veras VS. Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Ment Álcool e Drog (Edição em Port)*. 2017;13(1):45.
13. Phenwan T, Peerawong T, Tulathamkij K. The meaning of spirituality and spiritual well-being among Thai breast cancer patients: a qualitative study. *Indian J Palliat Care [Internet]*. 2019;25(1):119–23.
14. Arrieira ICDO, Thoferrn MB, Schaefer OM, Fonseca AD da, Kantorski LP, Cardoso DH. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(3):e58737.
15. Linard AG, Silva FADRM da S. Mulheres submetidas a tratamento para câncer de colo uterino - percepção de como enfrentam a realidade. *Rev Bras Cancerol*. 2002;48(4):493–8.
16. Koenig GH. Religion and medicine IV: religion, physical health, and clinical implications. *Int J Psychiatry Med*. 2001;31(3):321–36.
17. Rippentrop AE. A review of the role of religion and spirituality in chronic pain populations. *Rehabil Psychol*. 2005;50(3):278.
18. Carvalho CC, Chaves E de CL, Lunes DH, Simão TP, Grasselli C da SM, Braga CG. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Rev da Esc Enferm*. 2014;48(4):684–90.

6.3 Artigo 3 – Spirituality in oncology care: a cross-sectional study with patients and healthcare professionals

Objetivo 3 – Identificar o nível de espiritualidade dos profissionais de saúde e compará-lo com o nível de espiritualidade dos pacientes oncológicos com dor.

Spirituality in Oncology Care: A Cross-Sectional Study with Patients and Healthcare Professionals

Authors: Sharon Shyrley Weyll Oliveira¹, Rayzza Santos Vasconcelos², Verônica Rabelo Santana Amaral³, Hélder Fernando Pedrosa e Sousa⁴, Maria Alzira Pimenta Dinis⁵, Diogo Guedes Vidal^{6*}, Katia Nunes Sá⁷

*Corresponding author: Diogo Guedes Vidal, UFP Energy, Environment and Health Research Unit (FP-ENAS), University Fernando Pessoa (UFP), Praça 9 de Abril 349, 4249-004 Porto, Portugal. E-mail: diogovidal@ufp.edu.pt

Authors' contributions: Conceptualization: Sharon Shyrley Weyll Oliveira, Katia Nunes Sá; Methodology: Sharon Shyrley Weyll Oliveira, Katia Nunes Sá, Diogo Guedes Vidal; Formal analysis and investigation: Sharon Shyrley Weyll Oliveira, Rayzza Santos Vasconcelos, Verônica Rabelo Santana Amaral, Katia Nunes Sá; Writing - original draft preparation: Sharon Shyrley Weyll Oliveira, Katia Nunes Sá, Diogo Guedes Vidal; Writing - review and editing: Sharon Shyrley Weyll Oliveira, Hélder Fernando Pedrosa e Sousa, Maria Alzira Pimenta Dinis, Diogo Guedes Vidal. Katia Nunes Sá; Supervision: Katia Nunes Sá.

¹ Universidade Estadual de Santa Cruz – Ilhéus, Bahia, Brasil. Faculdade Santo Agostinho -AFYA, Itabuna-Bahia, Brasil E-mail: sswoliveira@uesc.br. E-mail: sharonweyll@gmail.com

² Universidade Estadual de Santa Cruz – Ilhéus, Bahia, Brasil. E-mail: rayzzauesc@gmail.com

³ Universidade Federal do Sul da Bahia – Itabuna, Bahia, Brasil. E-mail: vekarabelo@gmail.com

⁴ Department of Mathematics (DM.UTAD), University of Trás-os-Montes and Alto Douro (UTAD), Vila Real, Portugal. E-mail: hfps@utad.pt

⁵ UFP Energy, Environment and Health Research Unit (FP-ENAS), University Fernando Pessoa (UFP), Porto, Portugal. E-mail: madinis@ufp.edu.pt

⁶ UFP Energy, Environment and Health Research Unit (FP-ENAS), University Fernando Pessoa (UFP), Porto, Portugal. E-mail: diogovidal@ufp.edu.pt

⁷ Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, Bahia, Brasil. E-mail: katia.sa@gmail.com. E-mail: katia.sa@bahiana.edu.br

Compliance with Ethical Standards

Disclosure of potential conflicts of interest

Research involving Human Participants and/or Animals

Informed consent

Declarations

The authors declare no conflicts of interest.

The authors did not receive support from any organization for the submitted work.

No funding was received to assist with the preparation of this manuscript.

No funding was received for conducting this study.

No funds, grants, or other support was received.

Data is available upon request to the first author.

Code availability (software application or custom code): Not applicable.

1 **Spirituality in Oncology Care: A Cross-Sectional Study with Patients and Healthcare**
2
3
4 **Professionals**

7
8 **ABSTRACT**

9
10 Spirituality is an individual and subjective characteristic that helps in coping with adverse
11 situations, being an important aspect for both the patient and healthcare professionals in the
12 context of oncology. This quantitative, descriptive and cross-sectional study, carried out in a
13 medium-sized hospital, aimed to identify the level of spirituality of 49 healthcare
14 professionals and compare it with the level of spirituality of 49 cancer patients with pain in
15 the south of Bahia, Brazil. To assess the level of spiritual well-being, the Spiritual Well-Being
16 Scale (SWB) was used, which is composed of the total score (SWB), and two subscales:
17 Religious Well-Being (RWB) and Existential Well-Being (EWB). Most patients had high
18 RWB, moderate EWB and high SWB. A similar result was found in healthcare professionals:
19 high RWB, moderate and high EWB and high SWB. An association was found in the variable
20 existential well-being, indicating that in the existential dimension, healthcare professionals
21 have a high level of significant well-being when compared to patients. In addition, the
22 patients' religion is associated with the religious well-being, existential well-being and total
23 well-being score variables. It was found that healthcare professionals showed greater spiritual
24 well-being than cancer patients in the existential dimension.
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51

52 **Keywords:** Spirituality; Spiritual Well-Being; Patients' care; Healthcare Professionals;
53
54
55 Cancer.
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

INTRODUCTION

Spirituality involves a connection with higher forces, a divinity or even with one's being, aiming to seek meaning for life through a resource that cannot be touched, but experienced through faith and beliefs. Therefore, spirituality can be characterized as an individual and subjective dimension that helps in coping with adverse situations (Domingues et al. 2018).

Spiritual well-being is expressed through connection with the meaning of life. This connection allows emotional balance and the development of ethical and moral values that influence biological, psychological and social issues (Thurow et al. 2017). Spirituality is seen as inherent to the human being, being essential in the process of doing, thinking, interacting and caring. In addition, it has a beneficial relationship both for those who promote care and for those who receive care (Arrieira et al. 2017). Therefore, the spiritual dimension should be valued by healthcare professionals, since it contributes to individuals facing adverse, traumatic and stressful moments related to the health-disease process (Brasileiro et al. 2017). Thus, spiritual well-being is not only important for the patient, but also for the health professional, who uses this resource to strengthen himself in the face of obstacles arising from the technical routines (Rodrigues et al. 2020).

Although some healthcare professionals do not give due importance to this dimension, and direct their actions in biomedical attitudes, it is already recognized that the spiritual dimension must be part of the care of these professionals (Salimena et al. 2016). It is essential to take care of the spiritual dimension, particularly when it has to do to care for cancer patients, due to the emotional fragility caused by the disease itself, resulting from the association with the brevity of life (Meurs et al. 2018). Spirituality needs to be present in the care of cancer patients, since it collaborates positively with coping with the disease (Puchalski

1 et al. 2018). Spirituality is also necessary for those who perform assistance activities who are
2 exposed to stressful events related to their experiences at work (Moreno-Milan et al. 2019).
3

4
5
6 Spiritual practice in the treatment of pain in people with cancer is presented as a
7
8 strategy capable of reducing physical pain caused by this pathological condition, with faith
9
10 being used as an effective resource (Oliveira et al. 2020). Spirituality has been recognized as
11
12 essential for the positive coping of pain, so that spiritual strategies such as reading the Bible,
13
14 worship and hymns of praise reduce the intensity of pain (Silva et al. 2015).
15
16

17
18 Regarding the benefits of spirituality in the assistance provided by healthcare
19
20 professionals, it is known that spiritual care improves the clinical condition, helps with
21
22 acceptance and strengthens cancer patients in their illness process (Evangelista et al. 2016). In
23
24 addition, spirituality significantly promotes emotional well-being, serves as protection for the
25
26 moment of fear and despair, and enriches the health professional and patient's relationship
27
28 (Phelps et al. 2012).
29
30

31
32 Therefore, it is considered that healthcare professionals have an important role in
33
34 meeting the spiritual needs of patients, contributing to the level of spirituality during the care
35
36 provided (Baldacchino 2015). However, introducing spirituality into the process of caring for
37
38 healthcare professionals can be a complex procedure. This is due, in part, to a lack of
39
40 sufficient education or training on the topic, inhibiting the provision of spiritual care (Jones et
41
42 al. 2020).
43
44
45

46
47 Additionally, it is important that healthcare professionals believe that having a good
48
49 level of spirituality contributes to care, in addition to the need to have a high level of
50
51 spirituality, making it possible to offer spiritual care to patients. Considering that the level of
52
53 spirituality of healthcare professionals interferes in the patients' responses to cancer pain and
54
55 the suffering generated by the disease, this research aimed to identify the level of spirituality
56
57 of healthcare professionals and compare it with the level of spirituality of cancer patients with
58
59
60
61
62
63
64
65

1 pain, aiming to contribute to pain relief and for positive coping for people facing the illness
2
3
4 process.
5
6

7 8 **METHOD** 9

10 This study is an excerpt from the project entitled “Spirituality in Coping with Pain in
11 Cancer Patients” approved by the Research Ethics Committee of the State University of Santa
12 Cruz, Brazil, under reference 3.022.500 through CAAE No. 01564218.2.0000.5526. This is a
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

This study was carried out in a medium-sized hospital and in a cancer patient support institution located in a municipality in north-eastern Brazil. The hospital is a regional reference for cancer treatment and offers the services of radiotherapy, chemotherapy, surgery, social work, psychology, pharmacy, nursing, physiotherapy, specialized consultations, hospitalization and palliative care. The support institution, on the other hand, is non-profit and aims to support adult cancer patients undergoing cancer treatment, assisted by the Unified Health System (UHS) and in a situation of social vulnerability. Thus, the service provided includes reception, food, accommodation, assistance in making appointments and exams, and support with a nutritionist and a psychologist.

The population was composed of healthcare professionals and cancer patients with pain. The inclusion criteria for professionals were: working in the hospital and accepting to participate in the study by signing the Free and Informed Consent Form (ICF). The exclusion criterion, on the other hand, consisted of the absence of a response on the Spiritual Well-Being Scale (SWB).

As for the patients, the inclusion criteria were: people aged 18 years or older, admitted to the studied hospital or hosted at the support house during the collection period, with the diagnosis of cancer, reporting current or previous pain related to the current neoplasia and

1 agreeing to participate in the study by signing the ICF. The exclusion criteria were: lack of
2
3 response in SWB, diagnosis of mental illness, debilitated patients, with impossibility or
4
5 difficulty of communication and in the denial phase.
6
7

8 Data collection was performed by two trained and qualified nurses, from August 2019
9
10 to September 2020. A form was filled out containing sociodemographic and clinical questions
11
12 relating the patients. The sociodemographic variables were: age, sex, marital status,
13
14 profession, education, number of residents in at household, family income and religion.
15
16 Clinical variables considered were: health insurance, type of cancer, stage of cancer, time of
17
18 diagnosis, type of current treatment and use of analgesics. In addition, SWB was used to
19
20 assess the level of spiritual well-being.
21
22
23
24

25 As for the data collection of healthcare professionals, a form containing
26
27 sociodemographic questions was filled out. In addition, three questions were asked about
28
29 spirituality and religiosity: “Are you in the habit of asking patients' religion?”, “Do you think
30
31 that the patient's religiosity interferes with the treatment?”, “Do you think that the patient's
32
33 spirituality interferes with the treatment?” was then applied.
34
35
36

37 The professionals were approached during their shift. The contact started with an
38
39 explanation of the objective, importance and ethical aspects of the study, after which the ICF
40
41 was signed and the instruments to be filled out by the health professional were given, under
42
43 the guidance of the researchers in charge of the study. Because of the difficulty in collecting
44
45 the data during the shift, justified by the workload of the professionals, *Google Forms* was
46
47 then used, aiming to enable the participation of a greater number of healthcare professionals.
48
49 The link for filling out the instruments was sent via email or *WhatsApp*.
50
51
52
53

54 SWB is the reference scale for measuring spirituality, it is a short and easily applied
55
56 instrument, adapted and validated for the Brazilian context (Marques et al. 2009). It contains
57
58 20 items that at first are added up and the total SWB score results, and are divided into two
59
60
61
62
63
64
65

1 subscales: Religious Well-Being (RWB), which refers to satisfaction in personal connection
 2 with God or with something that is considered absolute and which is addressed in questions 1,
 3 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 and 19, and Existential Well-Being (EWB), which addresses the
 4 people's perception of their life purposes independent of a religious entity, being investigated
 5 through questions 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 and 20 (Forti et al. 2020). These items were
 6 answered using a Likert-type scale containing six options: strongly agree - 6, agree more than
 7 disagree - 5, partially agree - 4, partially disagree - 3, disagree more than agree - 2 and totally
 8 disagree - 1. The questions 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 and 20 have a positive aspect, so
 9 the score is added as follows: strongly agree = 6, agree more than disagree = 5, partially
 10 agree = 4, partially disagree = 3 disagree more than agree = 2 and totally disagree = 1. The
 11 other questions refer to the negative side, so the score is reversed: strongly agree = 1, agree
 12 more than disagree = 2, partially agree = 3, partially disagree = 4 disagree more than agree =
 13 5 and totally disagree = 6, i.e., reverse order (Gomes and Bezerra 2018).

14 For SWB categorization, the intervals of 20 to 40 indicate low spiritual well-being, 41
 15 to 99 indicate moderate spiritual well-being and 100 to 120 indicate high spiritual well-being.
 16 As for the score of the RWB and EWB dimensions, the intervals between 10 to 20 points
 17 correspond to low spiritual well-being, 21 to 49 points to moderate spiritual well-being and 50
 18 to 60 points to high SWB (Gastaud et al. 2006; Volcan et al. 2003).

19 The collected data was stored in a Microsoft Excel data sheet and analysed using the
 20 Statistical Package of Social Sciences software version 25.0. The absolute and relative
 21 frequencies for the categorical variables and the mean and standard deviations (*SD*) for the
 22 quantitative variables were calculated. Categorical variables were compared using the Chi-
 23 squared test. The results were considered significant when $p < 0.05$.

24 RESULTS

25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1 Of the 163 potential patients, 49 patients were considered eligible, 111 were ineligible
 2
 3 and there were 3 refusals (Table 1). Thus, 49 patients were interviewed. Their
 4
 5 sociodemographic characteristics are described in Table 1: female predominance (28; 57.1%),
 6
 7 mean age 52.3 years (\pm 12.0), married/stable union marital status (23; 46.9%),
 8
 9 complete/incomplete elementary school education (24; 49.0%) and catholic (21; 42.9%) and
 10
 11 evangelical (21; 42.9%) religion. Regarding the number of households, the majority lived
 12
 13 with 2 to 3 people (32; 65.3%) and had an average household income of \$ 123.04 to \$ 293.85
 14
 15 (17; 34.7%). All study participants were being treated by the UHS.
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22

(INSERT TABLE 1)

Table 1 – Sociodemographic characterization of cancer patients.

23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30 As for the clinical aspects of patients, the most common types of cancer are: breast
 31
 32 (11; 22.4%), colorectal (10; 20.4%) and cervix (8; 16.3%). At the moment of the survey
 33
 34 application, 25 participants had no defined stage of disease (51.0%). Of the 24 patients who
 35
 36 had this information, stage IV prevailed (19; 79.2%). Most knew about the diagnosis for \leq 12
 37
 38 months (26; 53.1%), undergoing radiotherapy (20; 40.8%) and using analgesics (42; 85.7%),
 39
 40
 41
 42
 43 Table 2.
 44

(INSERT TABLE 2)

Table 2 – Clinical aspects of cancer patients.

45
 46
 47
 48 Regarding healthcare professionals, 49 participants were interviewed, of which: nurse
 49
 50 (34; 69.4%), nursing technician (9; 18.4%), physiotherapist (2; 4.1%), nutritionist (2; 4.1%)
 51
 52 and psychologist (2; 4.1%). The average age of the professionals was 33.0 years (\pm 9.5), the
 53
 54 female gender predominated (39; 79.6%) and married/stable union marital status (28; 57.1%).
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65

1 As for professional aspects, the majority had been trained for more than 10 years (19; 38.8%),
 2
 3 had no specialization in oncology (41; 83.7%) and less than three years working in the
 4
 5 oncology care (28; 58,3%), Table 3.
 6
 7

8 With regard to religion, one third of the professionals reported no religion (13; 26.5%).
 9
 10 Among those who claimed to have a religion, the majority assumed themselves to be catholics
 11 (20; 40.8%), evangelicals (11; 22.4%) and spiritists (5; 10.2%). As for the religious/spiritual
 12 (20; 40.8%), evangelicals (11; 22.4%) and spiritists (5; 10.2%). As for the religious/spiritual
 13 approach, healthcare professionals have the habit of asking the patients' religion (33; 67.3%)
 14 (20; 40.8%), evangelicals (11; 22.4%) and spiritists (5; 10.2%). As for the religious/spiritual
 15 approach, healthcare professionals have the habit of asking the patients' religion (33; 67.3%)
 16 and believe that the patient's religiosity and spirituality interfere in the treatment (45; 91.8%)
 17 and (48; 98.0%) respectively, Table 3.
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24

(INSERT TABLE 3)

Table 3 – Sociodemographic characterization of healthcare professionals.

25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32 Table 4 shows that there is an association between the variable EWB and the condition
 33 of being a patient or a health professional. Thus, it is identified that in the existential
 34 dimension a high level of well-being is characteristic of healthcare professionals. In the
 35 variables RWB and SWB, there was no statistically significant association, and the results
 36 were similar, with patients and healthcare professionals presenting a moderate and high level
 37 in RWB and SWB.
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46

(INSERT TABLE 4)

Table 4 – Association between the spiritual well-being of healthcare professionals and cancer patients.

47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57 Table 5 shows the result of the association between religion and the variables RWB,
 58 EWB and SWB. Here it appears that it is only in the case of patients that religion is
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65

1 significantly associated with three spiritual dimensions. In the religious dimension, it was
 2
 3 noted that Catholic and Evangelical patients are those who have greater spiritual well-being.
 4
 5 In the existential dimension, it was observed that both being Catholic and being evangelical
 6
 7 had moderate levels of existential well-being. Finally, in the spiritual dimension, he found that
 8
 9 having a religion provides greater well-being.
 10

11
 12 Regarding healthcare professionals, no significant association was identified with the
 13
 14 variables RWB, EWB and SWB.
 15
 16

17
 18 (INSERT TABLE 5)
 19

20 **Table 5** – Association of the religion variable with the Spiritual Well-Being Scale (SWB) of
 21
 22 healthcare professionals and cancer patients.
 23
 24

25 26 27 **DISCUSSION**

28
 29 In this study, aiming to identify the level of spirituality of healthcare professionals and
 30
 31 compare it with the level of spirituality of cancer patients with pain, it was found that
 32
 33 healthcare professionals had greater spiritual well-being than cancer patients with pain in the
 34
 35 existential dimension. It is believed that this is justified by the fact that healthcare
 36
 37 professionals are not going through a health-disease process, because they are able to do long-
 38
 39 term planning, to outline a personal and professional life purpose, the opposite of what
 40
 41 happens with patients who experience moments of uncertainty regarding their future, inability
 42
 43 to make plans, unhappiness and psychosocial conflicts arising from the disease (Shilling et al.
 44
 45 2017).
 46
 47
 48
 49
 50

51
 52 Cancer is considered a watershed in the lives of patients. At the time of the diagnosis
 53
 54 it is not understood only as an illness, but as a condition resulting from the subjectivity of a
 55
 56 lifetime, which leads to reflection about the patients' existence and generates the need to
 57
 58 reorganize priorities, by expanding the look that seeks to see specific aspects of life from
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65

1 another point of view (Ripamonti et al. 2018). In this perspective, the patient with cancer
2 seeks to find support tools to assist in the construction of this phase of life. To achieve it,
3 spirituality is the most common tool, as it offers cancer patients the development of hope, the
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

The patients involved in this study, showed moderate and high well-being. Even if this result did not show a significant association, it indicates that this population has a better capacity to cope with the adversities of cancer, since spirituality influences the way in which the patient faces the process of falling ill and its repercussions, as well as the way of dealing with the illness and the complications experienced in the treatment trajectory.

In what respects healthcare professionals, the majority presented moderate and high SWB. This high spiritual well-being represents a potential in patient care, since the spirituality of professionals influences the understanding of the health-disease process, the relationship with the patient and the care provided (Longuiniere; Yarid; Silva, 2017). In addition, it gives additional professional competence in the provision of spiritual care (Azarsa et al. 2015).

However, healthcare professionals may encounter barriers, e.g., insufficient knowledge, lack of privacy close to the bed, lack of a sacred place in the hospital, to offer spiritual care to patients, and these barriers are negatively associated with spiritual and existential well-being of healthcare professionals (Musa et al. 2019). Therefore, it is essential that health institutions that care for cancer patients, consider the spiritual dimension as an integral part of the treatment and increase efforts to resolve these barriers.

