



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER**

**DANILO DA FONSECA REIS SILVA**

**ESPIRITUALIDADE EM ONCOLOGIA E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE  
VIDA DOS PACIENTES**

**TERESINA  
2020**

**DANILO DA FONSECA REIS SILVA**

**ESPIRITUALIDADE EM ONCOLOGIA E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE  
VIDA DOS PACIENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Dr. Kelsen Dantas Eulálio

**TERESINA  
2020**

Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Setorial do CCS  
Serviço de Processamento Técnico

S586e Silva, Danilo da Fonseca Reis.  
Espiritualidade em oncologia e sua influência na qualidade de vida dos pacientes / Danilo da Fonseca Reis Silva. -- Teresina, 2020.  
79 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, 2020.

Orientação: Prof. Dr. Kelsen Dantas Eulálio.  
Bibliografia

1. Câncer. 2. Espiritualidade. 3. Necessidade Espiritual. 4. Bem-estar Espiritual. I. Título.

CDD 616.994

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014



## ATA DO EXAME DE DEFESA ETAPA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos vinte e um dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte, às quinze horas, reuniu-se a banca examinadora de defesa de Dissertação de Mestrado composta pelos professores: **Prof. Dr. Kelsen Dantas Eulálio – Universidade Federal do Piauí (Orientador/Presidente- participação à distância por videoconferência)**, **Profa. Dra. Juliana Florinda de Mendonça Rêgo - Hospital Universitário Onofre Lopes- HUOL/UFRN (Membro Titular Externo- participação à distância por videoconferência)** e **Profa. Dra Rosimeire Ferreira dos Santos- Universidade Federal do Piauí (Membro Titular Interno- participação à distância por videoconferência)** perante os quais, **Danilo da Fonseca Reis Silva**, mestrando regularmente matriculado no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí, sob o número 20171001970, defendeu em sessão pública por videoconferência, em sala virtual disponibilizada no link RNP (<https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/lis-cardoso-marinho-medeiros>) para preenchimento do requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Saúde da Mulher com sua Dissertação intitulada: **ESPIRITUALIDADE EM ONCOLOGIA E SUA INFLUÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES**. A defesa da referida Dissertação de Mestrado ocorreu, **das quinze horas às dezessete horas**, tendo o mestrando sido submetido à arguição, dispondo cada membro da banca do tempo determinado para tal. Finalmente, a Banca reuniu-se em separado e concluiu por considerar o mestrando aprovado (Aprovado/Reprovado) por unanimidade. Eu, Kelsen Dantas Eulálio, que presidi a Banca de Dissertação, assino a presente Ata e dou fé, em Teresina, vinte e um de outubro do ano de dois mil e vinte.

Prof. Dr. Kelsen Dantas Eulálio  
Universidade Federal do Piauí

(Orientador/Presidente - participação à distância por videoconferência)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTIELLA  
BARRIO INDAIÁ - TERESINA - PI - BRASIL - CEP: 64.049-550



Resolução Nº 837/2020-CEPEX (ANEXO I)

## DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO REMOTA EM BANCA EXAMINADORA

Declaro que no dia vinte um de outubro de dois mil e vinte, às quinze horas participei, de forma remota com os demais membros deste ato público, por videoconferência, em sala virtual disponibilizada no link RNP (<https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/s-cardoso-marinho-medeiros>) da banca examinadora de Dissertação de Mestrado do discente Danilo da Fonseca Reis Silva do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Considerando o trabalho avaliado, as arguições de todos os membros da banca e as respostas dadas pela a discente, formalizo para fins de registro, minha decisão de que a discente está aprovada Aprovado(a) ou Reprovado(a)

Atenciosamente,

*Rosimeire Ferreira dos Santos*

Profª. Dra Rosimeire Ferreira dos Santos  
Universidade Federal do Piauí

(Membro Titular Interno- participação à distância por videoconferência)

Teresina, 23 de outubro de 2020



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA  
BAIRRO ININGA - TERESINA-PI – BRASIL – CEP: 64.049-550



**Resolução N° 037/2020-CEPEX (ANEXO I)**

**DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO REMOTA EM BANCA EXAMINADORA**

Declaro que no dia vinte e um de outubro de dois mil e vinte, às quinze horas participei, de forma remota com os demais membros deste ato público, por videoconferência, em sala virtual disponibilizada no link RNP (<https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/lis-cardoso-marinho-medeiros>) da banca examinadora de Dissertação de Mestrado do discente **Danilo da Fonseca Reis Silva** do **Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí – UFPI**. Considerando o trabalho avaliado, as arguições de todos os membros da banca e as respostas dadas pelo discente, formalizo para fins de registro, minha decisão de que a discente está Aprovado (Aprovado(a) ou Reprovado(a)).

