

# 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<sup>1,2</sup>, Rayzza Santos Vasconcelos<sup>3,4</sup>, Verônica Rabelo Santana Amaral<sup>4</sup>, Katia Nunes Sá<sup>2</sup>

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.

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

### INTRODUÇÃO

As neoplasias representam a segunda causa de mortalidade no Brasil, ficando atrás apenas das doenças cardiovasculares<sup>1</sup>. 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 reequilíbrio psíquico<sup>2,3</sup>.

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 facilitadores<sup>4</sup>. 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<sup>5,6</sup>. 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 seguimento de normas e princípios doutrinários definidos por uma entidade, com atitudes de devoção, crença e esforço para viver religiosamente<sup>7</sup>. A espiritualidade auxilia as pessoas em condições de vulnerabilidade a sobreviver com a dor e as situações cotidianas, mediante a ressignificação das experiências que vivem<sup>8</sup>. 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 população<sup>9-11</sup>. 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 tratamento<sup>12</sup>. 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 autores<sup>13</sup> 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<sup>14,15</sup>.

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 ponto<sup>13</sup>. 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 qualidade<sup>16-18</sup>.

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<sup>14,15</sup>.

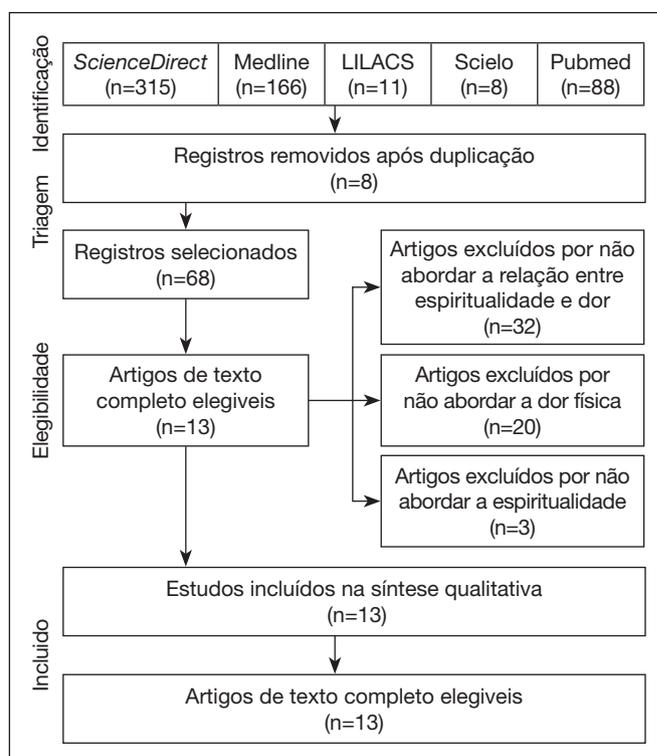
A avaliação dos relatos de casos foi baseada nos oito itens propostos<sup>19</sup>. Os itens envolvem diagnóstico, consentimento, aprovação de comitê de ética, detalhes da intervenção, desfechos clínicos relevantes, percepção do paciente, riscos associados, critérios de elegibilidade. Cada item recebeu 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 estudos<sup>20-32</sup> 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<sup>20,23-26</sup>. O tamanho da amostra variou entre 1 e 883 participantes. As médias das idades foram de 43 a 65 anos; em nove estudos<sup>20,23-25,27-30,32</sup> onde os participantes foram homens e mulheres, e nos demais somente mulheres. Em relação ao delineamento, nove estudos são transversais<sup>23-26,28-32</sup>; dois são ensaios clínico<sup>22,27</sup>; um é estudo de caso<sup>21</sup> e dois são estudos de coorte<sup>20,28</sup>. Quanto ao local de seleção dos participantes, a maioria foi selecionada em hospital<sup>22,25,27-30,32</sup>. As características desses estudos encontram-se na tabela 1.

Dentre os estudos avaliados pelo instrumento proposto por Loney, quatro<sup>26,28,29,32</sup> alcançaram moderada qualidade metodológica; cinco<sup>23-25,30,31</sup> obtiveram baixa qualidade. Quanto aos estudos analisados pela ENO, os dois<sup>25,28</sup> apresentaram moderada qualidade. Os ensaios clínicos<sup>22,27</sup> 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. <sup>20</sup>	USA	353	55	F-76,4% M-23,6%	Coorte	Centro de Medicina Integrativa
Silva et al. <sup>21</sup>	Brasil	1	43	F-100%	Relato de caso	Domicílio
Jafari et al. <sup>22</sup>	Irã	65	47,9	F-100%	Ensaio clínico controlado randomizado	Hospital de referência em Câncer
Rabow e Knish <sup>23</sup>	USA	883	65,6	F-54,1% M-45,8%	Transversal	Centro de cuidados a pacientes com câncer
Buck e Meghani <sup>24</sup>	USA	42	57,5	F-52% M-48%	Transversal	-
Bai et al. <sup>25</sup>	USA	102	55,2	F-90% M-100%	Transversal	Hospital e Centro de Câncer
Zavala et al. <sup>26</sup>	USA	86	-	M-100%	Transversal	Programa de apoio
Ando et al. <sup>27</sup>	Japão	28	60	F-85,7% M-14,3%	Ensaio clínico não randomizado	Hospital Geral
Visser, de Jager Meezenbroek e Garszen <sup>28</sup>	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. <sup>29</sup>	Grécia	82	63,3	F-42,7% M-57,3%	Transversal	Hospital - Unidade de Cuidados Paliativos
Jagannathan e Juvva <sup>30</sup>	Índia	80	-	F-16,7% M-83,3%	Transversal	Hospital do Câncer - Enfermaria
Furlan et al. <sup>31</sup>	Brasil	3	55	F-100%	Transversal	Município Manoel Ribas - PR
Gielen, Bhatnagar e Chaturvedi <sup>32</sup>	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*<sup>22,25-27</sup>, e para avaliar a dor foi a escala numérica<sup>20,27,32</sup>. Uma entrevista semiestruturada foi utilizada para avaliar tanto a espiritualidade quanto a dor em três estudos<sup>24,30,31</sup> (Tabela 2).