Thus, a spiritual care program including slides, lectures, spiritual readings, films, video clips, life history and simulation of the effect of spiritual care, among others, is a powerful tool capable of helping to elevate the spiritual well-being of oncology healthcare

1 professionals, being considered an effective, safe, accessible and applicable program during
2
3 the routine of cancer care (Mehdipoorkorani et al. 2019).
4

5
6 In relation to religiosity, it was found that having a religion is related to a greater
7
8 spiritual well-being of cancer patients, although for healthcare professionals there was no
9
10 direct relationship. In this sense, it can be said that, despite being distinct, spirituality and
11
12 religion are complementary, in particular for cancer patients, since the disease itself and the
13
14 treatment impose fear and anguish. Thus, religion is used as a means of coping with cancer.
15
16 Patients consider God as a being superior to medicine and to technical scientific advances,
17
18 capable of promoting the hope of a cure and giving strength to the continuity of life and
19
20 follow-up of treatment (Reis et al. 2017).
21
22

23
24 Accordingly, religion is closely linked to the possibility of moving from a position of
25
26 total impotence to a position where some control is possible, through the belief that God
27
28 works for you (Leite et al. 2020). In this circumstance, religious practices play an important
29
30 role as a coping strategy for patients with chronic and severe diseases, especially with cancer,
31
32 as religious involvement helps in assigning meaning to life, relieving stress, improving mood
33
34 and self-esteem (Fekih-Romdhane et al. 2020).
35
36

37
38 Thus, it can be said that religiosity serves as a resource for positive coping for people
39
40 in the process of becoming ill, contributes to the therapeutic path, favours a new meaning to
41
42 the experience of the disease, changing the way individuals see the problem, thus promoting
43
44 greater relief from pain and distress (Ribeiro et al. 2019). Despite the benefits of religiosity in
45
46 the treatment, some patients go through religious conflicts, live the duality in searching for the
47
48 reason why they are going through this, while they also believe that God is just and has the
49
50 power of healing (Alves et al. 2010; Curlin et al. 2005).
51
52

53
54 The religiosity of healthcare professionals, in this study, did not show any significant
55
56 association with spirituality, despite the fact that the majority reported having some religion.
57
58
59
60
61
62
63
64
65

1 According to the study of Kørup et al. (2019), professionals who are religious are more likely
2
3 to address issues related to religiosity or spirituality with their patients, and are often
4
5 emotionally involved with the patient's experience report, thus contributing to the therapeutic
6
7 path and favouring a new meaning to the patients' experience of the disease (Sokol 2020).
8
9

10 11 12 13 **CONCLUSIONS**

14
15 This research applied the SWB to a sample of 49 cancer patients with pain and 49
16
17 healthcare professionals to identify and compare their level of spirituality in a medium-sized
18
19 hospital of a municipality in the south of Bahia, Brazil. Healthcare professionals showed
20
21 greater spiritual well-being than cancer patients in the existential dimension. The level of
22
23 spirituality of the healthcare professionals in this study was high, but there was no significant
24
25 association with that of cancer patients, also showing a high level of spirituality. Regarding
26
27 patients, having a religion is associated with the religious well-being, existential well-being
28
29 and total well-being score variables. The results found are based on observational data from
30
31 the daily practice of healthcare professionals who are involved in oncology, which highlights
32
33 its robustness. Two limitations need to be pointed out: the fact that this study was carried out
34
35 in only one hospital in the north-eastern Brazil, thus restricting the generalization of the data;
36
37 and the limited number of healthcare professionals involved.
38
39
40
41
42
43
44

45 This study is expected to reinforce the potential of spirituality in cancer patients,
46
47 considered a positive coping strategy for people experiencing this illness. It has been
48
49 demonstrated that spirituality positively contributes to the therapeutic process of cancer
50
51 patients, favouring a new meaning of life and reducing the patients' pain.
52
53
54
55
56

57 **COMPLIANCE WITH ETHICAL STANDARDS**

58
59
60
61
62
63
64
65

1 Disclosure of potential conflicts of interest

2
3 Research involving Human Participants and/or Animals

4
5
6 Informed consent

7
8
9
10
11 **REFERENCES**

12
13
14
15
16 Alves, R. R. da N., Alves, H. da N., Barboza, R. R. D., & Souto, W. de M. S. (2010). The
17
18 influence of religiosity on health. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15*(4), 2105–2111.

19
20 <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400024>

21
22
23 Arrieira, I. C. de O., Thoferhn, M. B., Schaefer, O. M., Fonseca, A. D. da, Kantorski, L. P., &

24
25 Cardoso, D. H. (2017). O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em
26
27 cuidados paliativos [○The meaning of spiritual care in comprehensive care in palliative

28
29 care]. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *38*(3). <https://doi.org/10.1590/1983->

30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
1447.2017.03.58737

66
67 Azarsa, T., Davoodi, A., Khorami Markani, A., Gahramanian, A., & Vargaei, A. (2015).

68
69 Spiritual wellbeing, Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual

70
71 Care Competence among Critical Care Nurses. *Journal of Caring Sciences*, *4*(4), 309–

72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
320. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.031>

99
100 Baldacchino, D. (2015). Spiritual Care Education of Health Care Professionals. *Religions*,

101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
6(2), 594–613. <https://doi.org/10.3390/rel6020594>

166
167 Brasileiro, T. O. Z., Salgado Souza, V. H., de Oliveira Prado, A. A., Silva Lima, R., Alves

168
169 Nogueira, D., & Chaves, E. de C. L. (2017). Bem-estar espiritual e coping

170
171 religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica [Spiritual well-being and

172
173 religious / spiritual coping in people with chronic renal failure]. *Av. enferm*, 159–170.

- 1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
- Curlin, F. A., Roach, C. J., Gorawara-Bhat, R., Lantos, J. D., & Chin, M. H. (2005). When Patients Choose Faith Over Medicine: Physician Perspectives on Religiously Related Conflict in the Medical Encounter. *Archives of Internal Medicine*, *165*(1), 88–91. <https://doi.org/10.1001/archinte.165.1.88>
- Domingues, E. A. R., Antenor, C. R. de S., Carvalho, M. R. F. de, & Carvalho, A. F. S. de. (2018). Bem-estar espiritual do profissional de enfermagem no ambiente hospitalar [Spiritual well-being of nursing professionals in the hospital environment]. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, *16*(3), 1–9. <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v16i3.5611>
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G. da, Abrão, F. M. da S., Batista, P. S. de S., & Oliveira, R. C. de. (2016). Spirituality in patient care under palliative care: A study with nurses. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, *20*(1), 176–182. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>
- Fekih-Romdhane, F., Hakiri, A., Fendri, S., Balti, M., Labbane, R., & Cheour, M. (2020). Evaluation of Religious Coping in Tunisian Muslim Women with Newly Diagnosed Breast Cancer. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01066-9>
- Forti, S., Serbena, C. A., & Scaduto, A. A. (2020). Spirituality/religiousity measurement and health in brazil: A systematic review. *Ciencia e Saude Coletiva*, *25*(4), 1463–1474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018>
- Gastaud, M. B., De Mattos Souza, L. D., Braga, L., Horta, C. L., De Oliveira, F. M., Rosa Sousa, P. L., & Da Silva, R. A. (2006). Spiritual well-being and minor psychiatric disorders in psychology students: A cross-sectional study. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, *28*(1), 12–18. <https://doi.org/10.1590/s0101-81082006000100003>
- Gomes, E. T., & Bezerra, S. M. M. da S. (2018). Validation of the spiritual well-being scale

- 1 for hospitalized patients in the preoperative period. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*,
2
3
4 67(3), 179. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000199>
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
- Jones, K. F., Pryor, J., Care-Unger, C., & Simpson, G. K. (2020). Rehabilitation health professionals' perceptions of spirituality and spiritual care: The results of an online survey. *NeuroRehabilitation*, 46(1), 17–30. <https://doi.org/10.3233/NRE-192857>
- Kørup, A. K., Søndergaard, J., Lucchetti, G., Ramakrishnan, P., Baumann, K., Lee, E., et al. (2019). Religious values of physicians affect their clinical practice: A meta-analysis of individual participant data from 7 countries. *Medicine (United States)*, 98(38). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000017265>
- Leite, Â., Vidal, D. G., Dinis, M. A. P., Sousa, H. F. P. e, & Dias, P. (2020). The Relevance of God to Religious Believers and Non-Believers. *Religions*, 11(4), 1–18. <https://doi.org/10.3390/rel11040212>
- Liberato, R. P., & Macieira, R. C. (2008). Espiritualidade no enfrentamento do câncer [Spirituality in coping with cancer.]. In V. A. de Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. de C. Macieira, M. T. Veit, et al. (Eds.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 414–431). São Paulo: Summus.
- Longuiniere, A. C. F., Yarid, S. D., & Silva, E. C. S. (2017). Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico [Influence of religiosity / spirituality of the health professional in the care of critical patients]. *Revista Cuidarte*, 9(1), 1961. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i1.413>
- Marques, L. F., Sarriera, J. C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE) [Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale] (SWS). *Avaliação Psicológica*, 8(2), 179-186.

- 1 Mehdiipoorkorani, L., Bahrami, M., & Mosavizade, R. (2019). Impact of a spiritual care
2
3 program on spiritual wellbeing of oncology nurses: A randomized clinical trial. *Iranian*
4
5 *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(1), 38–43.
6
7
8 https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_33_18
9
10
11 Meurs, J. Van, Smeets, W., Vissers, K. C. P., Groot, M., & Engels, Y. (2018). Nurses
12
13 Exploring the Spirituality of Their Patients with Cancer: Participant Observation on a
14
15 Medical Oncology Ward. *Cancer Nursing*, 41(4), E39–E45.
16
17
18 <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000526>
19
20
21 Moreno-Milan, B., Cano-Vindel, A., Lopez-Dóriga, P., Medrano, L. A., & Breitbart, W.
22
23 (2019). Meaning of work and personal protective factors among palliative care
24
25 professionals. *Palliative and Supportive Care*, 17(4).
26
27
28 <https://doi.org/10.1017/S147895151800113X>
29
30
31 Musa, A. S., Al Qadire, M. I., Aljezawi, M., Tawalbeh, L. I., Aloush, S., & Albanian, F. Z.
32
33 (2019). Barriers to the Provision of Spiritual Care by Nurses for Hospitalized Patients in
34
35 Jordan. *Research and theory for nursing practice*, 33(4), 392–409.
36
37
38 <https://doi.org/10.1891/1541-6577.33.4.392>
39
40
41 Oliveira, S. S. W., Vasconcelos, R. S., Amaral, V. R. S., & Sá, K. N. (2020). Spirituality in
42
43 coping with pain in oncological patients: systematic review. *Brazilian Journal Of Pain*,
44
45 3(2), 158–163. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200028>
46
47
48 Phelps, A. C., Lauderdale, K. E., Alcorn, S., Dillinger, J., Balboni, M. T., Van Wert, M., et al.
49
50 (2012). Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: Perspectives
51
52 of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. *Journal of Clinical*
53
54 *Oncology*, 30(20), 2538–2544. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.40.3766>
55
56
57 Puchalski, C. M., King, S. D. W., & Ferrell, B. R. (2018). Spiritual Considerations.
58
59
60
61
62
63
64
65

1 Mehdiipoorkorani, L., Bahrami, M., & Mosavizade, R. (2019). Impact of a spiritual care
2 program on spiritual wellbeing of oncology nurses: A randomized clinical trial. *Iranian*
3 *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(1), 38–43.
4
5
6
7
8 https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_33_18
9

10
11 Meurs, J. Van, Smeets, W., Vissers, K. C. P., Groot, M., & Engels, Y. (2018). Nurses
12 Exploring the Spirituality of Their Patients with Cancer: Participant Observation on a
13 Medical Oncology Ward. *Cancer Nursing*, 41(4), E39–E45.
14
15
16
17
18
19 <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000526>
20

21 Moreno-Milan, B., Cano-Vindel, A., Lopez-Dóriga, P., Medrano, L. A., & Breitbart, W.
22 (2019). Meaning of work and personal protective factors among palliative care
23 professionals. *Palliative and Supportive Care*, 17(4).
24
25
26
27
28
29 <https://doi.org/10.1017/S147895151800113X>
30

31
32 Musa, A. S., Al Qadire, M. I., Aljezawi, M., Tawalbeh, L. I., Aloush, S., & Albanian, F. Z.
33 (2019). Barriers to the Provision of Spiritual Care by Nurses for Hospitalized Patients in
34 Jordan. *Research and theory for nursing practice*, 33(4), 392–409.
35
36
37
38
39
40 <https://doi.org/10.1891/1541-6577.33.4.392>
41

42 Oliveira, S. S. W., Vasconcelos, R. S., Amaral, V. R. S., & Sá, K. N. (2020). Spirituality in
43 coping with pain in oncological patients: systematic review. *Brazilian Journal Of Pain*,
44 3(2), 158–163. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200028>
45
46
47
48
49

50 Phelps, A. C., Lauderdale, K. E., Alcorn, S., Dillinger, J., Balboni, M. T., Van Wert, M., et al.
51 (2012). Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: Perspectives
52 of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. *Journal of Clinical*
53 *Oncology*, 30(20), 2538–2544. <https://doi.org/10.1200/JCO.2011.40.3766>
54
55
56
57
58

59 Puchalski, C. M., King, S. D. W., & Ferrell, B. R. (2018). Spiritual Considerations.
60
61
62
63
64
65

- 1 Silva, J. O. da, Araújo, V. M. C. de, Cardoso, B. G. de M., & Cardoso, M. G. de M. (2015).
2
3 Spiritual dimension of pain and suffering control of advanced cancer patient. Case
4 report. *Revista Dor*, *16*(1), 71–74. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150014>
5
6
7
8
9 Sokol, D. (2020). Religion and spirituality in medicine: friend or foe? *BMJ*, *368*, m106.
10
11 <https://doi.org/10.1136/bmj.m106>
12
13
14
15 Thurow, A. C., Charão, C. D. S., Mortagua, E. D. O., & Souza, L. D. de M. (2017). Bem-
16
17 Estar Espiritual e Religião em Doutorandos de Universidade Comunitária [Spiritual
18
19 Well-Being and Religion in Community University PhD Students]. *Revista de*
20
21 *Psicologia da IMED*, *9*(2), 77. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2017.v9i2.2169>
22
23
24
25 Volcan, S. M. A., Sousa, P. L. R., de Jesus Mari, J., & Horta, B. L. (2003). Relationship
26
27 between spiritual well-being and minor psychiatric disorders: A cross-sectional study.
28
29 *Revista de Saude Publica*, *37*(4), 440–445. <https://doi.org/10.1590/s0034->
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65

Table1

Table 1 – Sociodemographic characterization of cancer patients.

Variable	<i>N</i>	%
Sex		
Male	21	42.9
Female	28	57.1
Marital status		
Married/stable union	23	46.9
Single	15	30.6
Divorced/separated	8	16.3
Widow/widower	3	6.1
Education		
Illiterate	5	10.2
Literate	3	6.1
Complete/incomplete elementary school	24	49.0
Complete/incomplete high school	10	20.4
Complete/incomplete higher education	7	14.3
Religion		
Catholic	21	42.9
Evangelical	21	42.9
Others	3	6.1
None	4	8.2
Household		
1 person	3	6.1
2 to 3 people	32	65.3

Variable	<i>N</i>	%
4 to 5 people	14	28.6
Average household income		
up to \$ 123.03	10	20.4
\$ 123.04 to \$ 293.85	17	34.7
\$ 293.86 to \$ 512.22	14	28.6
\$ 512.23 to \$ 931.72	7	14.3
Greater than \$ 931.72	1	2.0
Health insurance system		
Unified Health System	49	100.0

Table2

Table 2 – Clinical aspects of cancer patients.

Type of cancer	<i>N</i>	%
Breast	11	22.4
Colorectal	10	20.4
Cervix	8	16.3
Prostate	4	8.2
Stomach	4	8.2
Esophagus	4	8.2
Head and neck	2	4.1
Others	6	12.2
Cancer stage		
I	1	2.0
II	1	2.0
III	3	6.1
IV	19	38.8
Without staging	25	51.0
How long have you known about your illness?		
≤ 12 months	26	53.1
13 – 24 months	10	20.4
25 – 36 months	4	8.2
37 – 48 months	1	2.0
≥ 49 months	8	16.3
How long ago did you start the treatment?		
≤ 12 months	30	62.5

13 – 24 months	5	10.4
25 – 36 months	4	8.3
37 – 48 months	1	2.1
≥ 49 months	8	16.7
Type of treatment		
Type of treatment	12	24.5
Chemotherapy	20	40.8
Radiotherapy	4	8.2
Surgery	13	26.5
Do you use painkillers?		
No	7	14.3
Yes	42	85.7

Table3

Table 3 – Sociodemographic characterization of healthcare professionals.

Profession	N	%
Nurse	34	69.4
Nursing technician	9	18.4
Physiotherapist	2	4.1
Nutritionist	2	4.1
Psychologist	2	4.1
Sex		
Female	39	79.6
Male	10	20.4
Marital status		
Married/stable union	28	57.1
Single	20	40.8
Divorced/separated	1	2
Graduation time		
< 5 years	15	30.6
5 - 10 years	15	30.6
> 10 years	19	38.8
Specialization in oncology		
Yes	8	16.3
No	41	83.7
Years of activity working in oncology care		
< 3 years	28	58.3
3 - 5 years	8	16.7

> 5 years	12	25.0
Religion		
None	13	26.5
Catholic	20	40.8
Evangelical	11	22.4
Spiritist	5	10.2
Habit of asking patients' religion		
Yes	16	32.7
No	33	67.3
Patient's religiosity interferes with treatment		
Yes	45	91.8
No	4	8.2
Patient's spirituality interferes with treatment		
Yes	48	98.0
No	1	2.0

Table4

Table 4 – Association between the spiritual well-being of healthcare professionals and cancer patients.

	RWB			EWB			SWB		
	Low	Moderate	High	Low	Moderate	High	Low	Moderate	High
Patient	1 (100)	6 (42.9)	42 (50.6)	2 (100)	36 (62.1)	11 (28.9)	1 (100)	16 (59.3)	32 (45.7)
Professional	0 (0.0)	8 (57.1)	41 (49.4)	0 (0.0)	22 (37.9)	27 (71.1)	0 (0.0)	11 (40.7)	38 (54.3)
<i>p</i>	0.523			0.002*			0.295		

Note. RWB: Religious Well-Being; EWB: Existential Well-Being; SWB: Spiritual

Well-Being Scale. Chi-squared test used for association; *associations are statistically significant ($p < 0.05$).

Table5

Table 5 – Association of the religion variable with the Spiritual Well-Being Scale
(SWB) of healthcare professionals and cancer patients.

	Patient				Professional			
	none	catholic	evangelical	other	none	catholic	evangelical	other
RWB								
Low	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Moderate	1 (25.0)	3 (14.3)	1 (4.8)	1 (33.3)	2 (15.4)	2 (10.0)	0 (0.0)	4 (36.4)
High	2 (50.0)	18 (85.7)	20 (95.2)	2 (66.7)	11 (84.6)	18 (90.0)	5 (100)	7 (63.6)
<i>p</i>	0.021*				0.187			
EWB								
Low	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Moderate	3 (75.0)	14 (66.7)	18 (85.7)	1 (33.3)	5 (38.5)	10 (50.0)	2 (40.0)	5 (45.5)
High	0 (0.0)	7 (33.3)	2 (9.5)	2 (66.7)	8 (61.5)	10 (50.0)	3 (60.0)	6 (54.5)
<i>p</i>	0.048*				0.924			
SWB								
Low	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Moderate	2 (50.0)	5 (23.8)	8 (38.1)	1 (33.3)	3 (23.1)	3 (15.0)	1 (20.0)	4 (36.4)
High	1 (25.0)	16 (76.2)	13 (61.9)	2 (66.7)	10 (76.9)	17 (85.0)	4 (80.0)	7 (63.6)
<i>p</i>	0.033*				0.597			

6.4 Artigo 4 – Spirituality in coping with pain in cancer patients: a cross-sectional study

Objetivo 4 – Avaliar o impacto da espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos.



healthcare



Article

Spirituality in Coping with Pain in Cancer Patients: A Cross-Sectional Study

Sharon Shyrley Weyll Oliveira ^{1,2,3,*}, Rayzza Santos Vasconcelos ², Verônica Rabelo Santana Amaral ², Hélder Fernando Pedrosa e Sousa ⁴, Maria Alzira Pimenta Dinis ⁵, Diogo Guedes Vidal ⁵ and Katia Nunes Sá ³

¹ Health Sciences Department, Universidade Estadual de Santa Cruz, Ilhéus 45662-900, Brazil

² Medicine Course, Faculdade Santo Agostinho—AFYA, Itabuna 45662-900, Brazil; rayzzauesc@gmail.com (R.S.V.); vekarabelo@gmail.com (V.R.S.A.)

³ Post Graduation Department, Bahiana School of Medicine and Public Health, Salvador 40290-000, Brazil; katia.sa@bahiana.edu.br

⁴ Department of Mathematics (DM.UTAD), University of Trás-os-Montes and Alto Douro (UTAD), 5001-801 Vila Real, Portugal; hfps@utad.pt

⁵ UFP Energy, Environment and Health Research Unit (FP-ENAS), University Fernando Pessoa (UFP), 4249-004 Porto, Portugal; madinis@ufp.edu.pt (M.A.P.D.); diogovidal@ufp.edu.pt (D.G.V.)

* Correspondence: sswoliveira@uesc.br



Citation: Oliveira, S.S.W.; Vasconcelos, R.S.; Amaral, V.R.S.; Sousa, H.F.P.e.; Dinis, M.A.P.; Vidal, D.G.; Sá, K.N. Spirituality in Coping with Pain in Cancer Patients: A Cross-Sectional Study. *Healthcare* **2021**, *9*, 1671. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121671>

Academic Editors: Tatsunori Ikemoto and Young-Chang Arai

Received: 29 October 2021

Accepted: 30 November 2021

Published: 2 December 2021

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: Spirituality has been identified as an adaptive coping strategy and a predictor of better quality of life in cancer patients. Despite the relevance of spirituality in the health–disease process, it is noted that the assessment of the impact of spirituality in coping with pain is still incipient. The objective of this study is to assess the impact of spirituality in coping with pain in cancer patients. This quantitative cross-sectional study was carried out in a medium-sized hospital and a cancer patient support institution located in northeastern Brazil. A questionnaire with sociodemographic and clinical variables was used and the following instruments were applied: Visual Analogue Scale (VAS); Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ); Neuropathic Pain 4 Questions (DN4); Spiritual Wellbeing Scale (SWBS); WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (WHOQOL-SRPB). Most people with no pain had higher scores on the SWBS. Neuropathic pain was identified in 23 patients and was associated with the highest level of spirituality used as a way of coping with pain. As faith increases, pain decreases in intensity by 0.394 points. On the other hand, as inner peace increases, pain increases by 1.485 points. It is concluded that faith is a strategy for coping with pain, in particular neuropathic pain, minimizing its intensity. On the other hand, greater levels of inner peace allow to increase the awareness of the painful sensation. It is expected that these findings may be useful to integrate spirituality care in healthcare facilities as a resource for positive coping for people in the process of becoming ill, contributing to the therapeutic path and favouring a new meaning to the experience of the disease.

Keywords: healthcare; spirituality; coping strategies; pain; cancer

1. Introduction

Cancer is characterized by inefficiency in the control of cell division, with a consequent disordered growth of cells which tend to invade healthy tissues and organs of the human body [1]. The patient's clinical condition and cancer progression are associated with pain, which is a common symptom in patients with malignant neoplasms [2].

Pain is defined by the International Association for the Study of Pain as “an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage” [3]. In cancer patients, pain is frequent and usually presents with moderate to severe intensity, requiring the use of morphine for its control, in many cases [4].

Pain assessment is necessary to verify the effectiveness of interventions and understand the temporal behavior of oncologic pain [5]. As it is a subjective phenomenon,

the patient's report is the best measure of intensity [6]. However, some scales, questionnaires and quantitative sensory examination complement pain assessment. Among the dimensions assessed, these tools help to understand the intensity, frequency, duration, location, type and impacts of pain. It is noted, however, that psychosocial–spiritual domains are often neglected in pain assessment, despite the direct or indirect influence on the painful phenomenon [7,8]. Cancer-associated pain is even more complex, as it involves the phenomenon of finitude of life, requiring a multidimensional approach for relief and treatment [9].

Spirituality has been pointed out as an adaptive coping strategy [10] and as a predictor of better quality of life for cancer patients [11]. Spirituality and religiosity are different concepts, yet apparently similar. In fact, they are interdependent and communicating [12], but the religiosity dimension is institutional, based on beliefs and rituals, and is directly related to a certain degree of participation or adherence to religious practices [13]. On the other hand, the spiritual dimension is a broader psychosociological construct [14], with a more individual and subjective character, unfinished and shaped by life experiences.

Despite the relevance of spirituality in the health–disease process of cancer patients, it is noted that the assessment of the impact of spirituality in coping with pain in these patients is still embryonic [15]. Therefore, this study aims to overcome this gap and contribute to the construction of this knowledge. Accordingly, the aim of the study was to assess the impact of spirituality on coping with pain in cancer patients.

2. Materials and Methods

This is a quantitative, cross-sectional study, carried out in a medium-sized hospital and a cancer patient support institution located in northeastern Brazil. This hospital is a regional reference for oncological treatment of a nonprofit institution which aims to support adult cancer patients undergoing cancer treatment, assisted by the Unified Health System in a situation of social vulnerability.

The population consisted of people admitted to the hospital with a diagnosis of cancer. In the support institution, the population comprised people undergoing cancer treatment, staying there during the collection period. The inclusion criteria were people aged 18 years or over diagnosed with cancer and who agreed to participate in the study by signing the Informed Consent Form. Exclusion criteria were absence of cancer pain, diagnosis of mental illness, i.e., with dementia or dementia-like symptoms, in the denial phase of the disease, and with weakness or impossibility of communication.

Data collection was carried out by two duly trained and qualified nurses from August 2019 to March 2020. Data collection took place in the hospital bed or on the premises of the support institution. Face-to-face (f2f) interviews were chosen, with the researcher assisting in the application of the instruments' items without interfering in the interpretation of the answers. Subsequently, clinical data were collected from the medical record.

A questionnaire was used, with information on sociodemographic (age, sex, marital status, education, household and income, religion and health insurance) and clinical variables (type and stage of cancer, diagnosis time, treatment time, current treatment and analgesic use). In addition, the following instruments were used: Visual Analogue Scale (VAS); Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ); Neuropathic Pain 4 Questions (DN4); Spiritual Wellbeing Scale (SWBS); WHOQOL Spirituality, Religiosity and Personal Beliefs (WHOQOL-SRPB).

The mean pain intensity was assessed using the VAS, obtained from the patient's report, who assigned a score from 0 to 10 points for the intensity of their pain, with 0 being the absence of pain and 10 being the most intense pain imaginable [16].

The SF-MPQ is an instrument for assessing pain quality, translated and validated by several countries, including Brazil. The Brazilian version of the SF-MPQ, consisting of three dimensions, i.e., sensitive/sensory, affective and evaluative, has 15 descriptors, 8 sensory, 5 affective and 2 evaluative, classified in binary mode (absent or present) [17].

The DN4 instrument helps to differentiate nociceptive pain from neuropathic pain. It was validated for the Portuguese language [18] and consists of 10 items, of which 7 questions address pain symptoms and characteristics obtained through self-report, and 3 refer to physical examination [19]. For each positive answer, a point is given and for each negative item, the score is zero. The total score is calculated as the sum of the 10 items whose cutoff point for the diagnosis of neuropathic pain is the total score of four positive answers (4/10), or without physical examination with three positive answers (3/7) [20]. In the present study, it was decided not to apply the physical examination, considering the cutoff point of 3/7.

The SWBS is a short and easy-to-apply instrument, adapted and validated for the Brazilian context, which can be answered in around five minutes [21]. It is a reference instrument for measuring spirituality. It contains 20 items, and their sum results in the general score of the SWBS. Furthermore, it is divided into two subscales: Religious Wellbeing (RWB) and Existential Wellbeing (EWB) [10].

The WHOQOL-SRPB assesses how spirituality, religion and personal beliefs are related to health-related quality of life [22]. This instrument was validated for Brazil, comprising 32 questions and eight dimensions: connection with being or spiritual strength, meaning in life, admiration, totality and integration, spiritual strength, inner peace, hope and optimism and faith [23]. Each question must be answered on a Likert-type scale, ranging from one to five. The result is expressed through the score of each dimension, so to calculate the scores of the dimensions, the four questions belonging to each dimension must be added and then divided by four [24].

All information collected was tabulated in a Microsoft Excel data sheet and analyzed using the Statistical Package of Social Sciences version 27.0 (IBM, Armonk, NY, USA). Absolute and relative frequencies were calculated for categorical variables and means and standard deviations for quantitative variables. Fisher's chi-squared test was applied to verify the association between SWBS and SF-MPQ and DN4. Analysis of variance (ANOVA) was applied to assess the existence of differences between the degrees of DN4 and SWBS. Finally, a linear regression analysis was performed to identify the predictor variables of pain (Brief Pain Inventory—BPI 5), as a dependent variable, and WHOQOL-SRPB, as independent variables. The weighting of each independent variable reveals its contribution to the global prediction and helps to understand each variable in predicting the dependent variable [25].

This study was approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Santa Cruz, under reference 3.022.500, through CAAE 01564218.2.0000.5526.

3. Results

The survey identified 163 potential patients, of which 111 were ineligible, 3 refused to participate and 49 were included in the final sample. According to Table 1, there was a predominance of females (28; 57.1%), mean age 52.3 years (± 12.0), marital status married/stable union (23; 46.9%) and people of Catholic religion (21; 42.9%) and Evangelical (21; 42.9%). As for clinical aspects, the most common types of cancer were breast (11; 22.4%) and colorectal (10; 20.4%) and the stage of the disease was not defined in most of the population (25; 51.0%). Most of the sample had known about the diagnosis for ≤ 12 months (26; 53.1%), was undergoing treatment (30, 62.5%) and radiotherapy treatment (20; 40.8 %).

Table 1. Sociodemographic and clinical characterization of cancer patients with pain.

Variable	<i>n</i>	%
Sex		
Male	21	42.9
Female	28	57.1
Marital status		
Married/stable union	23	46.9
Single	15	30.6
Divorced/separated	8	16.3
Widower/widow	3	6.1
Religion		
Catholic	21	42.9
Evangelical	21	42.9
Other	3	6.1
None	4	8.2
Type of cancer		
Mama	11	22.4
Colorectal	10	20.4
Cervix	8	16.3
Prostate	4	8.3
Stomach and esophagus	8	16.3
Other	8	16.3
Cancer stage		
I	1	2.0
II	1	2.0
III	3	6.1
IV	19	38.8
No staging	25	51.0
How long have you known about your illness?		
≤12 months	26	53.1
13–24 months	10	20.4
>25 months	13	26.5
How long ago did you start the treatment?		
≤12 months	30	62.5
13–24 months	5	10.4
>25 months	14	27.1
Type of treatment		
Chemotherapy	12	24.5
Radiotherapy	20	40.8
Surgery	4	8.2
None	13	26.5

Note: Cancer staging was based on the Tumor-Node-Metastasis (TNM) System for Classification of Malignant Tumors. When categories T, N and M are grouped in pre-established combinations, they are distributed in stages that generally vary from I to IV. Such staging was obtained from the medical record.

Mean pain intensity measured by VAS was 7.9 ± 2.06 . Table 2 allows us to verify the association between the SF-MPQ variables and SWBS. The EWB subscale showed a significant association with burning sensation ($p = 0.019$) and suffocating ($p = 0.040$), and most people with no pain had a higher score on the EWB subscale.

Table 2. Association between pain characteristics according to Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) and the Spiritual Wellbeing Scale (SWBS) of cancer patients.

Short-Form McGill Pain Questionnaire		Spiritual Wellbeing Scale								
		RWB			EWB			SWBS		
SF-MPQ		Low	Mod	High	Low	Mod	High	Low	Mod	High
Throbbing	A	1 (100)	1 (16.7)	12 (29.3)	1 (50.0)	7 (20.0)	6 (54.5)	1 (100.0)	2 (12.5)	11 (35.5)
	P	0 (0)	5 (83.3)	29 (70.7)	1 (50.0)	28 (80.0)	5 (45.5)	0 (0)	14 (87.5)	20 (64.5)
	<i>p</i>		0.302			0.072			0.075	
Twinge	A	1 (100)	1 (16.7)	9 (22.0)	1 (50.0)	6 (17.1)	4 (36.4)	1 (100)	3 (18.8)	7 (22.6)
	P	0 (0)	5 (83.3)	32 (78.0)	1 (50.0)	29 (82.9)	7 (63.6)	0 (0)	13 (81.3)	24 (77.4)
	<i>p</i>		0.251			0.270			0.172	
Shock	A	1 (100)	4 (100)	19 (54.3)	2 (100)	14 (50.0)	8 (80.0)	1 (100)	6 (54.5)	17 (60.7)
	P	0 (0)	0 (0)	16 (45.7)	0 (0.0)	14 (50.0)	2 (20.0)	0 (0)	5 (45.5)	11 (39.3)
	<i>p</i>		0.186			0.125			0.667	
Dead/needled	A	1 (100)	4 (66.7)	14 (34.1)	1 (50.0)	12 (34.3)	6 (54.5)	1 (100)	8 (50.0)	10 (32.3)
	P	0 (0)	2 (33.3)	27 (65.9)	1 (50.0)	23 (65.7)	5 (45.5)	0 (0)	8 (50.0)	21 (67.7)
	<i>p</i>		0.104			0.465			0.229	
Hook	A	1 (100)	3 (50.0)	13 (31.7)	1 (50.0)	10 (28.6)	6 (54.5)	1 (100)	7 (43.8)	9 (29.0)
	P	0 (0)	3 (50.0)	28 (68.3)	1 (50.0)	25 (71.4)	5 (45.5)	0 (0)	9 (56.3)	22 (71.0)
	<i>p</i>		0.269			0.264			0.239	
Burning	A	1 (100)	2 (33.3)	9 (22.0)	1 (50.0)	5 (14.3)	6 (54.5)	1 (100)	2 (12.5)	9 (29.0)
	P	0 (0.0)	4 (66.7)	32 (78.0)	1 (50.0)	30 (85.7)	5 (45.5)	0 (0)	14 (87.5)	22 (71.0)
	<i>p</i>		0.180			0.019			0.100	
Spread	A	1 (100)	2 (33.3)	20 (48.8)	1 (50.0)	15 (42.9)	7 (63.6)	1 (100)	7 (43.8)	15 (48.4)
	P	0 (0.0)	4 (66.7)	21 (51.2)	1 (50.0)	20 (57.1)	4 (36.4)	0 (0)	9 (56.3)	16 (51.6)
	<i>p</i>		0.447			0.484			0.549	
Painful	A	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (3.2)
	P	1 (100)	5 (83.3)	40 (97.6)	2 (100)	34 (97.1)	10 (90.9)	1 (100)	15 (93.8)	30 (96.8)
	<i>p</i>		0.260			0.636			0.867	
Tiresome	A	0 (0.0)	2 (33.3)	5 (12.2)	0 (0.0)	3 (8.6)	4 (36.4)	0 (0.0)	3 (18.8)	4 (12.9)
	P	1 (100)	4 (66.7)	36 (87.8)	2 (100)	32 (91.4)	7 (63.6)	1 (100)	13 (81.3)	27 (87.1)
	<i>p</i>		0.358			0.062			0.793	
Sick	A	0 (0.0)	2 (33.3)	8 (19.5)	0 (0.0)	6 (17.1)	4 (36.4)	0 (0.0)	6 (37.5)	4 (12.9)
	P	1 (100)	4 (66.7)	33 (80.5)	2 (100)	29 (82.9)	7 (63.6)	1 (100)	10 (62.5)	27 (87.1)
	<i>p</i>		0.646			0.298			0.126	
Suffocating	A	0 (0.0)	2 (33.3)	14 (34.1)	0 (0.0)	9 (25.7)	7 (63.6)	0 (0.0)	7 (43.8)	9 (29.0)
	P	1 (100)	4 (66.7)	27 (65.9)	2 (100)	26 (74.3)	4 (36.4)	1 (100)	9 (56.3)	22 (71.0)
	<i>p</i>		0.774			0.040			0.463	
Terrifying	A	0 (0.0)	2 (33.3)	9 (22.0)	0 (0.0)	6 (17.1)	5 (45.5)	0 (0.0)	5 (31.3)	6 (19.4)
	P	1 (100)	4 (66.7)	32 (78.0)	2 (100)	29 (82.9)	6 (54.5)	1 (100)	11 (68.8)	25 (80.6)
	<i>p</i>		0.709			0.110			0.563	
Bored	A	0 (0.0)	2 (33.3)	8 (19.5)	0 (0.0)	7 (20.0)	3 (27.3)	0 (0.0)	6 (37.5)	4 (12.9)
	P	1 (100)	4 (66.7)	33 (80.5)	2 (100)	28 (80.0)	8 (72.7)	1 (100)	10 (62.5)	27 (87.1)
	<i>p</i>		0.646			0.664			0.126	
Troublesome	A	0 (0.0)	1 (16.7)	1 (2.4)	0 (0.0)	1 (2.9)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (6.3)	1 (3.2)
	P	1 (100)	5 (83.3)	40 (97.6)	2 (100)	34 (97.1)	10 (90.9)	1 (100)	15 (93.8)	30 (96.8)
	<i>p</i>		0.260			0.636			0.867	
Unbearable	A	0 (0.0)	2 (33.3)	5 (12.2)	0 (0.0)	3 (8.6)	4 (36.4)	0 (0.0)	3 (18.8)	4 (12.9)
	P	1 (100)	4 (66.7)	36 (87.8)	2 (100)	32 (91.4)	7 (63.6)	1 (100)	13 (81.3)	27 (87.1)
	<i>p</i>		0.358			0.062			0.793	

Note: RWB = Religious Wellbeing; EWB = Existential Wellbeing; SWBS = Spiritual Wellbeing Scale; A = Absent; P = Present; Mod = Moderate; *p* = Chi square *p*-value.

Neuropathic pain was identified in 23 patients and was associated with the level of spirituality, which is used as a way of coping (Table 3). Considering these results, it can be stated that there is an association between variables related to neuropathic pain and spirituality, so that when patients experience this pain with description of characteristics such as painful cold, electric shock, itching, they present higher EWB and SWBS total levels, that is, spirituality is used as a way of coping with pain.

Table 3. Association of neuropathic pain with spirituality levels according to the Spiritual Wellbeing Scale (SWBS).

Neuropathic Pain		Spiritual Wellbeing Scale								
		RWB			EWB			SWBS Total		
		Low	Mod	High	Low	Mod	High	Low	Mod	High
Burning	N	0 (0.0)	4 (66.7)	32 (76.2)	1 (50.0)	28 (77.8)	7 (63.6)	0 (0.0)	11 (68.8)	25 (78.1)
	Y	1 (100)	2 (33.3)	10 (23.8)	1 (50.0)	8 (22.2)	4 (36.4)	1 (100)	5 (31.3)	7 (21.9)
	<i>p</i>		0.215			0.483			0.191	
Painful cold	N	1 (100)	2 (33.3)	12 (28.6)	1 (50.0)	14 (38.9)	0 (0.0)	1 (100)	8 (50.0)	6 (18.8)
	Y	0 (0.0)	4 (66.7)	30 (71.4)	1 (50.0)	22 (61.1)	11 (100)	0 (0.0)	8 (50.0)	26 (81.3)
	<i>p</i>		0.306			0.041			0.027	
Electric shock	N	1 (100)	1 (16.7)	11 (26.2)	2 (100)	10 (27.8)	1 (9.1)	1 (100)	6 (37.5)	6 (18.8)
	Y	0 (0.0)	5 (83.3)	31 (73.8)	0 (0.0)	26 (72.2)	10 (90.9)	0 (0.0)	10 (62.5)	26 (81.3)
	<i>p</i>		0.215			0.026			0.093	
Tingling	N	1 (100)	3 (50.0)	19 (45.2)	2 (100)	20 (55.6)	1 (9.1)	1 (100)	10 (62.5)	12 (37.5)
	Y	0 (0.0)	3 (50.0)	23 (54.8)	0 (0.0)	16 (44.4)	10 (90.9)	0 (0.0)	6 (37.5)	20 (62.5)
	<i>p</i>		0.548			0.008			0.147	
Needled and needed	N	0 (0.0)	4 (66.7)	28 (66.7)	1 (50.0)	24 (66.7)	7 (63.6)	0 (0.0)	11 (68.8)	21 (65.6)
	Y	1 (100)	2 (33.3)	14 (33.3)	1 (50.0)	12 (33.3)	4 (36.4)	1 (100)	5 (31.3)	11 (34.4)
	<i>p</i>		0.383			0.883			0.374	
Falling asleep	N	1 (100)	2 (33.3)	21 (50.0)	1 (50.0)	18 (50.0)	5 (45.5)	1 (100)	10 (62.5)	13 (40.6)
	Y	0 (0.0)	4 (66.7)	21 (50.0)	1 (50.0)	18 (50.0)	6 (54.5)	0 (0.0)	6 (37.5)	19 (59.4)
	<i>p</i>		0.439			0.965			0.212	
Itch	N	1 (100)	3 (50.0)	13 (31.0)	2 (100)	14 (38.9)	1 (9.1)	1 (100)	8 (50.0)	8 (25.0)
	Y	0 (0.0)	3 (50.0)	29 (69.0)	0 (0.0)	22 (61.1)	10 (90.9)	0 (0.0)	8 (50.0)	24 (75.0)
	<i>p</i>		0.251			0.027			0.088	
Categorized neuropathic pain	N	0 (0.0)	3 (50.0)	23 (54.8)	0 (0.0)	16 (44.4)	10 (90.9)	0 (0.0)	5 (31.3)	21 (65.6)
	Y	1 (100)	3 (50.0)	19 (45.2)	2 (100)	20 (55.6)	1 (9.1)	1 (100)	11 (68.8)	11 (34.4)
	<i>p</i>		0.548			0.008			0.045	

Note: RWB = Religious Wellbeing; EWB = Existential Wellbeing; SWBS = Spiritual Wellbeing Scale; N = No; Y = Yes; Mod = Moderate; *p* = Chi square *p*-value.

In addition, it was observed that patients with a higher level of spirituality had less intense neuropathic pain (Table 4). In both EWB and SWBS, moderate and high levels of wellbeing have lower levels of pain ($p < 0.05$).

Table 4. Association between neuropathic pain intensity and spirituality levels according to the Spiritual Wellbeing Scale (SWBS).

Spiritual Wellbeing Scale	Total Neuropathic Pain					F; <i>p</i>
	N	Mean	Standard Deviation	Minimum	Maximum	
RWB						
Low	1	6.00	n.a.	6	6	
Moderate	6	3.67	1.75	1	6	1.151;
High	42	3.38	1.74	0	7	0.325
Total	49	3.47	1.75	0	7	
EWB						
Low	2	6.00	0.000	6	6	
Moderate	36	3.78	1.62	1	7	8.657;
High	11	2.00	1.18	0	4	0.001
Total	49	3.47	1.74	0	7	
SWBS						
Low	1	6.00	n.a.	6	6	
Moderate	16	4.38	1.82	1	7	5.588;
High	32	2.94	1.48	0	6	0.007
Total	49	3.47	1.74	0	7	

Note: RWB = Religious Wellbeing; EWB = Existential Wellbeing; SWBS = Spiritual Wellbeing Scale; n.a. Not applicable.

Data presented in Table 5 reveal two variables that significantly predict pain: the faith dimension ($B = 0.394$; $p < 0.05$) and inner peace ($B = 1.485$; $p < 0.05$). Thus, as faith increases, pain decreases by 0.394 points. On the other hand, as inner peace increases, pain increases by 1.485 points.

Table 5. Linear regression of the predictor variable pain and the impact of quality-of-life module spirituality.