A relação da espiritualidade com dor foi significativa em seis estudos<sup>22,23,25-27,32</sup>. Nove estudos<sup>21-23,25-28,31,32</sup> mostraram que a espiritualidade contribui no enfrentamento positivo da dor. Apenas um<sup>29</sup> buscou correlações entre espiritualidade e dor, porém sem resultados significativos. Três estudos<sup>20,24,30</sup> 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<sup>23,26,27</sup>. A redução na intensidade da dor medida quantitativamente por meio da escala analógica visual (EAV) foi evidenciada somente em um estudo<sup>21</sup>. Os dois estudos experimentais<sup>22,27</sup> 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 2.** Instrumentos e avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos

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

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

Autores	Resultados	Estratégias espirituais
Edman et al. <sup>20</sup>	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. <sup>21</sup>	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. <sup>22</sup>	A participação no programa de terapia espiritual está associada a melhor enfrentamento da dor.	Relaxamento e meditação, realizado por curandeiros espirituais.
Rabow e Knish <sup>23</sup>	O bem-estar espiritual elevado auxilia no enfrentamento da dor.	Orientações para o bem-estar espiritual.
Buck e Meghani <sup>24</sup>	O uso da espiritualidade no enfrentamento da dor é prevalente nas etnias afro-americanas e brancas.	---
Bai et al. <sup>25</sup>	A espiritualidade está associada ao melhor enfrentamento da dor.	---
Zavala et al. <sup>26</sup>	Altos níveis de fé combinados com um alto senso de paz e significado resultaram em melhor enfrentamento da dor.	---
Ando et al. <sup>27</sup>	O bem-estar espiritual está associado ao enfrentamento da dor.	Meditação ( <i>mindfulness</i> ).
Visser, de Jager Meezenbroek e Garssen <sup>28</sup>	Os pacientes enfrentaram a dor através da espiritualidade de forma moderada.	---
Mystakidou et al. <sup>29</sup>	Não houve correlação entre espiritualidade e dor.	---
Jagannathan e Juvva <sup>30</sup>	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. <sup>31</sup>	Pacientes utilizaram a espiritualidade para o enfrentamento positivo da dor.	Conselhos de membros e líderes religiosos e oração.
Gielen, Bhatnagar e Chaturvedi <sup>32</sup>	A espiritualidade é um bom mecanismo de enfrentamento da dor.	---

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<sup>9,27,33</sup>, 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<sup>24,34</sup>. 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<sup>30,35</sup>. 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 dor<sup>36</sup>.

A escolha por praticar uma atividade espiritual é muito pessoal e está relacionada ao sistema de crenças, valores, costumes, comportamentos e atitudes socioculturais<sup>37</sup>. 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 grupo<sup>20</sup>. 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 espirituais<sup>38</sup>, o que leva naturalmente à busca da espiritualidade para aliviar essa sensação e melhorar a qualidade de vida<sup>39</sup>. As estratégias de enfrentamento espiritual têm sido apontadas como benéficas para pessoas com dor, sendo associadas a uma maior tolerância, melhor humor e bem-estar<sup>40</sup>. 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 outras<sup>41</sup>.

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 espiritualidade<sup>42</sup>. Estados superiores de espiritualidade podem ser obtidos tanto em caminhos religiosos como em práticas de espiritualidade<sup>43,44</sup>.

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 outros<sup>45</sup>. 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 força<sup>46</sup>.

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 mantras<sup>47</sup>. 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 dor<sup>22</sup>. Além da própria meditação, técnicas de relaxamento também foram eficazes no controle da dor em mulheres mastectomizadas<sup>22</sup>. 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 selecionados<sup>31</sup>. 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 fármacos<sup>30</sup>. É provável que a crença pessoal em um ente externo, seja ele o médico ou Deus, possa favorecer os processos auto-reguladores<sup>48</sup>. 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 dor<sup>38</sup>. 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 dor<sup>32</sup>.

No relato de caso analisado<sup>21</sup>, 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

- Malta 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.
- Bittar 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.
- Garssen B, Umland-Sikkema NE, 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, Líbero ACA. A espiritualidade que habita o CTL. *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, Bertonecello D. Desenvolvimento neuropsicomotor de recém-nascidos prematuros: uma revisão sistemática. *ConScientia Saúde*. 2017;16(4):463-70.
- Tomaz-Morais J, Lima JAS de, Luckwu-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.
- Fontela 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, Mateus-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 Video-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, Akechi 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, Garssen B. Does spirituality reduce the impact of somatic symptoms on distress in cancer patients? cross-sectional and longitudinal findings. *Soc Sci Med*. 2018;214:57-66.
- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Pathiaki M, Pateraki 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, Chaturvedi 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.
- Reticona 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.
- Lee YP, 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(1):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, Garssen B, Vingerhoets A. Spirituality and well-being in cancer patients: a review. *Psychooncology*. 2010;19(6):565-72.