Model	B	S. Error	Beta	t	p
(Constant)	2.722	3.800		0.716	0.479
Faith	−0.394	0.187	−0.668	−2.103	0.043
Connection with a spiritual being or force	0.957	1.077	0.195	0.888	0.381
Meaning in life	−0.910	0.744	−0.262	−1.223	0.230
Admiration	−0.004	0.563	−0.001	−0.007	0.995
Full integration	−0.441	0.663	−0.135	−0.665	0.510
Spiritual strength	0.914	0.790	0.320	1.156	0.256
Inner peace	1.485	0.531	0.492	2.800	0.008
Hope and optimism	0.828	0.787	0.329	1.053	0.300

Note: $R = 0.587$; $R^2 = 0.345$; $R^2_a = 0.191$; $F = 2.237$; $p < 0.05$; Durbin-Watson = 2.462.

4. Discussion

In the present study, most people with no pain had higher scores on the EWB subscale, indicating that the mobilization of faith in coping with adverse health situations, such as cancer, can result in a significant reduction in pain intensity. Previous studies confirm that the spiritual dimension and faith can help control pain and suffering, comforting patients. In more advanced stages of the disease, it helps the process of accepting the possibility of death as a natural fact [26,27]. Furthermore, spiritual intervention during treatment helps in the process of pain control and coping with adverse effects of treatment [28].

With regard to the association of pain characteristics with spirituality, most people with no burning and suffocating attributes had greater existential wellbeing. These attributes refer to sensitive aspects of pain and are associated with actual or potential tissue damage [29]. Pain is a subjective vital sign, whose intensity is not only related to the painful stimulus that occurs in the human body, but also to the individual's cognitive and emotional state [30]. The burning descriptor is generally sensorimotor in nature, while the term suffocating is more associated with the cognitive impact of pain. This finding reveals that existential wellbeing can positively interfere in the biopsychological processing of pain.

Concerning neuropathic pain, it is known that it is a type of chronic pain, arising from lesion or dysfunction of the nervous system, characterized by intense pain that is difficult to be treated [31]. This type of pain tends to decrease the quality of life and affect the performance of activities of daily living. Considering this, it has become increasingly evident that spiritual practices play a relevant role for patients suffering from chronic pain [32], especially when it involves the nervous system.

Neuropathic pain was associated with the level of spirituality, used as a way of coping. Patients who experience this pain with descriptions of characteristics such as painful cold, electric shock and itching, had higher levels of EWB and total SWBS, i.e., spirituality is used as a way of coping with pain. This finding converges with that found in the study by Laluece et al. [33], in which patients with chronic neuropathic pain use spiritual and religious practices as coping strategies, in addition to social support and focusing on the problem.

Participants with a higher level of spirituality had less intense neuropathic pain. According to Ganasegeran et al. [34], the level of pain tolerance seems to be higher in those who sought spiritual resources. The same authors also noted that patients with neuropathic pain had significantly higher dimensions of spirituality than patients with other types of pain, i.e., muscle, inflammatory and mechanical.

As expected, both in the EWB and in the SWBS, those with moderate and high levels of wellbeing have lower levels of pain. This finding confirms the importance of spirituality

in coping with cancer patients' pain, even though there are discrepant results, as seen in the study by Lovell et al. [35], in which persistent pain was associated with low levels of spiritual wellbeing. It is possible that spirituality is influenced by cultural and religious values. If, on the one hand, existential and spiritual wellbeing can strengthen the will to fight cancer, then on the other hand it can lead to blind faith that simply expects a miracle, without adding cognitive coping tasks.

Regarding the quality of life related to spirituality, the dimension faith and inner peace were observed to be predictors of pain in the present study. As faith increases, pain decreases by 0.394 points. On the other hand, as inner peace increases, pain increases by 1.485 points. Therefore, it is believed that physical discomfort and high intensity of pain can reduce inner peace as a protective reaction. The high intensity of pain in cancer cases may also be due to emotional, spiritual and even economic problems, interfering with the quality of life [36]. It is noteworthy that the results presented in this study are in agreement with those found in the meta-analysis by Xing et al. [37], who found that spiritual interventions were able to improve spiritual wellbeing and quality of life, in addition to reducing depression, anxiety and hopelessness in cancer patients.

Although it may seem contradictory, patients who reported having/feeling pain showed inner peace, as well as a search for resignation and a meaning in life. This result is corroborated by previous studies, in which it was observed that the encounter with inner peace was considered as a form of adjustment to the disease situation that the patient is facing. It is expected that in situations of greater gravity, with greater intensity of pain, the feeling of inner peace is greater, as a result of resignation in the face of an adverse situation [38–41]. It is also possible that, by finding greater inner silence and peace, the person will increase the perception or awareness of the painful sensation, feeling more able to accept and face the problem.

The impact of pain on the quality of life in the spirituality module was confirmed through a moderate degree of correlation. It was found that the 34.5% of the pain is explained by the model. On the other hand, the significance shows that the model can predict pain, being well-adjusted to the data. To this fact the value of the Durbin–Watson test (2.462) is added, confirming that within the range of 1.5 to 2.5 it expresses the absence of autocorrelation.

Strengths and Limitations

This study has a design that limits the establishment of cause–effect relations, and the fact that no distinction has been performed regarding population cancer stage makes it impossible to associate the pain with the cancer, even though a linear regression has been developed. Additionally, the sample size is reduced and so the results should not be extrapolated to the Brazilian population. The study setting was restricted to a hospital and a reference support institution in the interior region of northeastern Brazil, making it difficult to generalize the findings to large urban centers. Therefore, the replication of the methodological model in other regions and countries is recommended, since cultural and socioenvironmental factors may have influenced the results.

5. Conclusions

With the objective to assess the impact of spirituality in coping with pain in cancer patients, this cross-sectional study applied pain and spiritual instruments to a sample in a medium-sized hospital and a cancer patient support institution located in northeastern Brazil. The findings of this study show that high levels of spirituality help in coping with pain in cancer patients. The study's participants have their inner peace altered and seek resignation and a meaning in life. It is concluded that faith is a strategy for coping with pain, in particular neuropathic pain, minimizing its intensity. The higher levels of inner peace allow the patients to increase their awareness of the painful sensation. Since integrating spiritual care in cancer patients' treatment stills challenging, it is expected that this study's findings may provide a contribution and reinforce the fact that this dimension should be assumed

as a resource for positive coping for people in the process of becoming ill, contributing to the therapeutic path and favouring a new meaning to the experience of the disease. Future studies should consider the longitudinal influence of socioenvironmental factors.

Author Contributions: Conceptualization, S.S.W.O. and K.N.S.; Data curation, S.S.W.O., R.S.V. and V.R.S.A.; Formal analysis, S.S.W.O. and D.G.V.; Investigation, S.S.W.O., R.S.V., V.R.S.A. and K.N.S.; Methodology, S.S.W.O., R.S.V. and K.N.S.; Project administration, S.S.W.O., R.S.V. and V.R.S.A.; Resources, K.N.S.; Software, D.G.V.; Supervision, M.A.P.D. and K.N.S.; Validation, H.F.Pe.S., M.A.P.D., D.G.V. and K.N.S.; Visualization, H.F.Pe.S., D.G.V. and K.N.S.; Writing—original draft, S.S.W.O., R.S.V. and V.R.S.A.; Writing—review and editing, S.S.W.O., H.F.Pe.S., M.A.P.D., D.G.V. and K.N.S. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research received no external funding.

Institutional Review Board Statement: The study was conducted according to the guidelines of the Declaration of Helsinki, and approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Santa Cruz, under reference 3.022.500, through CAAE 01564218.2.0000.5526.

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: Data is available upon request to the corresponding author.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

- National Institutes of Health Curriculum Supplement Series Understanding Cancer. Available online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK20362/> (accessed on 27 October 2021).
- Magee, D.; Bachtold, S.; Brown, M.; Farquhar-Smith, P. Cancer pain: Where are we now? *Pain Manag.* **2019**, *9*, 63–79. [CrossRef]
- Raja, S.N.; Carr, D.B.; Cohen, M.; Finnerup, N.B.; Flor, H.; Gibson, S.; Keefe, F.J.; Mogil, J.S.; Ringkamp, M.; Sluka, K.A.; et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain* **2020**, *161*, 1976–1982. [CrossRef]
- Pinto, E.; Gonçalves, F.; Sacarlal, J.; Castro, L.; Rego, G. Pain management in cancer patients in the main hospitals in Mozambique. *Ann. Palliat. Med.* **2021**, *10*, 4069–4079. [CrossRef] [PubMed]
- de Araujo, L.C.; Romero, B. Pain: Evaluation of the fifth vital sign. A theoretical reflection. *Rev. Dor* **2015**, *16*, 291–296. [CrossRef]
- de Queiróz Pinheiro, A.R.P.; Marques, R.M.D. Behavioral Pain Scale and Critical Care Pain Observation Tool for pain evaluation in orotracheally tubed critical patients. A systematic review of the literature. *Rev. Bras. Ter. Intensiva* **2019**, *31*, 571–581. [CrossRef]
- Main, C.J. The importance of psychosocial influences on chronic pain. *Pain Manag.* **2013**, *3*, 455–466. [CrossRef] [PubMed]
- Linton, S.J.; Shaw, W.S. Impact of psychological factors in the experience of pain. *Phys. Ther.* **2011**, *91*, 700–711. [CrossRef]
- de Barbosa, R.M.M.; Ferreira, J.L.P.; de Melo, M.C.B.; Costa, J.M. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos [Spirituality as a coping strategy for family members of adult patients undergoing palliative care]. *Rev. SBPH* **2017**, *20*, 165–182.
- Forti, S.; Serbena, C.A.; Scaduto, A.A. Spirituality/religiosity measurement and health in brazil: A systematic review. *Cienc. Saude Coletiva* **2020**, *25*, 1463–1474. [CrossRef]
- Ferreira, L.F.; Freire, A.D.P.; Silveira, A.L.C.; Silva, A.P.M.; De Sá, H.C.; Souza, I.S.; Garcia, L.S.A.; Peralta, R.S.; Araujo, L.M.B. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura [The Influence of Spirituality and Religiosity on Acceptance of Disease and Treatment of Oncology Patients: Integrative Literature Review]. *Rev. Bras. Cancerol.* **2020**, *66*, 66. [CrossRef]
- da Thiengo, P.C.S.; Gomes, A.M.T.; Das Mercês, M.C.; Couto, P.L.S.; França, L.C.M.; da Silva, A.N. Spirituality and religiosity in health care: An integrative review. *Cogitare Enferm.* **2019**, *24*, e58692. [CrossRef]
- Inoue, T.M.; Vecina, M.V.A. Spirituality and/or religiosity and health: A literature review. *J. Heal. Sci. Inst.* **2017**, *35*, 127–130.
- Lemos, C.T. Espiritualidade, Religiosidade E Saúde: Uma Análise Literária [Spirituality, Religiosity and Health: A Literary Analysis]. *Rev. Caminhos-Rev. Ciências Reli.* **2019**, *17*, 688. [CrossRef]
- Oliveira, S.S.W.; Vasconcelos, R.S.; Amaral, V.R.S.; Sá, K.N. Spirituality in coping with pain in oncological patients: Systematic review. *Braz. J. Pain* **2020**, *3*, 158–163. [CrossRef]
- Hjermstad, M.J.; Fayers, P.M.; Haugen, D.F.; Caraceni, A.; Hanks, G.W.; Loge, J.H.; Fainsinger, R.; Aass, N.; Kaasa, S. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: A systematic literature review. *J. Pain Symptom Manag.* **2011**, *41*, 1073–1093. [CrossRef] [PubMed]
- Ferreira, K.A.; Teixeira, M.J.; Mendonza, T.R.; Cleeland, C.S. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. *Support. Care Cancer Off. J. Multinat. Assoc. Supportive Care Cancer* **2011**, *19*, 505–511. [CrossRef]
- Santos, J.G.; Brito, J.O.; de Andrade, D.C.; Kaziyama, V.M.; Ferreira, K.A.; Souza, I.; Teixeira, M.J.; Bouhassira, D.; Baptista, A.F. Translation to Portuguese and Validation of the Douleur Neuropathique 4 Questionnaire. *J. Pain* **2010**, *11*, 484–490. [CrossRef]

19. Eckeli, F.D.; Teixeira, R.A.; Gouvêa, Á.L. Neuropathic pain evaluation tools. *Rev. Dor* **2016**, *17*, 20–22. [[CrossRef](#)]
20. Bouhassira, D.; Attal, N.; Alchaar, H.; Boureau, F.; Brochet, B.; Bruxelle, J.; Cunin, G.; Fermanian, J.; Ginies, P.; Grun-Overdyking, A.; et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). *Pain* **2005**, *114*, 29–36. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
21. Marques, L.F.; Sarriera, J.C.; Dell’Aglia, D.D. Adaptation and validation of Spiritual Well-Being Scale (SWS). *Rev. Avaliação Psicológica* **2009**, *8*, 179–186.
22. Fleck, M.P.; Skevington, S. Explaining the meaning of the WHOQOL-SRPB. *Rev. Psiquiatr. Clínica* **2007**, *34*, 146–149. [[CrossRef](#)]
23. Panzini, R.G.; Maganha, C.; da Rocha, N.S.; Bandeira, D.R.; Fleck, M.P. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais [Brazilian validation of the Quality of Life Instrument/spirituality, religion and personal beliefs]. *Rev. Saude Publica* **2011**, *45*, 166–172. [[CrossRef](#)]
24. Pedroso, B.; Pilatti, L.A.; Gutierrez, G.L.; dos Santos, C.B.; Picinin, C.T. Validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos instrumentos WHOQOL [Unified syntax validation for calculating WHOQOL instrument scores]. *Conexões* **2011**, *9*, 130–156. [[CrossRef](#)]
25. Hair, J.F.; Black, W.C.; Babin, B.J.; Anderson, R.E. *Multivariate Data Analysis: Pearson New International Edition*; Pearson Education Limited: London, UK, 2014; ISBN 1-292-02190-X.
26. Arriera, I.C.D.O.; Thoferhn, M.B.; Schaefer, O.M.; da Fonseca, A.D.; Kantorski, L.P.; Cardoso, D.H. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos [The meaning of spiritual care in comprehensive care in palliative care]. *Rev. Gaúcha Enferm.* **2017**, *38*. [[CrossRef](#)]
27. Sampaio, A.D.; Siqueira, H.C.H. de Spirituality Influence in the Treatment of Oncological User: Nursing View. *Ens. Ciência Ciências Biológicas Agrárias Saúde* **2016**, *20*, 151–158.
28. Silva, J.O.D.; Araújo, V.M.C.D.; Cardoso, B.G.D.M.; Cardoso, M.G.D.M. Spiritual dimension of pain and suffering control of advanced cancer patient. Case report. *Rev. Dor* **2015**, *16*, 71–74. [[CrossRef](#)]
29. Azevedo, M.P.D.; Mattos, S.L.D.L.; Nunes, R.R. *Anestesiologia, Dor e Medicina Paliativa: Um Enfoque Para a Graduação [Anesthesiology, Pain and Palliative Medicine: An Approach to Graduation]*; Sociedade Brasileira de Anestesiologia: Rio de Janeiro, Brazil, 2018.
30. Ruela, L.D.O.; Siqueira, Y.M.A.D.; Gradim, C.V.C. Pain evaluation in patients under chemotherapy: Application of McGill pain Questionnaire. *Rev. Dor* **2017**, *18*, 156–160. [[CrossRef](#)]
31. Barreto, I.G.; Sá, K.N. Prevalence and factors associated with chronic neuropathic pain in workers of a Brazilian public university. *Braz. J. Pain* **2019**, *2*, 105–111. [[CrossRef](#)]
32. Sá, K.N. Spirituality and pain. *Rev. Dor* **2017**, *18*. [[CrossRef](#)]
33. Lalue, T.D.O.; Dalul, C.M.D.L.C.; Martins, M.R.L.; Ribeiro, R.D.C.H.M.; Almeida, F.C.D.; Cesarino, C.B. Coping strategies in patients with neuropathic pain. *Braz. J. Pain* **2019**, *2*, 260–266. [[CrossRef](#)]
34. Ganasegeran, K.; Abdulrahman, S.A.; Al-Dubai, S.A.R.; Tham, S.W.; Perumal, M. Spirituality Needs in Chronic Pain Patients: A Cross-Sectional Study in a General Hospital in Malaysia. *J. Relig. Health* **2020**, *59*, 1201–1216. [[CrossRef](#)]
35. Lovell, M.; Corbett, M.; Dong, S.; Siddall, P. Spiritual Well-Being in People Living with Persistent Non-Cancer and Cancer-Related Pain. *Pain Med.* **2021**, *22*, 1345–1352. [[CrossRef](#)]
36. Menezes, R.R.; Kameo, S.Y.; Valença, T.D.S.; Moco, G.A.A.; Santos, J.M.D.J. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer [Quality of Life Related to Health and Spirituality in People with Cancer]. *Rev. Bras. Cancerol.* **2018**, *64*, 9–17. [[CrossRef](#)]
37. Xing, L.; Guo, X.; Bai, L.; Qian, J.; Chen, J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? a meta-analysis of randomized controlled trials following prisma. *Medicine (United States)* **2018**, *97*, e11948. [[CrossRef](#)]
38. Jim, H.S.; Andersen, B.L. Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. *Br. J. Health Psychol.* **2007**, *12*, 363–381. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
39. Krupski, T.L.; Kwan, L.; Fink, A.; Sonn, G.A.; Maliski, S.; Litwin, M.S. Spirituality influences health related quality of life in men with prostate cancer. *Psychooncology* **2006**, *15*, 121–131. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
40. Mack, J.W.; Nilsson, M.; Balboni, T.; Friedlander, R.J.; Block, S.D.; Trice, E.; Prigerson, H.G. Peace, Equanimity, and Acceptance in the Cancer Experience (PEACE): Validation of a scale to assess acceptance and struggle with terminal illness. *Cancer* **2008**, *112*, 2509–2517. [[CrossRef](#)]
41. Nelson, C.J.; Rosenfeld, B.; Breitbart, W.; Galietta, M. Spirituality, religion, and depression in the terminally ill. *Psychosomatics* **2002**, *43*, 213–220. [[CrossRef](#)]

7 DISCUSSÃO GERAL

Nesta tese, foi possível compreender como os pacientes oncológicos têm mecanismos próprios de enfrentamento da dor oncológica, cada um experimentando suas crenças e princípios. Sabe-se que a dor simboliza um momento de sofrimento, nos pacientes oncológicos; estima-se que na evolução da doença a maioria desses pacientes sofrerão com períodos de dor⁵³.

Ainda que sejam necessários diversos recursos tecnológicos, a dor do paciente oncológico ultrapassa a administração de analgésicos, a realização de técnicas e procedimentos e a execução de protocolos; é necessário compreender na relação estabelecida entre profissional/paciente/familiar que a espiritualidade fortalece esse sujeito no enfrentamento a doença. Na verdade, o controle e o alívio da dor na assistência ao paciente oncológico têm sido imprescindível na atuação da equipe multidisciplinar⁵⁴. Portanto, os profissionais de saúde precisam reconhecer a importância da espiritualidade do paciente, pois a mesma contribui para aliviar a dor, promover empatia e fortalecer a adesão ao tratamento.

No processo de compreensão do enfrentamento da dor oncológica dos pacientes pesquisados, pode-se observar o quanto a compreensão enquanto uma ação humana cognitiva e afetiva permite penetrar com mais qualidade nas experiências humanas, sejam elas de dor ou não. A partir dos dados coletados nesta pesquisa, houve a oportunidade de extensionar e aprofundar a compreensão do fenômeno em foco, considerando nesse sentido os princípios e crenças que cada sujeito traz consigo nas suas experiências e vivências enquanto portadores de uma doença crônica que tem como estigma a finitude da existência.

Foi evidenciado, neste estudo, que a espiritualidade se vincula positivamente ao tratamento da dor em pacientes adultos oncológicos, através de estratégias religiosas e espirituais, como: leitura da bíblia, louvor, meditação, oração, conselhos das entidades religiosas, ir ao culto e manter a confiança no médico. Nesta circunstância, constata-se que as práticas espirituais possuem efeito benéfico no enfrentamento da dor e que os pacientes recorrem a práticas diferentes conforme a necessidade, embora, todos buscam fortalecer o significado da vida e aumentar a fé.

Essas estratégias espirituais foram relatadas pela maioria dos pacientes como capazes de reduzir a dor física causada pelo câncer na população em estudo. As práticas espirituais se vincularam à busca de soluções no processo de adoecimento,

na tentativa de aliviar o sofrimento físico e psíquico gerado pela doença, que podem estar baseadas nas suas crenças⁵⁵. A decisão por praticar uma atividade espiritual é muito pessoal e está relacionada ao sistema de crenças, valores, costumes e comportamentos socioculturais⁵⁵.

Salienta-se que princípios e crenças são fundamentais na definição das concepções de vida da pessoa, portanto, também, presentes na forma de interagir com a realidade das pessoas nos momentos de enfrentamento da dor resultante do desenvolvimento do câncer. Princípios são referências essenciais que norteiam formas de pensar, sentir e conviver das pessoas, que atreladas as suas crenças, certezas introjetadas, darão todo o colorido presente no vivenciar da dor que simboliza momentos de sofrimento, que segundo constatado nesta pesquisa sofrerá influência direta e decisiva à partir da condição de espiritualidade da pessoa que vive a intensa experiência resultante de um diagnóstico de câncer.

A espiritualidade esteve atrelada a religiosidade, embora a religião se diferencie do aspecto espiritual, 95% dos pacientes que compuseram os dados parciais deste estudo possuíam alguma religião. Sendo assim, afirma-se também a importância da religiosidade no tratamento oncológico, já que encoraja, auxilia na compreensão do diagnóstico e transmite força as pessoas. O uso da religião ou crenças religiosas tem se mostrado uma estratégia de enfrentamento usada por pessoas com câncer, na qual os grupos religiosos funcionam como apoio social e fortalecem para o enfrentamento das dificuldades⁵⁶.

Conforme visto no elevado percentual (95% dos pacientes que são objeto da pesquisa), a espiritualidade está atrelada a religiosidade, entretanto vale ressaltar que somente em um sentido linear este fenômeno acontece, ou seja, seguir a sequência de desenvolvimento da religiosidade a partir da espiritualidade, antecedidas pela religião. Em uma perspectiva histórico-teológica encontra-se a sequência religião, religiosidade e espiritualidade, mas a realidade nos mostra outras variáveis, como a identificada nos dados desta pesquisa, ou seja, a espiritualidade atrelada a religiosidade, onde indicavam considerar a espiritualidade mais desenvolvida como condição de maior expressividade da religiosidade da pessoa, o que nos permite perceber a contribuição desse binômio espiritualidade-religiosidade como fator positivo no quadro de enfrentamento da dor oncológica.

Nessa conjuntura, sabe-se que a utilização da religião e da espiritualidade ajuda a aliviar o desequilíbrio emocional inerente ao processo de adoecimento e reduz os sentimentos negativos que aparecem mediante ao diagnóstico do câncer⁵⁷. Assim, em virtude dos benefícios, alguns profissionais vêm utilizando a espiritualidade e a religiosidade como recurso auxiliar em sua prática, principalmente frente ao diagnóstico de doenças crônicas, como é o caso do câncer⁵⁸.

Acredita-se que a espiritualidade seja essencial no processo de trabalho dos profissionais de saúde que convivem no âmbito da oncologia, sendo esta evidenciada como elevada neste estudo, porém não houve associação significativa com o dos pacientes oncológicos, que também apresentaram um elevado nível de espiritualidade. Este achado representa uma potencialidade na assistência aos pacientes, pois contribui no acolhimento e no processo de entendimento da patologia.

Segundo Pallini et al.⁵⁸, apesar dos questionamentos que o diagnóstico de câncer traz, a fé das pessoas não costuma ser abalada, pelo contrário, o diagnóstico aumentou a intensidade da espiritualidade, uma vez que, nela foram encontrados auxílio e esperança da cura. Portanto, é imprescindível que as instituições de saúde considerem a dimensão espiritual como integrante do tratamento e promovam ações acerca desta temática.

Por fim, pontua-se que níveis elevados de espiritualidade auxiliaram no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos, sendo que as dimensões paz interior e fé foram preditoras de dor. Ademais, à medida que a fé aumenta a dor diminui e, contraditoriamente, quando a paz interior estava aumentada a dor também se apresentou elevada. Acredita-se que o desconforto físico e alta intensidade da dor podem reduzir a paz interior como reação protetora⁵⁹. Entretanto, neste estudo mostrou que a paz encontrava-se elevada mesmo quando a dor também estava aumentada.

Esse achado relaciona-se à resignificação frente a situação adversa ou situação de maior gravidade. Outrossim, é possível que, ao encontrar maior silêncio e paz interior, a pessoa aumente a capacidade de enfrentamento da sensação dolorosa, sentindo-se mais preparado lidar o problema. Ainda mais quando se trata de pessoas com elevado níveis de espiritualidade, como a população deste estudo. Segundo Ganasegeran et al.⁶⁰, o nível de tolerância à dor parece ser maior naqueles que buscaram os recursos espirituais.

Além disso, a fé foi vista como uma estratégia de enfrentamento da dor, principalmente da dor neuropática, minimizando sua intensidade e que os maiores níveis de paz interior permitem ampliar a consciência da sensação dolorosa. Assim, conclui-se que a espiritualidade tem um impacto positivo, pois contribui para o percurso terapêutico e favorece um novo sentido à experiência da dor. Embora, a integração do cuidado espiritual no tratamento de pacientes com câncer ainda é um desafio, espera-se que os achados deste estudo possam contribuir e reforçar o fato de que a espiritualidade deve ser assumida como um recurso de enfrentamento positivo para as pessoas em processo de adoecimento.

8 LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

Acerca das limitações encontradas na produção desta tese, verificou-se restrição em resultados sobre a “interface” da espiritualidade como enfrentamento da dor em pacientes oncológicos em idade infantil e adolescente, e, também, ausência de descrição sobre o estadiamento do câncer nos prontuários dos pacientes. Além disso, vale pontuar que houve limitações quanto ao desenho transversal do estudo, que inviabiliza determinar a causa e efeito do fenômeno estudado; a população ser predominante de usuários dependentes do Sistema Único de Saúde e o pequeno tamanho da amostra.

Entretanto, esta última limitação pode ser justificada devido a emergência de saúde pública declarada pela Organização Mundial de Saúde em Março de 2020, as medidas sanitárias para o enfrentamento a pandemia do Coronavírus (COVID-19) impossibilitaram a continuidade da coleta de dados.

No que se refere à perspectiva, pode-se apontar o ensejo em aumentar o tamanho da amostra realizar um ensaio clínico, visando dar robustez na relação da espiritualidade como influência positiva para os pacientes com câncer e dor.

9 PRODUÇÃO INTELECTUAL E TÉCNICA

Durante a construção desta tese foram realizadas produções intelectuais e técnicas acerca da temática espiritualidade e dor em pacientes oncológicos. Tais produções envolvem os resultados da pesquisa, conforme listado abaixo:

- a) Mini artigo que discorreu sobre a espiritualidade no enfrentamento da dor oncológica publicado na revista da Sociedade Brasileira no Estudo da Dor (ANEXO H);
- b) Apresentação de resumo com resultados parciais em eventos nacionais e internacionais de oncologia (ANEXO I);
- c) Prêmio de trabalho apresentado em evento II Congresso Internacional Multidisciplinar de Oncologia (ANEXO J);
- d) Participação em eventos relacionados com a temática (ANEXO K);
- e) Comissão organizadora de eventos relacionados com a saúde e a espiritualidade (ANEXO L);
- f) Criação, implantação e ministração da disciplina eletiva intitulada “Saúde e Espiritualidade” no curso de medicina na Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, desde 2019.2 até o presente momento (ANEXO M);
- g) Convite e filiação na Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor no período entre março e dezembro de 2022 (ANEXO N);
- h) Palestra sobre a espiritualidade no cuidado oncológico para os profissionais de saúde, que atuam no hospital que foi cenário da pesquisa (ANEXO O);
- i) Palestras sobre espiritualidade, dor e câncer, no formato de *lives*, promovidas pela Universidade Estadual de Santa Cruz e Centro Espírita Porto da Esperança (ANEXO P);
- j) Publicação de três artigos em periódicos, que foram resultados obtidos desta pesquisa e se encontram no capítulo 6 desta tese.

10 CONCLUSÕES

A espiritualidade é apontada como uma estratégia de enfrentamento capaz de reduzir a dor física causada pelo câncer, sendo que as estratégias espirituais que influenciaram positivamente o enfrentamento da dor dos pacientes deste estudo foram: oração, leitura da bíblia, ir à missa/ culto, hinos de louvor, acender velas, rezar o terço, meditação e ter fé nos médicos e em Deus. Essas formas de espiritualidade estiveram interligadas à religiosidade.

Além de ser importante para o paciente, a espiritualidade elevada é indispensável para os profissionais de saúde. Assim, neste estudo notou-se que profissionais de saúde apresentaram um maior bem-estar espiritual do que os pacientes oncológicos na dimensão existencial. Embora, não houve associação significativa com o dos pacientes oncológicos, que também apresentaram um elevado nível de espiritualidade.

Nesse sentido, os profissionais de saúde têm cada vez mais buscado manter elevada a espiritualidade, na perspectiva do tratamento dos pacientes oncológicos, na tentativa de acolher esses pacientes e familiares para a adesão ao tratamento e conseqüentemente estimular pela busca do bem-estar e paz espiritual no enfrentamento da dor oncológica, que tem um caráter que transcende o ser humano na busca de algo maior que si mesmo.

Por fim, cabe destacar que o impacto positivo da espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos é notório, haja vista que quando a paz interior foi alterada, os pacientes buscaram ressignificar o momento que estavam passando, almejando encontrar um sentido para a vida, e recorreram a fé para aliviar a dor, principalmente a dor neuropática, minimizando sua intensidade. Já os maiores níveis de paz interior permitiram ampliar a consciência da sensação dolorosa.

REFERÊNCIAS

1. Scaratti M, Daniela ;, Oliveira R, Cláudia A, Rós R, Debon R, et al. From Diagnosis to Terminal Illness: the Multiprofessional Team Endeavor in Pediatric Oncology / Do Diagnóstico a Terminalidade: Enfrentamento da Equipe Multiprofissional na Oncologia Pediátrica. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 2019 Jan 21 [cited 2022 Sep 21];11(2):311–6. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6464>
2. Papanicolas I, Woskie LR, Jha AK. Health Care Spending in the United States and Other High-Income Countries. *JAMA* [Internet]. 2018 Mar 13 [cited 2022 Sep 20];319(10):1024–39. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2674671>
3. Leloup J-Y. *Cuidar do ser : Filon e os Terapeutas de Alexandria*. Petrópolis: Vozes; 1996.
4. Antunes JDM, Daher DV, Ferrari MFM, Pereira LCCM, Faria M, Sveichtizer MC, et al. Práticas de enfermagem ao paciente com dor crônica: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2022 Sep 20];31(6):681–7. Available from: <http://www.scielo.br/j/ape/a/Kkwz4QK6LgtmZtvSTMPsWXL/?lang=pt>
5. Rippentrop AE, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion/spirituality and physical health, mental health, and pain in a chronic pain population. *Pain* [Internet]. 2005 Aug [cited 2022 Sep 21];116(3):311–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15979795/>
6. Volcan SMA, Sousa PLR, de Jesus Mari J, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2003 [cited 2022 Sep 21];37(4):440–5. Available from: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/BVT5vHcbtCyFHDXNQ9ks3Tf/?lang=pt>
7. Vallurupalli P, Bouvignies G, Kay LE. Studying “invisible” excited protein states in slow exchange with a major state conformation. *J Am Chem Soc* [Internet]. 2012 May 16 [cited 2022 Sep 21];134(19):8148–61. Available from: <https://pubs.acs.org/doi/abs/10.1021/ja3001419>
8. Koenig HG, Pargament KI, Nielsen J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *J Nerv Ment Dis* [Internet]. 1998 Sep [cited 2022 Sep 20];186(9):513–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9741556/>
9. Araujo LC de, Romero B. Dor: avaliação do 5º sinal vital. Uma reflexão teórica. *Rev Dor* [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 20];16(4):291–6. Available from: <http://www.scielo.br/j/rdor/a/qntZ6KHfD768mHntKKnw96J/?lang=pt>
10. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2022 Sep 20];161(9):1976–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32694387/>
11. Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, Edmonson JH, Blum RH, Stewart JA, et al. Pain and Its Treatment in Outpatients with Metastatic Cancer.

- <https://doi.org/101056/NEJM199403033300902> [Internet]. 1994 Mar 3 [cited 2022 Sep 21];330(9):592–6. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejm199403033300902>
12. Ellison CW. Spiritual Well-Being: Conceptualization and Measurement. <https://doi.org/101177/009164718301100406> [Internet]. 2018 Feb 8 [cited 2022 Sep 20];11(4):330–8. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009164718301100406>
 13. Sá K, Baptista AF, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2009 Aug [cited 2022 Sep 21];43(4):622–30. Available from: <http://www.scielo.br/j/rsp/a/Xwyh3HtbdZFsNRNM9YV4LyD/?lang=pt>
 14. Pires-Júnior JF, Chianca TCM, Borges EL, Azevedo C, Simino GPR. Medical adhesive-related skin injury in cancer patients: A prospective cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 22];29. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34755780/>
 15. Santos MA dos, Alves RCP, Oliveira VA de, Ribas CRP, Teixeira CR de S, Zanetti ML. Representações sociais de pessoas com diabetes acerca do apoio familiar percebido em relação ao tratamento. *Rev da Esc Enferm da USP*. 2011 Jun;45(3):651–8.
 16. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica* [Internet]. 2001 Dec 9 [cited 2022 Sep 21];8(3):107–12. Available from: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355>
 17. Katia Nunes Sá. Espiritualidade e dor. *Rev Dor* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 21];18(2):95–6. Available from: <http://www.scielo.br/j/rdor/a/syJh8zvC7Rw7zWvzk5ScHCp/?lang=pt>
 18. Powell LH, Shahabi L, Thoresen CE. Religion and spirituality. Linkages to physical health. *Am Psychol* [Internet]. 2003 Jan [cited 2022 Sep 20];58(1):36–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12674817/>
 19. Lowen A. A espiritualidade do corpo: bioenergética para a beleza e harmonia. Editora Cultrix, editor. São Paulo: Editora Cultrix; 2007. 1–299 p.
 20. Fernandes PTS, Santana TC, Nogueira AL, Santos FC, Bertencello D. Desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos prematuros: uma revisão sistemática. *ConScientiae Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2021 May 11];16(4):463–70. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92954126010>
 21. Almeida MAT, <http://lattes.cnpq.br/6951183660451966>, 03335537564. Entre bioética e espiritualidade: cuidado humanizado de pacientes de hospitais públicos [Internet]. [São Leopoldo]: Faculdades EST; 2019 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <http://dspace.est.edu.br:8080/jspui/handle/BR-SIFE/1004>
 22. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil | INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, editor. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de->

cancer-no-brasil

23. Pilleron S, Sarfati D, Janssen-Heijnen M, Vignat J, Ferlay J, Bray F, et al. Global cancer incidence in older adults, 2012 and 2035: A population-based study. *Int J Cancer* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2022 Sep 20];144(1):49–58. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.31664>
24. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021 Jan [cited 2022 Sep 21];71(1):7–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33433946/>
25. Teixeira LA da S, Porto MAT, Habib PABB, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RB, Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro RB, Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro RB. Políticas públicas de controle de câncer no Brasil: elementos de uma trajetória. 2012 [cited 2022 Sep 21]; Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23906>
26. Morikawa L. Radioterapia Contemporânea [Internet]. 1st ed. Atheneu, editor. Rio de Janeiro: Atheneu; 2018 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.travessa.com.br/radioterapia-contemporanea-1-ed-2017/artigo/152cb16e-1c41-493b-88b6-02c880ce4238>
27. Chargari C, Deutsch E, Blanchard P, Gouy S, Martelli H, Guérin F, et al. Brachytherapy: An overview for clinicians. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2019 Sep [cited 2022 Sep 20];69(5):386–401. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31361333/>
28. FELIPPE JUNIOR JF. Oncologia Médica Fisiopatogenia e Tratamento - Felipe Junior [Internet]. 1st ed. FELIPPE JUNIOR JF, editor. São Paulo: Sarvier; 2019 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.livrariaflorence.com.br/produto/livro-oncologia-medica-fisiopatogenia-e-tratamento-felipe-junior-167615>
29. Reis KMC dos, Jesus CAC de. Conforto prejudicado no fim de vida: uma associação com diagnóstico de enfermagem e variáveis clínicas. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2021 May 5 [cited 2022 Sep 21];30. Available from: <http://www.scielo.br/j/tce/a/FvCPG79QXKdcNRVH8BzCFSL/?lang=en>
30. Griebeler Cordeiro FR, Oliveira S, Zeppini Giudice J, Pellegrini Fernandes V, Timm Oliveira A. Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review. *Enfermería Cuid Humaniz* [Internet]. 2020 Oct 22 [cited 2022 Sep 20];9(2):205–28. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000200205&lng=es&nrm=iso&tlng=en
31. Popim RC, Boemer MR. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz & a name=topo1> Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2005 [cited 2022 Sep 20];13(5):677–85. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/pPT3jMS5XFNcJMybjMrz8yG/?lang=pt>
32. Paiva EM das C, Moraes CM de, Brito TRP de, Lima DB, Fava SMCL, Nascimento MC do. Perfil dos atendimentos oncológicos de uma macrorregião de saúde brasileira. *Av en Enfermería* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2022 Sep

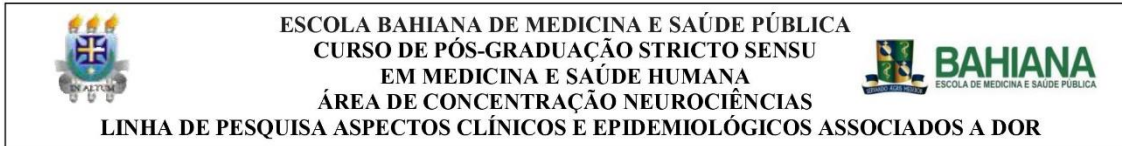
- 20];38(2):149–58. Available from:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/83297>
33. Marques TCS, Pucci SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicol USP* [Internet]. 2021 Nov 12 [cited 2022 Sep 20];32:1–10. Available from:
<http://www.scielo.br/j/pusp/a/pGzGCr8NWGr6sMVg8fmz9VL/?lang=pt>
 34. KAZANOWSKI MK, LACCETTI MS. Dor Fundamentos Abordagem Clínica Tratamento - Praxis Enfermagem | Amazon.com.br [Internet]. Editora Guanaraba, editor. Rio de Janeiro; 2005 [cited 2022 Sep 20]. Available from:
<https://www.amazon.com.br/Dor-Fundamentos-Abordagem-Clinica-Tratamento/dp/852771101X>
 35. Wolf AMD, Wender RC, Etzioni RB, Thompson IM, D'Amico A V., Volk RJ, et al. American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Prostate Cancer: Update 2010. *CA Cancer J Clin*. 2010 Mar 1;60(2):70–98.
 36. Moura CDC, Chaves EDCL, Souza VHS, Lunes DH, Ribeiro CRG, Paraizo CMS, et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. *Av en Enfermería*. 2017 Jan 1;35(1).
 37. van den Beuken-van Everdingen MHJ, de Rijke JM, Kessels AG, Schouten HC, van Kleef M, Patijn J. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol* [Internet]. 2007 Sep [cited 2022 Sep 20];18(9):1437–49. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17355955/>
 38. Roodman GD. Pathogenesis of myeloma bone disease. *Blood Cells, Mol Dis*. 2004 Mar 1;32(2):290–2.
 39. Ribeiro AM, Mateus-Vasconcelos ECL, Silva TD da, Brito LG de O, Oliveira HF de. Functional assessment of the pelvic floor muscles by electromyography: is there a normalization in data analysis? A systematic review. *Fisioter e Pesqui* [Internet]. 2018 Mar [cited 2021 May 11];25(1):88–99. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502018000100088&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 40. Trentini M, da Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KS d. A. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2005 [cited 2022 Sep 21];13(1):38–45. Available from:
<http://www.scielo.br/j/rlae/a/jJ44V4qcJWLkL3vGnRJmk9C/?lang=pt>
 41. Moreira-Almeida A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2010 [cited 2022 Sep 20];37(2):41–2. Available from:
<http://www.scielo.br/j/rpc/a/ctq98K3RrbMBzTBPktbLN9M/?lang=pt>
 42. KOENIG H. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade | Amazon.com.br [Internet]. L&PM, editor. Porto Alegre; 2012 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://www.amazon.com.br/Medicina-Religião-Encontro-Ciência-Espiritualidade/dp/8525427195>
 43. White EG. Mensagens aos Jovens [Internet]. Casa Publicadora Brasileira,

- editor. São Paulo: Casa Publicadora Brasileira; 2004 [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/ellen-g-white/mensagens-aos-jovens/2559979418>
44. Toniol R. Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2022 Sep 21];(v.42 n.2):267–99. Available from: <http://journals.openedition.org/aa/2330>
 45. Guimarães HP, Avezum Á. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Arch Clin Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2007 [cited 2022 Sep 20];34(SUPPL. 1):88–94. Available from: <http://www.scielo.br/j/rpc/a/HCc9kdndvxFjdXZtfdGyP/?lang=pt>
 46. Lemos CT. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. *Rev Caminhos - Rev Ciências da Reli* [Internet]. 2019 Sep 10 [cited 2022 Sep 20];17(2):688–708. Available from: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/6939>
 47. Reimer IR, Lemos CT. APRESENTAÇÃO RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE. *Rev Caminhos - Rev Ciências da Reli* [Internet]. 2020 Mar 12 [cited 2022 Sep 20];18(1):4–12. Available from: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/caminhos/article/view/8061>
 48. Scortegagna HDM, Pichler NA, Faccio LF, Nadir C, Pichler A. The experience of spirituality among institutionalized elderly people. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2018 Jun [cited 2022 Sep 21];21(3):293–300. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbagg/a/bvfPSSy3grnXcZrJQz7LpWp/?lang=en>
 49. Bruscajin CB. Sob a proteção de Deus: famílias cristãs na fase adolescente [Internet]. [São Paulo]: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2004 [cited 2022 Sep 20]. Available from: <https://repositorio.pucsp.br/xmlui/handle/handle/15787>
 50. Vasigh A, Tarjoman A, Borji M. Relationship Between Spiritual Health and Pain Self-Efficacy in patients with Chronic Pain: A Cross-Sectional Study in West of Iran. *J Relig Heal* 2019 592 [Internet]. 2019 May 13 [cited 2022 Sep 21];59(2):1115–25. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-019-00833-7>
 51. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicol Teor e Pesqui* [Internet]. 2010 Apr [cited 2022 Sep 20];26(2):265–72. Available from: <http://www.scielo.br/j/ptp/a/8N5QJ4R5vLn3LcfTZs68DRC/?lang=pt>
 52. BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. 2012.
 53. Silva G de O, Soares NTI, Vitor RV, Sakai AM. Atuação dos profissionais de enfermagem frente a pacientes com dor oncológica | Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa. *Rev Terra Cult Cad Ensino e Pesqui* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 21];37:128–42. Available from: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/2359>
 54. Tavares CQ. Espiritualidade e bioética: prevenção da “violência” em instituições de saúde. *Rev Pist Prax Teol e Pastor* [Internet]. 2013 [cited 2022

- Sep 21];5(1):39–57. Available from:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=449749233003>
55. Barbosa RM de M, Ferreira JLP, Melo MCB de, Costa JM. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Rev da SBPH [Internet]*. 2017 [cited 2022 Sep 20];20(1):165–82. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 56. Arbinaga F, Mendoza-Sierra MI, Bohórquez MR, Verjano-Cuellar MI, Torres-Rosado L, Romero-Pérez N. Spirituality, Religiosity and Coping Strategies Among Spanish People Diagnosed with Cancer. *J Relig Health*. 2021 Aug 1;60(4):2830–48.
 57. Slongo A, Pordeus IM de F, Oliveira LCM de, Calado VC, Pordeus MAA. O benefício da espiritualidade no tratamento de pacientes com câncer: uma revisão bibliográfica. *Rev SAÚDE CIÊNCIA [Internet]*. 2019 Aug 30 [cited 2022 Sep 21];8(2):100–9. Available from:
<https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/48>
 58. Pallinil AC, Ottatill F, Cremascolli G da S, Cunha FA. Percepções de pacientes oncológicos sobre espiritualidade: um estudo qualitativo. *Psicol Am Lat [Internet]*. 2019 [cited 2022 Sep 20];(32). Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2019000200008&lng=pt&nrm=iso
 59. Jim HS, Andersen BL. Meaning in life mediates the relationship between social and physical functioning and distress in cancer survivors. *Br J Health Psychol [Internet]*. 2007 Sep [cited 2022 Sep 20];12(Pt 3):363–81. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17640452/>
 60. Ganasegeran K, Abdulrahman SA, Al-Dubai SAR, Tham SW, Perumal M. Spirituality Needs in Chronic Pain Patients: A Cross-Sectional Study in a General Hospital in Malaysia. *J Relig Heal* 2018 593 [Internet]. 2018 Nov 8 [cited 2022 Sep 20];59(3):1201–16. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-018-0730-z>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE DO PACIENTE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PACIENTE

Você está sendo convidado para participar como voluntário(a) da pesquisa “**A espiritualidade e o enfrentamento da dor em pacientes oncológicos**”. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os objetivos deste estudo são investigar os efeitos dos aspectos espirituais no enfrentamento da dor em pessoas com câncer; avaliar os níveis de espiritualidade dos pacientes, dos familiares ou cuidadores e da equipe de saúde; delinear o perfil doloroso nos diferentes tipos de câncer e estágios de terminalidade; comparar parâmetros da dor dos pacientes com os níveis de espiritualidade dos envolvidos e identificar as principais estratégias espirituais adotadas pelos envolvidos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder os instrumentos: dados sociodemográficos, Escala do Bem-Estar Espiritual (EBE), Qualidade de Vida – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB), Índice de Religiosidade de Duke (DUREL), Inventário Breve de Dor, Questionário de Dor (MCGILL) e Dor Neuropática em 4 questões (DN-4), de acordo ao seu bem-estar geral, de forma que você fique em posição confortável e que esteja fisiológica e psicologicamente estável e disposto a responder aos questionamentos.

Os riscos relacionados com sua participação são estresse relacionado a experiências com a doença e com o processo de morrer. Os benefícios relacionados com a sua participação são desenvolvimento de terapêuticas que contribuam para redução do uso de medicações sedativas, bem como fornecer apoio e conforto para pacientes e familiares/cuidadores e profissionais de saúde.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados, e poderão ser publicados em eventos científicos, como congresso, simpósio, entre outros. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, serão utilizadas somente as iniciais de seu nome e não fará exposição da sua condição clínica. Embora não previsto, se houver algum custo ou dano relacionado à participação na pesquisa, você será ressarcido e terá direito à indenização, bem como à assistência integral pelo tempo que for necessário. Os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este documento foi impresso em duas vias, sendo que uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com a pesquisadora responsável – Sharon Shyrley Weyll Oliveira (e-mail: sswoliveira@uesc.br / telefone (73) 99100-2184).

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Itabuna, ____ de ____ de 20__.

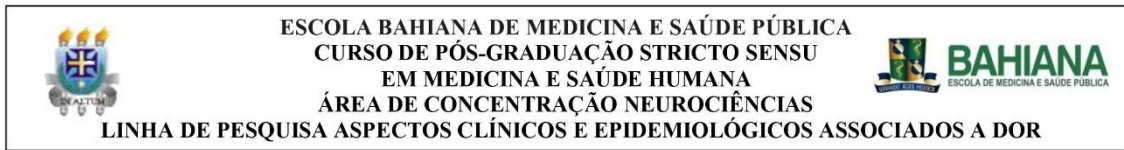
Sujeito da pesquisa

Pesquisador

Testemunha



APÊNDICE B – TCLE DO FAMILIAR E/OU ACOMPANHANTE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – FAMÍLIA/CUIDADOR

Você está sendo convidado para participar como voluntário(a) da pesquisa “**A espiritualidade e o enfrentamento da dor em pacientes oncológicos**”. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os objetivos deste estudo são investigar os efeitos dos aspectos espirituais no enfrentamento da dor em pessoas com câncer; avaliar os níveis de espiritualidade dos pacientes, dos familiares ou cuidadores e da equipe de saúde; delinear o perfil doloroso nos diferentes tipos de câncer e estágios de terminalidade; comparar parâmetros da dor dos pacientes com os níveis de espiritualidade dos envolvidos e identificar as principais estratégias espirituais adotadas pelos envolvidos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder 4 instrumentos: dados sociodemográficos, Escala do Bem-Estar Espiritual (EBE), Qualidade de Vida – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB) e Índice de Religiosidade de Duke (DUREL), de acordo a sua disponibilidade e de forma que o mesmo fique à vontade e disposto a responder aos questionamentos.

Os riscos relacionados com sua participação são estresse relacionado a experiências com a doença e com o processo de morrer. Os benefícios relacionados com a sua participação são desenvolvimento de terapêuticas que contribuam para redução do uso de medicações sedativas, bem como fornecer apoio e conforto para pacientes e familiares/cuidadores e profissionais de saúde.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados, e poderão ser publicados em eventos científicos, como congresso, simpósio, entre outros. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, serão utilizadas somente as iniciais de seu nome. Os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este documento foi impresso em duas vias, sendo que uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com a pesquisadora responsável – Sharon Shyrley Weyll Oliveira (e-mail: sswoliveira@uesc.br / telefone (73) 99100-2184).

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Itabuna, ____ de ____ de 20 ____.

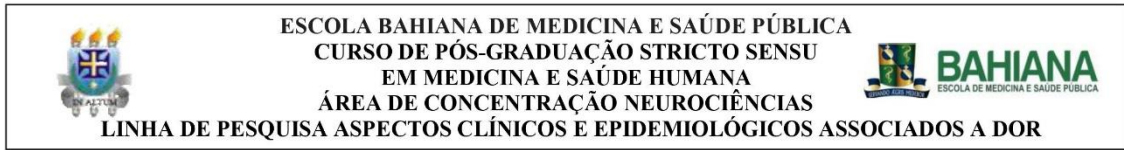
Sujeito da pesquisa

Pesquisador

Testemunha



APÊNDICE C – TCLE DO PROFISSIONAL DE SAÚDE



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAL DE SAÚDE

Você está sendo convidado para participar como voluntário(a) da pesquisa “**A espiritualidade e o enfrentamento da dor em pacientes oncológicos**”. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os objetivos deste estudo são investigar os efeitos dos aspectos espirituais no enfrentamento da dor em pessoas com câncer; avaliar os níveis de espiritualidade dos pacientes, dos familiares ou cuidadores e da equipe de saúde; delinear o perfil doloroso nos diferentes tipos de câncer e estágios de terminalidade; comparar parâmetros da dor dos pacientes com os níveis de espiritualidade dos envolvidos e identificar as principais estratégias espirituais adotadas pelos envolvidos.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder instrumentos: dados sociodemográficos, Escala do Bem-Estar Espiritual (EBE), Qualidade de Vida – Módulo Espiritualidade, Religiosidade e Crenças Pessoais (WHOQOL-SRPB) e Índice de Religiosidade de Duke (DUREL), de acordo a sua disponibilidade e de forma que o mesmo fique à vontade e disposto a responder aos questionamentos.

Os riscos relacionados com sua participação são estresse relacionado a experiências com a doença e com o processo de morrer. Os benefícios relacionados com a sua participação são desenvolvimento de terapêuticas que contribuam para redução do uso de medicações sedativas, bem como fornecer apoio e conforto para pacientes e familiares/cuidadores e profissionais de saúde.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados, e poderão ser publicados em eventos científicos, como congresso, simpósio, entre outros. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação, serão utilizadas somente as iniciais de seu nome. Os instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este documento foi impresso em duas vias, sendo que uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com o senhor (a), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento com a pesquisadora responsável – Sharon Shyrley Weyll Oliveira (e-mail: sswoliveira@uesc.br / telefone (73) 99100-2184).

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Itabuna, ____ de ____ de 20__.



Sujeito da pesquisa

Pesquisador

Testemunha



APÊNDICE D – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO PACIENTE

	<p>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NEUROCIÊNCIAS LINHA DE PESQUISA ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A DOR</p>	
---	--	---

Data da coleta: ____/____/____

Responsável pela coleta: _____

Código:

FORMULÁRIO - PACIENTE

1. Nome: _____
2. Nome do familiar: _____
3. Idade: _____ anos ()⁰ ≤ 59 anos ()¹ ≥ 60 anos DN: ____/____/____
4. Sexo: ()⁰ masculino ()¹ feminino
5. Estado civil:
()⁰ casado(a)/união estável ()¹ solteiro(a) ()² divorciado(a)/separado ()³ viúvo(a)
6. Profissão: _____
7. Cidade de procedência: _____
8. Escolaridade: _____
()⁰ analfabeto ()¹ alfabetizado ()² fundamental comp. ()³ fundamental inc.
()⁴ médio comp. ()⁵ médio inc. ()⁶ superior comp. ()⁷ superior inc.
9. Número **TOTAL** de moradores na residência? ____ pessoas
cônjuge ____ filhos ____ netos ____ irmãos ____ pai/mãe ____ avôs ____ tios ____
sobrinhos ____ primos ____ amigos ____ outros _____
10. Renda média domiciliar: _____
()⁰ até R\$708,19 ()¹ ant. até R\$1.691,44 ()² ant. até R\$ 2.965,69 ()³ ant. até 5.363,19
()⁴ ant. até R\$ 10.386,52 ()⁵ ant. até 23.345,11
11. Convênio: ()⁰ SUS ()¹ Planserv ()² Unimed ()³ Outro: _____
12. Tipo do câncer: ()⁰ mama ()¹ próstata ()² pulmão ()³ colorretal ()⁴ estômago
()⁵ cabeça e pescoço () outro: _____
9. Estágio do câncer: ()⁰I ()¹II ()²III ()³IV ()⁴ não informado
10. Há quanto tempo sabe da sua doença? _____ meses
11. Há quanto tempo iniciou o tratamento? _____ meses
12. Tipo de tratamento: ()⁰ quimioterapia ()¹ radioterapia ()² cirurgia ()³ imunoterapia
()⁴ outro: _____ ()⁵ nenhum

13. Medicamentos para dor:

NOME	DOSAGEM	FREQUÊNCIA

14. Você tem alguma religião?

()⁰nenhuma ()¹católica ()²espírita ()³evangélico

()⁴umbanda ()⁵seicho-no-ie ()⁶outras:_____



18. A sua religiosidade interferiu no enfrentamento da sua doença? ()⁰sim ()¹não

19. Você realiza alguma prática espiritual? ()⁰não ()¹sim: qual?_____

19.1 Você acha que a sua prática espiritual reduz a dor física causada pela doença?

()⁰sim ()¹não

APÊNDICE E – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO FAMILIAR E/OU ACOMPANHANTE

	<p>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NEUROCIÊNCIAS LINHA DE PESQUISA ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A DOR</p>	 <p>BAHIANA <small>ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA</small></p>
---	--	--



Data da coleta: ____/____/____ Responsável pela coleta: _____

Código: _____

FORMULÁRIO FAMILIAR/ACOMPANHANTE

1. Nome do familiar: _____
2. Nome do paciente: _____
3. Idade: _____ anos ()⁰ ≤ 59 anos ()¹ ≥ 60 anos
4. Sexo: ()⁰ masculino ()¹ feminino
5. Profissão: _____
6. Estado civil:
 ()⁰ Casado(a)/união estável ()¹ Solteiro(a) ()² Divorciado(a)/separado ()³ Viúvo(a)
5. Você tem alguma religião?
 ()⁰ nenhuma ()¹ católica ()² espírita ()³ evangélico
 ()⁴ umbanda ()⁵ seicho-no-ie ()⁶ outras: _____
6. Qual o seu grau de parentesco com o paciente?
 ()⁰ conjugue/companheiro ()¹ irmão(a) ()² filho(a) ()³ sogro(a) ()⁴ sobrinho(a)
 ()⁵ tio(a) ()⁶ enteado(a) ()⁷ cuidador ()⁸ mãe ()⁹ pai ()¹⁰ outro: _____
7. Mora na mesma casa que o doente? ()⁰ sim ()¹ não
8. Quanto você contribui no tratamento do paciente? ()⁰ nada ()¹ pouco ()² médio ()³ muito
9. Você contribui de alguma forma para a prática espiritual do paciente?
 ()⁰ sim: qual _____ ()¹ não
- 9.1 Se sim, você acredita que a prática espiritual melhora a relação do paciente com a família?
 ()⁰ sim ()¹ não
10. Você identifica se a prática espiritual interfere na melhora do enfrentamento da doença?
 ()⁰ sim ()¹ não
11. Você percebe se a prática espiritual do doente melhora a dor física?
 ()⁰ sim ()¹ não

APÊNDICE E – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

	<p>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NEUROCIÊNCIAS LINHA DE PESQUISA ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A DOR</p>	
---	---	---

Data da coleta: ____/____/____

Responsável pela coleta: _____



Código:

FORMULÁRIO - PROFISSIONAL DE SAÚDE

1. Nome: _____
2. Profissão:
⁰enfermeiro ¹técnico em enfermagem ²fisioterapeuta
⁴nutricionista ⁵psicólogo ⁶médico ⁷outros: _____
3. Idade: _____ anos ⁰ 18-39 anos ¹40-59 anos ²≤ 60 anos
4. Sexo: ⁰ masculino ¹ feminino
5. Estado civil:
⁰casado(a)/união estável ¹solteiro(a) ²divorciado(a)/separado ³viúvo(a)
6. Quanto tempo de formado (a). _____ anos
⁰ menos de 1 ¹ de 1 - 3 ² de 3 - 5 ³ de 5 - 10 ⁴ + 10
7. Possui especialização em oncologia? ⁰ sim ¹ não
8. A quanto tempo trabalha nesse setor? _____ anos
⁰ menos de um ano ¹ de um a três anos ² de três a cinco anos
³ de cinco a dez anos ⁴ mais de dez anos
9. Você tem alguma **religião**?
⁰ nenhuma ¹ católica ² espírita ³ evangélico ⁴ umbanda
⁵ seicho-no-ie ⁶ outras : _____
10. Você tem o hábito de perguntar a **religião** dos pacientes? ⁰ sim ¹ Não
11. Você acha que a **religiosidade** do paciente interfere no tratamento? ⁰ sim ¹ Não
12. Você acha que a **espiritualidade** do paciente interfere no tratamento? ⁰ sim ¹ Não

ANEXOS

ANEXO A – QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE –
MÓDULO ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E CRENÇAS PESSOAIS

	ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NEUROCIÊNCIAS LINHA DE PESQUISA ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A DOR	
---	--	---

Data da coleta: ____/____/____

Responsável pela coleta: _____



Código:

**QUALIDADE DE VIDA – MÓDULO ESPIRITUALIDADE, RELIGIOSIDADE E CRENÇAS
PESSOAIS (WHOQOL-SRPB)**

	Nada (1)	Muito pouco (2)	Mais ou menos (3)	Bastante (4)	Extremamente (5)
1. Ligação a um Ser ou Força Espiritual					
1.1 Sua ligação a um ser espiritual ajuda você a passar por momentos difíceis?					
1.2 Sua ligação com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse?					
1.3 Sua ligação com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?					
1.4 Sua ligação com um ser espiritual conforta/tranquiliza você?					
2. Sentido da Vida					
2.1 Sua vida tem sentido?					
2.2 Cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?					
2.3 Sua vida tem uma finalidade/propósito?					
2.4 Você sente que está aqui por um motivo?					
3. Administração					
3.1 Até que ponto você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (por exemplo: natureza, arte, música)					
3.2 Você se sente espiritualmente tocado pela beleza?					
3.3 Você tem sentimentos de inspiração (emoção) na sua vida?					
3.4 Você se sente agradecido por poder apreciar ("curtir") as coisas da natureza?					
4. Totalidade e integração					

4.1Você sente alguma ligação entre a sua mente, corpo e alma?					
4.2Quão satisfeito você está por ter um equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma?					
4.3Você sente que a maneira em que vive está de acordo com o que você sente e pensa?					
4.4Suas crenças ajudam a criar uma harmonia entre o que você faz, pensa e sente?					
5. Força Espiritual					
5.1Você sente força espiritual interior?					
5.2Você pode encontrar força espiritual em momentos difíceis?					
5.3Sua força espiritual o ajuda a viver melhor?					
5.4Sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?					
6. Paz interior/serenidade/harmonia					
6.1Você se sente em paz consigo mesmo?					
6.2Você tem paz interior?					
6.3Você consegue sentir paz quando você necessita de paz?					
6.4Você sente harmonia na sua vida?					
7. Esperança e Otimismo					
7.1Você se sente esperançoso?					
7.2Você está esperançoso com a sua vida?					
7.3O fato de você ser otimista melhora a sua qualidade de vida?					
7.4Você é capaz de permanecer otimista em épocas de incerteza??					
8. Fé					
8.1Sua fé contribui para o seu bem-estar?					
8.2Sua fé lhe dá conforto no dia-a-dia?					
8.3Sua fé lhe dá força no dia-a-dia?					
8.4Sua fé o ajuda a aproveitar a vida?					

ANEXO B – ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DE DUKE

	<p>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NEUROCIÊNCIAS LINHA DE PESQUISA ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A DOR</p>	
---	---	---

ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DE DUKE (DUREL)

Nome do paciente: _____

Data da coleta: ____/____/____ Responsável pela coleta: _____

- 1. Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?**
 0. Mais do que uma vez por semana
 1. Uma vez por semana
 2. Duas a três vezes por mês
 3. Algumas vezes por ano
 4. Uma vez por ano ou menos
 5. Nunca



- 2. Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?**
 0. Mais do que uma vez ao dia
 1. Diariamente
 2. Duas ou mais vezes por semana
 3. Uma vez por semana
 4. Poucas vezes por mês
 5. Raramente ou nunca

- 3. Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do espírito santo)**
 0. totalmente verdade para mim
 1. Em geral é verdade
 2. Não estou certo
 3. Em geral não é verdade
 4. Não é verdade

- 4. As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.**
 0. Totalmente verdade para mim
 1. Em geral é verdade
 2. Não estou certo
 3. Em geral não é verdade
 4. Não é verdade

- 5. Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.**
 0. Totalmente verdade para mim
 1. Em geral é verdade
 2. Não estou certo
 3. Em geral não é verdade
 4. Não é verdade

ANEXO C – ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL

	<p>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NEUROCIÊNCIAS LINHA DE PESQUISA ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A DOR</p>	
---	---	---

ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL (EBE)

Nome do paciente: _____
 Data da coleta: ____/____/____ Responsável pela coleta: _____



Para cada uma das afirmações seguintes faça um X na opção que melhor indica o quanto você concorda ou discorda da afirmação enquanto descrição da sua experiência pessoal.

ITENS	CT ⁰	CP ¹	CD ²	DC ³	DP ⁴	DT ⁵
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus						
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva						
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas						
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida						
9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus						
10. Tenho uma sensação de bem-estar a respeito do rumo que minha vida está tomando						
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas						
12. Não aprecio muito a vida						
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus						
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade						
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus						
18. A vida não tem muito sentido						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar						
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida						

Legenda:

CT = Concordo totalmente CP = Concordo parcialmente CD = Concordo mais que discordo
 DC = Discordo mais que concordo DP = Discordo Parcialmente DT = Discordo Totalmente

ANEXO D – QUESTIONÁRIO DE DOR MCGILL – FORMA CURTA

	<p>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NEUROCIÊNCIAS LINHA DE PESQUISA ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A DOR</p>	
---	---	---

QUESTIONÁRIO DE DOR – MCGILL

Nome do paciente _____ Cód: _____

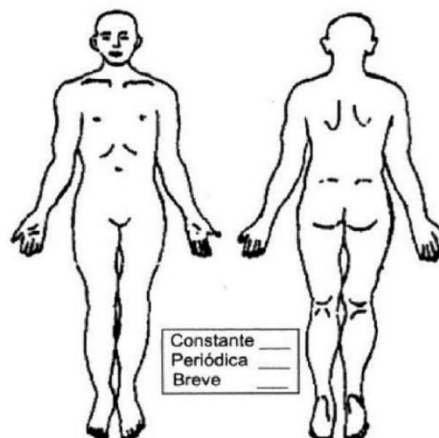
Marque um x na presença ou ausência de cada característica da dor:

	Ausente	Presente
DIMENSÃO SENSITIVA		
Latejante		
Pontada		
Choque		
Fina/agulhada		
Fisgada		
Queimação		
Espalha		
Dolorida		
DIMENSÃO AFETIVA		
Cansativa		
Enjoada		
Sufocante		
Apavorante		
Aborrecida		
DIMENSÃO AVALIATIVA		
Que incomoda		
Insuportável		



INTENSIDADE

Sem dor | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Pior dor

LOCALIZAÇÃO DA DOR



ANEXO E – DOR NEUROPÁTICA

	<p>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NEUROCIÊNCIAS LINHA DE PESQUISA ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A DOR</p>	
---	---	---

Data da coleta: ____/____/____

Responsável pela coleta: _____

Código:

DOR NEUROPÁTICA EM 4 QUESTÕES (DN-4)

Por favor, nas quatro perguntas abaixo, complete o questionário marcando uma resposta para cada número:

ENTREVISTA DO PACIENTE

Questão 1: A sua dor tem uma ou mais das seguintes características?

1. Queimação: ()sim ()não
2. Sensação de frio dolorosa: ()sim ()não
3. Choque elétrico: ()sim ()não

Questão 2: Ha presença de um ou mais dos seguintes sintomas na mesma área da sua dor?

4. Formigamento: ()sim ()não
5. Alfinetada e agulhada: ()sim ()não
6. Adormecimento: ()sim ()não
7. Coceira: ()sim ()não

EXAME DO PACIENTE



Questão 3: A dor está localizada numa área onde o exame físico pode revelar uma ou mais das seguintes características?

8. Se eu tocar no lugar da dor você sente? (**Hipoestesia**/diminuição da sensibilidade ao toque):
()sim ()não
9. Se eu encostar a ponta de uma agulha no lugar da dor você sente? (**Hipoestesia** a picada de agulha):
()sim ()não

Questão 4: Na área dolorosa a dor pode ser causada ou aumentada por:

10. Se eu passar uma ESCOVA no lugar que está sentindo a dor, você acha que aumenta a dor?
()sim ()não

ANEXO F – ESCALA NÚMERICA DE DOR

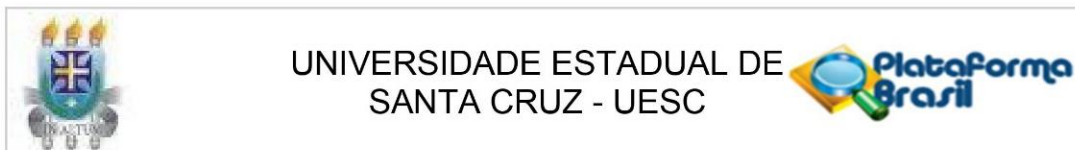
	<p>ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM MEDICINA E SAÚDE HUMANA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO NEUROCIÊNCIAS LINHA DE PESQUISA ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS ASSOCIADOS A DOR</p>	 BAHIANA <small>ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA</small>
---	---	---

Data da coleta: ____/____/____

Responsável pela coleta: _____



ANEXO G – PARECER DO CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
SANTA CRUZ - UESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A ESPIRITUALIDADE E O ENFRENTAMENTO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Pesquisador: SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 01564218.2.0000.5526

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Santa Cruz

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.022.500

Apresentação do Projeto:

O protocolo Caae 01564218.2.0000.5526, intitulado "A ESPIRITUALIDADE E O ENFRENTAMENTO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS", sob a responsabilidade de SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA trata-se de um projeto de pesquisa, contando com financiamento próprio, que pretende investigar os efeitos dos aspectos espirituais no enfrentamento da dor em pessoas com câncer. Para tanto, serão estudados 300 pacientes oncológicos internados, familiares, acompanhantes e profissionais de saúde em um hospital de referência no interior da Bahia e os pacientes de municípios circunvizinhos que estão em tratamento e ficam na casa de apoio ao paciente com câncer. Serão convidados a participar da pesquisa por meio da aplicação de questionário básico de dados sociodemográficos e escalas validadas para avaliação da espiritualidade em todos os participantes. Os instrumentos para avaliação da dor serão aplicados apenas nos pacientes. A pesquisa ocorrerá durante o período aproximado de um ano e três meses.

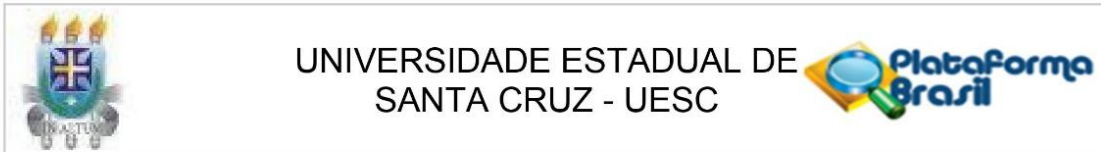
Objetivo da Pesquisa:

De acordo com o apresentado no projeto, os objetivos da pesquisa são os transcritos abaixo:

Objetivo geral

- Investigar os efeitos dos aspectos espirituais no enfrentamento da dor em pessoas com câncer.

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br



Continuação do Parecer: 3.022.500

Objetivos específicos

- Avaliar os níveis de espiritualidade dos pacientes, dos familiares, e da equipe de saúde;
- Delinear o perfil doloroso nos diferentes tipos de câncer e estágios de terminalidade;
- Comparar parâmetros da dor dos pacientes com os níveis de espiritualidade dos envolvidos;
- Identificar as principais estratégias espirituais adotadas pelos envolvidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa são apresentados como transcrito abaixo:

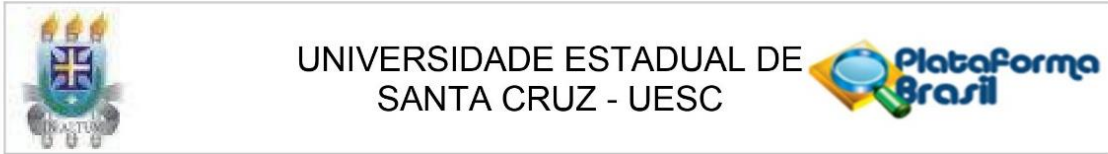
"Riscos: Em relação aos pacientes internados os riscos relacionados com sua participação são: modificação, estresse, culpa perda da autoestima. Estresse relacionado a experiências com a doença e a morte. Para redução dos riscos relacionados ao paciente pretende-se aplicar as escalas e realizar as entrevistas de acordo ao bem-estar geral do paciente de forma que o mesmo fique em posição confortável e que esteja fisiológica e psicologicamente estável e disposto a responder aos questionamentos. Os benefícios relacionados com a sua participação são desenvolvimento de terapêuticas que contribuam para redução do uso de medicações sedativas, fornecer apoio e conforto para pacientes, familiares e profissionais diante da terminalidade. Quanto aos familiares para redução destes riscos pretende-se aplicar a escala do Bem Estar Espiritual – EBE e coping religioso-espiritual (CRE) e as entrevistas de acordo a disponibilidade do familiar de forma que o mesmo fique à vontade e disposto a responder aos questionamentos. Em relação aos profissionais para redução destes riscos pretende-se aplicar a escala do Bem Estar Espiritual – EBE e coping religioso-espiritual (CRE) e as entrevistas de acordo a disponibilidade do profissional de forma que o mesmo fique à vontade e disposto a responder aos questionamentos.

Benefícios: Desenvolvimento de terapêuticas que contribuam para redução do uso de medicações sedativas, fornecer apoio e conforto para pacientes familiares e profissionais diante da terminalidade"

Texto semelhante foi acrescentado no TCLE, informando os possíveis riscos/desconfortos e benefícios da pesquisa aos participantes.

Assim, consideramos que esta pesquisa atende aos fundamentos éticos e científicos pertinentes

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16			
Bairro: SALOBRINHO	CEP: 45.662-900		
UF: BA	Município: ILHEUS		
Telefone: (73)3680-5319	Fax: (73)3680-5319	E-mail: cep_uesc@uesc.br	



Continuação do Parecer: 3.022.500

em relação a ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta de pesquisa possui relevância social e científica. Os objetivos concordam com o título e possuem coerência com a metodologia proposta, favorecendo o alcance dos resultados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Acusamos que no protocolo 01564218.2.0000.5526 são apresentados os seguintes documentos, nos termos descritos abaixo:

1. Folha de rosto, devidamente preenchida, com as informações de título do projeto e número de participantes em conformidade com as demais informações cadastradas, assinada e datada pelo pesquisador responsável e pelo responsável institucional;
2. Declaração de responsabilidade, na qual o pesquisador responsável se compromete a iniciar a pesquisa apenas após o término da tramitação da análise ética;
3. Projeto na íntegra, descrevendo satisfatoriamente os fundamentos e procedimentos da pesquisa, possibilitando a análise parcial dos elementos inerentes à ética na pesquisa envolvendo seres humanos;
4. Instrumentos para coleta de dados anexados ao projeto detalhado [Questionário para o paciente, questionário para a família, questionário para a equipe de saúde, WHOQOL-SRPB para avaliação da qualidade de vida, o índice de religiosidade de Duke (DUREL-P), a escala de bem-estar espiritual (EBE), a escala de Coping Religioso-espiritual (CRE), Inventário Breve da Dor (IBD), Rastreamento da dor neuropática (DN-4), Questionário McGill de Dor (MPQ)];
5. Carta de anuência, devidamente assinada pelo responsável do local de execução da pesquisa;
6. Currículo Lattes do(s) pesquisador(es) principal e da equipe da pesquisa;
7. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o paciente, para o profissional de saúde e para o familiar/acompanhante;

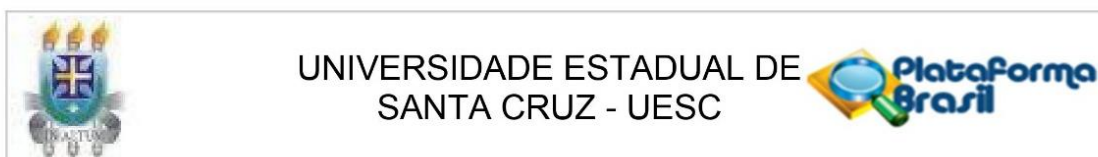
Também foi anexado:

- Termo de Compromisso de Uso de Dados de Arquivo

Recomendações:

Não são indicadas recomendações de execução opcional.

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br



Continuação do Parecer: 3.022.500

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após leitura e análise do protocolo e de todos os documentos encaminhados pela pesquisadora, considerou -se que são esclarecidos todos os aspectos relativos à ética em pesquisa com seres humanos, não restando pendências, sendo, assim, indicada a sua aprovação.

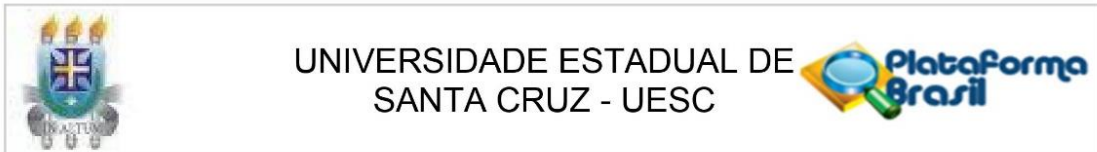
Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada em 14 de novembro de 2018, o Comitê de Ética em Pesquisa da UESC avaliou as respostas ao parecer com pendências de número 3004440, do projeto "A ESPIRITUALIDADE E O ENFRENTAMENTO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS", CAAE 01564218.2.0000.5526, de autoria de SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA, e considerou que todos os aspectos atinentes foram respondidos. Portanto, a decisão final para este protocolo é favorável à sua APROVAÇÃO. Havendo alterações necessárias no projeto, estas deverão ser encaminhadas à este CEP na forma de Emenda. No caso de eventos adversos, estes deverão ser notificados ao CEP. Solicitamos especial atenção no envio dos relatórios semestrais e final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEprofissionais_corrigido.docx	15/11/2018 00:13:23	Pollyanna Alves Dias Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpaciente_corrigido.docx	15/11/2018 00:13:00	Pollyanna Alves Dias Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEfamiliar_corrigido.docx	15/11/2018 00:12:36	Pollyanna Alves Dias Costa	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1228958.pdf	13/11/2018 14:04:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modeloTCLEprofissionais.docx	13/11/2018 14:04:13	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	13/11/2018 14:02:29	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de	modeloTCLEpaciente.docx	13/11/2018	SHARON SHYRLEY	Aceito

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
 Bairro: SALOBRINHO CEP: 45.662-900
 UF: BA Município: ILHEUS
 Telefone: (73)3680-5319 Fax: (73)3680-5319 E-mail: cep_uesc@uesc.br



Continuação do Parecer: 3.022.500

Assentimento / Justificativa de Ausência	modeloTCLepaciente.docx	14:01:35	WEYLL OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	modeloTCLefamiliar.docx	13/11/2018 14:01:19	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
Outros	oficioajustes.pdf	12/11/2018 16:13:40	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisador.pdf	22/10/2018 16:24:41	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuenciascmi.pdf	22/10/2018 15:57:34	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	22/10/2018 15:51:58	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
Outros	termodeusodedados.pdf	18/10/2018 21:12:11	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicao.pdf	18/10/2018 20:59:09	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
Outros	curriculo.pdf	08/10/2018 14:49:13	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito
Outros	curriculoweyll.pdf	08/10/2018 14:48:42	SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ILHEUS, 15 de Novembro de 2018

Assinado por:
Pollyanna Alves Dias Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Soane Nazaré de Andrade, Rodovia Jorge Amado, Km 16
Bairro: SALOBRINHO **CEP:** 45.662-900
UF: BA **Município:** ILHEUS
Telefone: (73)3680-5319 **Fax:** (73)3680-5319 **E-mail:** cep_uesc@uesc.br

ANEXO H – MINI ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA NO ESTUDO DA DOR

46 COMITÊ ESPIRITUALIDADE E DOR

DOI 10.5935/2675-7133.20220022



A espiritualidade cada vez mais vem sendo utilizada como um mecanismo para o enfrentamento da dor não apenas no contexto fisiopatológico, mas também relacionado aos aspectos emocionais que cada pessoa na sua singularidade tem no decorrer da sua existência. Após cada experiência da vida, quer através dos textos apresentados na literatura nas diversas áreas da produção humana do conhecimento, quer nos encontros cotidianos, profissionais ou não, podemos observar que a perspectiva da espiritualidade, se apresenta bem diversa. A espiritualidade se manifesta desde a indiferença ou descrença sobre a questão, por falta de fundamentos ou, claramente, em decorrência de questões conflituosas intra e interpessoais; até as experiências religiosas, desencadeadoras de manifestações sadias e respeitadas que transcendem as conquistas de estruturas psíquicas e garantem o desenvolvimento da espiritualidade pessoal.

A espiritualidade pode ser definida como uma predisposição humana à busca de significado para a vida através de conceitos que sobrepujam o corporal ou físico. Trata-se de um sentido de vínculo com algo maior que si mesmo, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal.¹ A espiritualidade, e sua relação com a saúde, tem se tornado um claro paradigma a ser estabelecido na prática dos profissionais da saúde. A doença não pode mais permanecer como entidade de impacto sobre aspectos exclusivos da fisiopatologia básica. É necessário compreender a complexa relação social, psíquica, econômica e espiritual do adoecimento.

Com isso, fica evidente nas pesquisas e reflexões epistemológicas e científicas, que uma demanda surge neste cenário - a de se pensar e questionar, como o profissional de saúde lida com a questão da espiritualidade e seus fundamentos diversos. A partir daí, podemos pensar na ca-

pacidade de tratar a questão nas relações interpessoais dentro de uma compreensão significativa, em torno da própria natureza humana, nossas competências e habilidades, específicas e gerais, no contexto de pensar e sentir a espiritualidade em nossas vidas na relação saúde-doença.

A amplitude da espiritualidade, enquanto experiência, envolve valores íntimos, sensação de plenitude interior e harmonia. Níveis altos de espiritualidade estimulam a relação de conectividade com os outros e seu equilíbrio com a vida, a natureza e o universo. Dentro deste contexto, pode-se inferir que a espiritualidade serve de estímulo para o desenvolvimento de valores como esperança e resiliência, auxiliando o paciente no enfrentamento da dor.² A esperança e a resiliência aliviam também outros sentimentos como raiva, tristeza e ansiedade, que são agravantes do fenômeno doloroso.² A espiritualidade é apontada assim como importante auxílio durante o tratamento oncológico tanto para pacientes quanto para os profissionais que lidam com a terminalidade e a dor física, emocional, social e espiritual frequente que acompanha e afeta o próprio paciente, mas também familiares e profissionais envolvidos.³



**Sharon Shyrley
Weyll Oliveira**
Enfermeira – Ilhéus/BA



**Lindomar da Silva
Coutinho**
Professor – Ilhéus/BA

Consideramos os valores de esperança e resiliência com muita importância no processo de lidar com os desafios do enfrentamento da dor e os impactos vividos, desde a descoberta da doença, seu diagnóstico e prognóstico, com todos os enfrentamentos no processo de tratamento, recuperação e cura. Caso esse seja o resultado, devido à experiência emocional observadas em pacientes, que mesmo nas oscilações naturais dessas situações, apresentam a esperança e a resiliência, como formas de vivenciar sua espiritualidade.

Profissionais de saúde, pesquisadores e a população em geral, têm valorizado e reconhecido a importância da dimensão espiritual na saúde. A prática da assistência à saúde das pessoas que envolve o campo da espiritualidade humana tem despertado grande interesse da sociedade, pois estudos científicos evidenciam sua relevância no enfrentamento de doenças, bem como a adesão ao tratamento. Foi por isso que o conceito de saúde foi ampliado, envolvendo as esferas biológica, social, psicológica e espiritual do bem-estar.¹

Como elemento estruturante da experiência humana, a espiritualidade está ligada a manutenção e fortalecimento da saúde física, mental e social, apontando benefícios diretos como redução de estresse, ansiedade e depressão, contribuindo para enfrentamento das neoplasias e doenças degenerativas. A relação da espiritualidade com a saúde revela que o exercício de atividades espirituais como oração, meditação, leitura, atividade física, hipnoterapia, *mindfulness* e outros rituais, por exemplo podem influenciar a saúde, inclusive minimizando a dor de pacientes oncológicos. Em função disso, a abordagem da dor crônica necessita ir além do modelo biopsicossocial. É preciso incluir os aspectos espirituais na sua avaliação e manejo.⁴ O nível de espiritualidade pode ser um marcador da capacidade de resiliência e enfrentamento da dor crônica, como já tem sido bastante usado nas pesquisas sobre terminalidade da vida e cuidados paliativos.¹

Pacientes oncológicos utilizam diversos mecanismos espirituais para enfrentar a dor, que podem ser avaliados quantitativamente através de instrumentos validados internacionalmente. A compreensão do significado que a espiritualidade exerce para que o processo seja menos doloroso contribui com indicadores que podem auxiliar também outros que sofrem com o mesmo problema. Na interação com o paciente, existe uma rede de apoio chamada família e equipe multidisciplinar. O compartilhamento dos valores espirituais pode gerar bem-estar aos pacientes, que apresentam menor sofrido, elevando o olhar para uma condição de plenitude, uma conexão que transcende o seu ser, que pode se relacionar com um Deus, com a natureza, ou qualquer outra energia maior que promova emoções positivas.

Atualmente temos as contribuições da Psicologia Positiva, que numa direção diferente da tradicional, busca sinalizar e estimular o foco e o trabalho pessoal e terapêutico, nas emoções positivas, como forma de mantê-las e desenvolvê-las, com certa regularidade no cotidiano das pessoas, e, observamos que essa abordagem, oferece apoio significativo, para as pessoas que estão enfrentando situações de dor, inclusi-

ve, para pacientes oncológicos, com todos os rigores de dor, vivido por essas pessoas

Em relação a equipe de saúde mais especificamente aos técnicos de enfermagem, enfermeiros, fisioterapeutas e médicos, ficou evidente a percepção da abordagem sobre a espiritualidade com esses pacientes e o entendimento sobre a importância para o paciente e também para o profissional sobre esse campo tão abstrato, subjetivo, entretanto, importante para que se faça uma avaliação holística. Mesmo com essa consciência, esses profissionais reconhecem que a dificuldade para fazer essa abordagem ocorre pelas mais diversas experiências e vivências de cada um, inclusive pela ausência dessa abordagem durante a formação acadêmica. Além disso, os profissionais de saúde encontram barreiras como ausência de privacidade próximo ao leito, inexistência de um local sagrado no hospital para oferecer o cuidado espiritual aos pacientes. Portanto, é imprescindível que as instituições de saúde que atendem os pacientes com câncer, considerem a dimensão espiritual como integrante do tratamento e aumentem os esforços para a resolução dessas barreiras.


A prática espiritual no tratamento da dor das pessoas com câncer foi apresentada como uma estratégia capaz de reduzir a dor física causada pelo câncer. A maioria das pessoas com câncer utilizam a religião como ferramenta de enfrentamento, sobretudo, em situações adversas, a religião é um item necessário para melhorar o convívio com o câncer, aliviar os impactos provocados e melhorar o conhecimento. A doença e a proximidade com a morte convocam as pessoas a se aproximar de um ser superior em busca da cura, o tratamento deixa de ser uma atribuição exclusivamente médica, e passa a ser direcionada à uma cura mágica, que se relaciona à religião.

É cada vez mais evidente como pacientes oncológicos têm mecanismos próprios de enfrentamento da dor, cada um experimentando suas crenças e princípios. Ainda que sejam necessários diversos recursos tecnológicos, a dor do paciente oncológico ultrapassa a administração de medicações analgésicas, a realização de técnicas e procedimentos e a execução de protocolos, é necessário compreender como na relação estabelecida entre profissional/paciente/família a espiritualidade fortalece os envolvidos no enfrentamento da doença. A identificação do profissional de saúde acerca da importância da espiritualidade do paciente alivia a dor, promove empatia e fortalece a adesão ao tratamento.


REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vallurupalli M, et al. O papel da espiritualidade e do enfrentamento religioso na qualidade de vida de pacientes com câncer avançado em radioterapia paliativa. *The Journal of Support Oncology*, v. 10, n. 2, pág. 81, 2012.
2. Vasigh A, Tarjoman A, Borji M. Relationship between spiritual health and pain self-efficacy in patients with chronic pain: A cross-sectional study in West of Iran. *Journal of religion and health*, v. 59, n. 2, p. 1115-1125, 2020.
3. Fornazari AS, Ferreira RE. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010.
4. Sá KN. Espiritualidade e dor. *Revista Dor*, v. 18, p. 95-96, 2017.
5. Saad M, Masiero D, Battistella LR. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.

ANEXO I – APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM EVENTO NACIONAIS E INTERNACIONAIS



Realização
Associação Presente



4º CONGRESSO NACIONAL DE ONCOLOGIA ONLINE


Saúde e Espiritualidade: qualidade de vida para paciente em estado terminal de câncer.

Lua Nayá de Oliveira Souza¹; Ibsen Freitas Assunção²; Sharon Shyrley Weyll Oliveira³


Autor correspondente: Lua Nayá de Oliveira Souza / lua_naya@hotmail.com.

<div style="background-color: #008080; color: white; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">INTRODUÇÃO</div> <p>A ligação entre religião, espiritualidade e medicina faz-se presente desde os tempos mais remotos. Nesse sentido, a espiritualidade atua como um viés apto para o progresso da relação médico-paciente, pois estreita laços e, assim, facilita a diminuição do sofrimento de ambos.</p>	<div style="background-color: #008080; color: white; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">RESULTADOS</div> <p>Por meio da análise das informações veiculadas nas citadas bases de dados, a espiritualidade e a religião, aliadas às terapêuticas convencionais, tornam-se medidas paliativas em tratamentos de pacientes com câncer, já que a qualidade de vida é um parâmetro adicional de suma importância no conceito de saúde e doença. Nesse ínterim ficou evidente que a prestação de cuidados integrais foram facilitadores para a oferta de conforto, auxílio e humanização perante uma morte com dignidade.</p>
<div style="background-color: #008080; color: white; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">OBJETIVO</div> <p>Informar a importância dos cuidados paliativos e da espiritualidade do paciente com câncer, com vistas a sua qualidade de vida.</p>	<div style="background-color: #008080; color: white; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">CONCLUSÃO</div> <p>O estudo proporcionou verificação da importância da espiritualidade desenvolvida pelos profissionais junto aos pacientes, por meio de cuidados paliativos, como um elo atenuante do sofrimento e favorável ao vínculo entre médico, pacientes e familiares; bem como demonstrou necessidade de novos estudos para propagação do conhecimento sobre o tema abordado.</p>
<div style="background-color: #008080; color: white; text-align: center; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">METODOLOGIA</div> <p>Revisão integrativa da literatura, de cunho qualitativo, com coleta de dados no mês de junho de 2020, nas bases de dados Lilacs, Scielo, Medline/PubMed. Para a busca foram realizados os seguintes descritores: religiosidade, espiritualidade, tratamento paliativo, câncer. Como critérios de inclusão utilizaram-se pacientes oncológicos; já como critérios de exclusão foram adotados os demais pacientes.</p> <p>Palavras-chave: Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Qualidade de vida; Câncer.</p>	

Filiação Institucional
¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA). Itabuna (BA), Brasil.
² Centro Universitário FipMoc. Guanambi (BA), Brasil.
³ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia e Doutoranda em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina, Itabuna (BA), Brasil.



4º CONGRESSO NACIONAL DE ONCOLOGIA



Realização: **Associação Presente**
Associação Presente de Apoio a Pacientes com Câncer - Padre Tilacinho



16 A 19
OUTUBRO
2019

CIMO | **II CONGRESSO INTERNACIONAL
MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGIA**

II SIMPÓSIO DE BIOÉTICA DO SUDOESTE DA BAHIA

UESB - Campus de Jequié - Bahia - Brasil

Certificado

Certificamos que **Evely Rocha Lima** apresentou o trabalho intitulado "O USO DA PRÁTICA ESPIRITUAL NO TRATAMENTO DA DOR DE PESSOAS COM CÂNCER", na modalidade comunicação coordenada, em coautoria com **Sharon Shyrley Weyll Oliveira, Verônica Rabelo Santana Amaral, Rayza Santos Vasconcelos, Katia Nunes Sá**, no **II Congresso Internacional Multidisciplinar de Oncologia e II Simpósio de Bioética dos Sudoeste da Bahia**, realizado pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus de Jequié.

Jequié, 19 de outubro de 2019.

Alba Vilela
Prof.ª Dr. Alba Benemérita Alves Vilela

Realização:
Coordenadora do Evento



Adriana Alves Nery
Prof.ª Dr. Adriana Alves Nery

Coordenadora do Programa de Pós Graduação em
Enfermagem e Saúde

Registro n.º 2019.0000.0019

----- Forwarded message -----
De: <congress@iasp-pain.org>
Date: ter., 10 de mar. de 2020 às 20:46
Subject: IASP 2020 World Congress on Pain - Poster Abstract Decision
To: <katia.sa@gmail.com>



Dear Dr. Katia Sa:

As chair of the Scientific Program Committee for the IASP 2020 World Congress on Pain, it is my pleasure to inform you that your poster abstract has been accepted for presentation in Amsterdam, Netherlands, 4-8 August 2020.
830488

Religious and spiritual aspects in patients under oncological pain

All Poster Sessions will be held in the exhibit hall of RAI Amsterdam. Your specific poster board number assignment and presentation date and time will follow in a separate email with additional instructions for preparing and presenting your poster at the Congress.

All presenters are required to [register](#) for the 2020 World Congress on Pain. Registration fees and hotel and travel costs are not waived for abstract presenters. **Please note that the early registration deadline is 18 March 2020.**

Thank you for submitting an abstract to the IASP 2020 World Congress on Pain.

Kind regards,

Andrew Rice, Imperial College London
IASP Scientific Program Committee Chair
2020 IASP World Congress on Pain

04/01/2021

https://propp.uesc.br/sisres/gera_1artigo.php

Enfermagem
Código:20207195

SIMPÓSIO DE ENSINO, EXTENSÃO, INOVAÇÃO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA



ISSN: 1809-5283

Bem-estar espiritual dos profissionais de saúde da oncologia hospitalar

Sharon Shyrley Weyll Oliveira¹, Rayzza Santos Vasconcelos², Verônica Rabelo Santana Amaral³, Katia Nunes Sá⁴

¹ Enfermeira, Bacharel em Direito, Mestre em Enfermagem, Docente do Curso de Enfermagem (DCSAU/UESC) e do Curso de Medicina (FASA), Discente do Doutorado em Medicina e Saúde Humana (CPGMSH/BAHIANA), e-mail: sharonweyll@gmail.com, ² Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva (PPG-ESC/UFSE) e em Enfermagem em Dermatologia, Discente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCS/UESC), e-mail: rayzzauesc@gmail.com, ³ Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde (PPGEN/UESB), Especialista em Saúde Coletiva (PPG-ESC/UFSE), e-mail: vekarabelo@gmail.com, ⁴ Fisioterapeuta, PhD, Docente do Doutorado em Medicina e Saúde Humana (CPGMSH/BAHIANA), e-mail: katia.sa@gmail.com

A espiritualidade envolve uma conexão com Deus, uma divindade ou com o próprio ser humano, visando buscar um significado para vida por meio de um recurso que não pode ser tocado, mas experimentado através da fé. Nesse contexto, o bem-estar espiritual é a conexão com o sentido da vida, que permite o equilíbrio emocional e o desenvolvimento de valores éticos e morais que influenciam nas questões biológicas, psicológicas e sociais. O objetivo deste estudo foi avaliar o bem-estar espiritual dos profissionais de saúde que atuam na oncologia hospitalar. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em um hospital de Itabuna-Bahia. A coleta de dados foi realizada por 2 enfermeiras treinadas e capacitadas, entre agosto de 2019 a setembro de 2020 através do questionário sociodemográfico e da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), que foi adaptada e validada para aplicação em toda população brasileira, sendo composta por 20 itens que são divididos em 2 dimensões: Bem-Estar Religioso (BER), que diz a respeito à satisfação na conexão pessoal com Deus ou com algo sagrado; e Bem-Estar Existencial (BEE), que aborda a percepção das pessoas em relação ao seu propósito de vida independente de uma religião. O escore da EBE é classificado em baixo, moderado e alto. A coleta iniciou presencialmente e posterior optou-se em utilizar o *Google Forms*. As análises foram feitas no *Statistical Package of Social Sciences*. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Santa Cruz, sob o parecer 3.022.500 por meio do CAAE 01564218.2.0000.5528. Participaram do estudo 49 profissionais, com idade média de 33 anos, sendo a maioria enfermeiras (89,4%), do sexo feminino (79,8%); casadas (57,1%); católicas (83,7%) e sem especialização em oncologia (83,7%). Quando questionadas sobre o hábito de perguntar a religião dos pacientes, 67,3% disseram que não perguntam; embora reconhecem que a religiosidade e a espiritualidade do paciente interferem no tratamento, (91,8%) e (98%) respectivamente. As profissionais apresentaram um escore geral de bem-estar espiritual alto (77,6%), no que se refere ao BER, 83,7% das entrevistadas apresentaram alto índice e em relação ao BEE, 55,1% apresentou alto índice também. Assim, conclui-se que os profissionais de saúde possuem um alto bem-estar espiritual, logo podem proporcionar um melhor cuidado ao paciente oncológico, já que esses reconhecem e valorizam a dimensão espiritual.

Palavras-Chave: Neoplasias, Espiritualidade, Profissionais de Saúde.
Agência Financiadora: Nenhuma.

https://propp.uesc.br/sisres/gera_1artigo.php

1/1


UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ



Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado A ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA de autoria de SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA, RAYZZA SANTOS VASCONCELOS, VERONICA RABELO SANTANA AMARAL, KATIA NUNES SÁ foi apresentado na forma ORAL no 6º Simpósio de Ensino, Extensão, Inovação, Pesquisa e Pós-Graduação e 25º Seminário de Iniciação Científica: "Avanços e retrocessos: 50 anos após o primeiro homem na Lua", da Universidade Estadual de Santa Cruz no período de 05 a 08 de novembro de 2019.

Campus Soane Nazaré, Ilhéus, 08 de novembro de 2019
ISSN: 1809-5283


Daniela Mariano L. da Silva
Gerente de Pesquisa


Miriam Tokumoto
Subgerente de Pesquisa



Apoio



ANEXO J – PRÊMIO DE TRABALHO APRESENTADO EM EVENTO






CIMO
**II CONGRESSO INTERNACIONAL
 MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGIA**

II SIMPÓSIO DE BIOÉTICA DO SUDOESTE DA BAHIA
UESB - Campus de Jequié - Bahia - Brasil

**16 A 19
 OUTUBRO
 2019**

Certificado

Certificamos que o trabalho intitulado **"O USO DA PRÁTICA ESPIRITUAL NO TRATAMENTO DA DOR DE PESSOAS COM CÂNCER"** de autoria de **Evely Rocha Lima; Sharon Shyrley Weyll Oliveira; Verônica Rabelo Santana Amaral; Rayzza Santos Vasconcelos; Katia Nunes Sá** foi premiado em 1º lugar na modalidade Comunicação Coordenada no **II Congresso Internacional Multidisciplinar de Oncologia e II Simpósio de Bioética dos Sudoeste da Bahia**, realizado pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Campus de Jequié.

Jequié, 19 de outubro de 2019.


Prof.ª Dr.ª Alba Benemerita Alves Vilela
Coordenadora do Evento


Prof.ª Dr.ª Adriana Alves Nery
Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde

Realização:



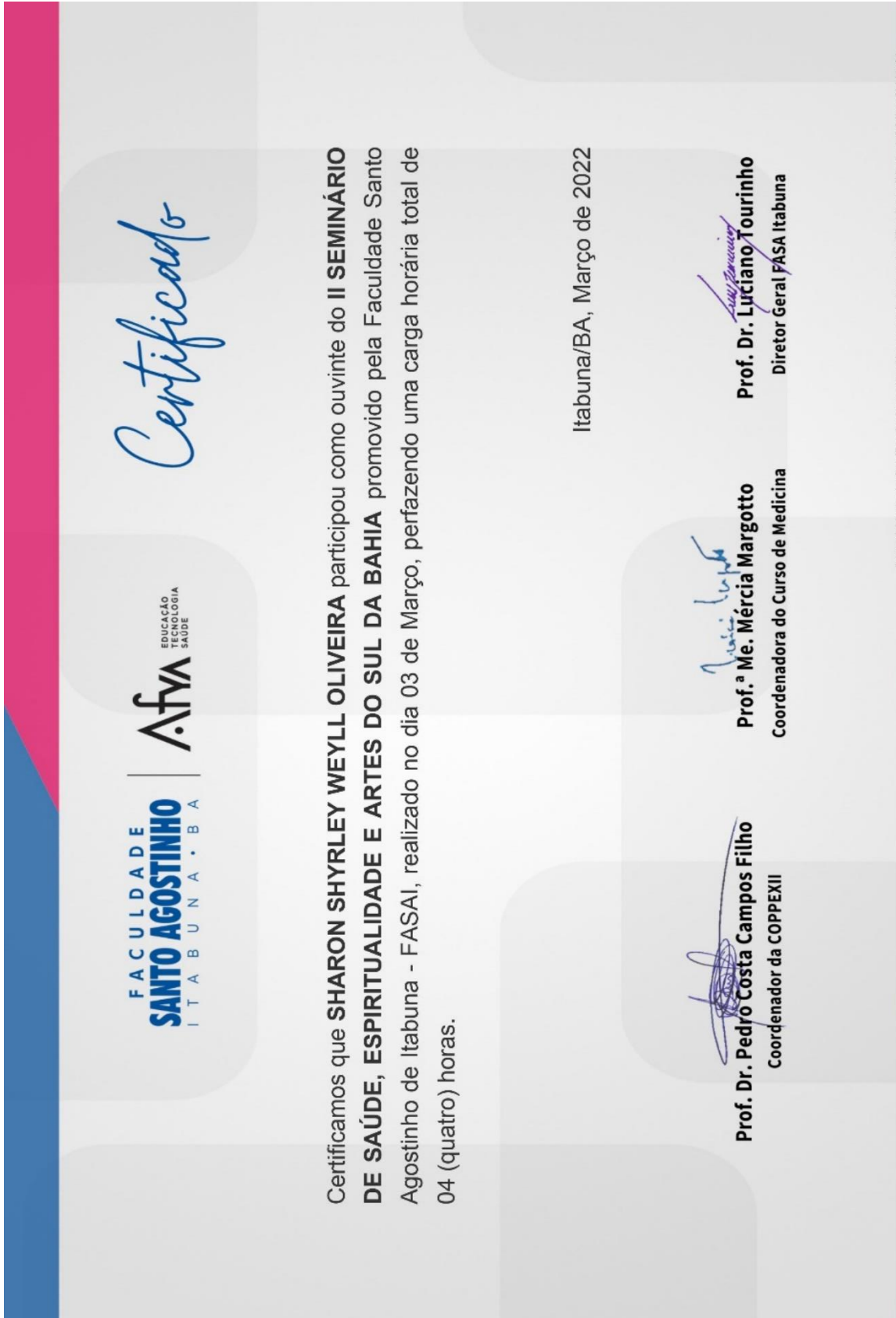
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Apoio:




FUNDAÇÃO DE Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

ANEXO K – PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS RELACIONADOS COM A TEMÁTICA




FACULDADE
SANTO AGOSTINHO
I T A B U N A • B A


Afva
EDUCAÇÃO
TECNOLOGIA
SAÚDE

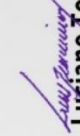
Certificado

Certificamos que **SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA** participou como ouvinte do **II SEMINÁRIO DE SAÚDE, ESPIRITUALIDADE E ARTES DO SUL DA BAHIA** promovido pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna - FASAI, realizado no dia 03 de Março, perfazendo uma carga horária total de 04 (quatro) horas.

Itabuna/BA, Março de 2022


Prof. Dr. Pedro Costa Campos Filho
Coordenador da COPPEXII


Prof.ª Me. Mércia Margotto
Coordenadora do Curso de Medicina


Prof. Dr. Luciano Tourinho
Diretor Geral FASA Itabuna

Autenticidade do Certificado: <https://eadfasa.com.br/cursos/certificados/validador> | Código 8bHAUY

ANEXO L – COMISSÃO ORGANIZADORA DE EVENTOS RELACIONADOS COM A TEMÁTICA


**FACULDADES
SANTO AGOSTINHO**
ITABUNA • BA | **AFYA**
EDUCACIONAL

CERTIFICADO

Certificamos que **SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA** coordenou do **I SIMPÓSIO DE SAÚDE, ESPIRITUALIDADE E ARTES DO SUL DA BAHIA**, promovido pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, realizado no dia 14 de maio de 2021, perfazendo uma carga horária total de 10 (dez) horas.

Itabuna/BA, Maio de 2021


Prof.ª Me. Sharon Shyrley Weyll Oliveira
 Coordenadora da COPPEXII


Prof.ª Me. Mércia Margotto
 Coordenadora do Curso de Medicina


Prof. Dr. Luciano Tourinho
 Diretor Geral

Autenticidade do Certificado: <http://eadfasa.com.br/curso/certificados/validador> | Código: SF2D

**FACULDADE
SANTO AGOSTINHO**
ITABUNA • BA | **Afya**
EDUCAÇÃO
ESPÍRITUAL
E ARTES

Certificado

Certificamos que **SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA** participou como Comissão Organizadora do **II SEMINÁRIO DE SAÚDE, ESPIRITUALIDADE E ARTES DO SUL DA BAHIA** promovido pela Faculdade Santo Agostinho de Itabuna - FASAI, realizado no dia 03 de Março, perfazendo uma carga horária total de 06 (seis) horas.

Itabuna/BA, Março de 2022


Prof. Dr. Pedro Costa Campos Filho
 Coordenador da COPPEXII


Prof.ª Me. Mércia Margotto
 Coordenadora do Curso de Medicina


Prof. Dr. Luciano Tourinho
 Diretor Geral FASA Itabuna

Autenticidade do Certificado: <https://eadfasa.com.br/curso/certificados/validador> | Código: FY0VX

ANEXO M – CRIAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E MINISTRAÇÃO DA DISCIPLINA INTITULADA “SAÚDE E ESPIRITUALIDADE” NO CURSO DE MEDICINA



DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA é docente titular da disciplina de Saúde e Espiritualidade, no curso de Medicina dessa instituição, tendo ministrado o referido componente curricular do segundo período letivo do ano de 2019 até a presente data.

Itabuna – Bahia, 20 de abril de 2022.


Luciano de Oliveira Souza Tourinho
Diretor Geral
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna

ANEXO N – MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR



Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor
Capítulo Brasileiro da International Association for the Study of Pain - IASP

<p>Diretoria SBED Gestão 2020-2021</p> <p>Presidente José Oswaldo de Oliveira Junior São Paulo / SP</p> <p>Vice-Presidente Luci Mara França Correia Curitiba / PR</p> <p>Diretor Científico Carlos Marcelo de Barros Alfenas/MG</p> <p>Diretora Administratia Rosimary Amorim Lopes São Paulo /SP</p> <p>Tesoureira Isabela Azevedo Freire Santos Aracajú / SE</p> <p>Secretária Paola Palatucci Bello Brasília / DF</p> <p>Editor da Revista Dor- Pesquisa, Clínica e Terapêutica Josimari Melo de Santana Aracajú/ SE</p>	<p>DECLARAÇÃO</p> <p>Declaramos que é SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA membro da SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA DOR – SBED, sendo associada até dezembro de 2022.</p> <p>São Paulo, 07 de março de 2022.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p></p> <p>_____ José Oswaldo de Oliveira Junior Presidente SBED -2022/2023</p>
---	---

Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor – SBED

Av. Conselheiro Rodrigues Alves, 937, CJ 02, Vila Mariana - São Paulo/ SP- Brasil - CEP 04014-012.
Fones: 55-11- 5904.2881 | 5904.3959. E-mail: dor@dor.org.br | Site: <https://sbed.org.br/>

ANEXO O – PALESTRA

**CERTIFICADO**

CERTIFICAMOS QUE

SHARON SHIRLEY WEYLL OLIVEIRA

MINISTROU A PALESTRA INTITULADA "A ESPIRITUALIDADE NO CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO" NO CURSO DE CAPACITAÇÃO EM SEGURANÇA DO PACIENTE EM CUIDADO ONCOLÓGICO, OFERECIDO PELO PROGRAMA DE EXTENSÃO GESTÃO DO CUIDAR EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ, REALIZADO ATRAVÉS DA PLATAFORMA DIGITAL GOOGLE MEET, NO PERÍODO DE 04 DE AGOSTO A 22 DE DEZEMBRO DE 2020, COM CARGA HORÁRIA TOTAL DE 4 HORAS.

NOELIA SILVA OLIVEIRA
Docente - DCS/UESC
Coordenadora do GCSAU

ANEXO P – LIVES SOBRE ESPIRITUALIDADE, DOR E CÂNCER



DECLARAÇÃO

Declaramos que a Profa. **Sharon Shyrley Weyll Oliveira** participou, na condição de palestrante, da Live intitulada "A Espiritualidade no enfrentamento da dor e as emoções em pacientes oncológicos", mediada pelo professor Me. Juan Facundo Sarmiento, dentro da programação do Projeto de Extensão “Emoções à flor da Pele: aprendendo a lidar com elas”, da Universidade Estadual de Santa Cruz, UESC, realizada em 16 de novembro de 2020, via Plataformas Instagram e Youtube.

Ilhéus – BA, 18 de abril de 2022.



Profa. Dra. Nair Floresta Andrade Neta
Profa. Titular do Departamento de Letras e Artes
Cadastro: 73.281.856.7
Coordenação do Projeto Extensionista “Emoções à flor da pele: aprendendo a lidar com elas”



CERTIFICADO

Certificamos que **SHARON SHYRLEY WEYLL OLIVEIRA** participou, na condição de palestrante, de Live, num **painel** intitulado "Saúde e Espiritualidade", mediada por Lindomar Coutinho da Silva, dentro da programação das atividades regulares semanais do Centro Espírita Porto da Esperança – Ilhéus-BA, transmitido pelo canal da Instituição, no YouTube, no dia 13.02.2022, ao vivo, disponível em (4) Painel: Saúde e espiritualidade. Lindomar Coutinho e Sharon Shyrley . 13.02.2022. - YouTube, perfazendo uma carga horária total de 02 (duas) horas.

Ilhéus (BA), 18 de abril de 2022.

Lindomar Coutinho da Silva
Presidente do Centro Espírita Porto da Esperança