Atenciosamente,

*Dra. Juliana Florinda M. Rêgo*  
Oncologia Clínica  
CRM-RN 5636 / RCL 2061

Profa. Dra. Juliana Florinda de Mendonça Rêgo  
Hospital Universitário Onofre Lopes- HUOL/UFRN  
(Membro Titular Externo- participação à distância por videoconferência)

Teresina, 21 de outubro de 2020

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, e relembro meu estimado e inesquecível pai Mariano da Silva Neto (*in memoriam*): “Eu creio na consciência como a voz de Deus no íntimo de cada homem. Sobretudo e, finalmente, eu creio Nele, princípio e fim, luz e calor, sabedoria e justiça, bondade e amor. Senhores, eu creio em Deus. Obrigado, Senhor, porque tudo é Teu”

À minha mãe, Carminda Fonseca, pela cumplicidade, atavismo, amizade, amor e por ser meu porto seguro maior.

À minha irmã, cunhado. Sobrinhas e Lininha por todo dia me mostrarem o conceito real de família – uma base sólida que permite a construção de castelos, que são nossos sonhos.

Aos meus alunos da graduação em medicina Renan Roberto e Danniell Andrade que participaram no processo de coleta de dados, acreditando no desenvolvimento deste trabalho.

Ao meu orientador, Prof. Dr Kelsen Dantas Eulálio, por ser exemplo de profissional e médico. Foi quem me acolheu durante as dificuldades encontradas e pacientemente me deu o suporte necessário para atingir o êxito.

A todos os professores, funcionários e colegas do Mestrado em Saúde da Mulher, em especial à coordenadora Lis Marinho, por trabalhar diuturnamente e incansavelmente pela qualidade do programa, abrindo e apontando caminhos, sendo o exemplo máximo de profissional a ser seguido. À colega do mestrado e amiga Bruna Sepulveda, por todo o auxílio e por ter me apontado a luz, quando eu somente enxerguei escuridão.

À minha querida Universidade Federal do Piauí- UFPI, por ter sido o campo frutífero de conhecimento para a minha graduação em medicina e, agora, para a pós-graduação.

À minha estatística Suzana Paz, por todo o seu empenho e dedicação, sendo baluarte fundamental na conclusão deste trabalho.

Aos integrantes da Banca Examinadora, Prof. Dr. Fábio Trindade, Profa. Dra. Juliana Florinda e Profa. Dra. Rosimeire Ferreira pelas importantes contribuições e pela disponibilidade do que temos de mais precioso, o nosso tempo.

Agradeço à minha equipe de Oncologia da Universidade de São Paulo, em especial Diego Toloí, por aos 45 minutos do segundo tempo, já quase no prazo final de término previsto para o mestrado, ter me apresentado o tema do meu projeto. Foi aquela luz divina para o momento certo.

Por fim, agradeço aos meus mui queridos, minha maior fonte de inspiração e conhecimento: meus pacientes. Este trabalho foi para vocês.

“Conte-me e eu esqueço...  
Mostre-me e eu apenas me lembro.  
Envolve-me, e eu, então, compreendo”  
Confúcio, a.C.

SILVA, Danilo da Fonseca Reis. **Espiritualidade em Oncologia e sua Influência na Qualidade de Vida dos Pacientes**. 2020. x f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2020.

## RESUMO

**Introdução:** Espiritualidade é um conceito que difere de religiosidade e tem sido cada vez mais implicada no processo de adoecimento, seja como fator de risco na prevenção, seja na fase de recuperação e cura de doenças. Além disso, espiritualidade está relacionada à qualidade de cuidados em saúde, à satisfação do paciente e possivelmente à qualidade de vida (QV). Assim, espiritualidade deve ser mensurada e avaliada como ciência. O diagnóstico de câncer tem impacto significativo nas esferas física, social, emocional e espiritual. Dessa forma, a pesquisa clínica sobre espiritualidade em pacientes oncológicos deve ser uma prioridade. A relação entre necessidades espirituais não atendidas e QV é desconhecida na prática clínica. **Objetivos:** Avaliar necessidades espirituais, bem-estar espiritual (SpWB) e QV em pacientes com câncer que estão em tratamento com quimioterapia paliativa versus curativa, e identificar se as necessidades espirituais ou bem-estar espiritual impactam em QV nestes pacientes. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal analítico que recrutou pacientes com câncer em quimioterapia, que foram divididos em 2 grupos (quimioterapia curativa versus paliativa). Um questionário para avaliar o perfil religioso e espiritual dos pacientes foi coletado. Necessidades espirituais foram avaliadas pelo The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP), SpWB pelo Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - The 12-item Spiritual Well-Being Scale version 4 (FACIT-Sp-12, v.4), que inclui as subescalas paz/sentido e fé, e QV pelo Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G, v. 4). Quanto maior a pontuação no escore geral ou na subescala espiritual do SNAP, maior a necessidade espiritual do paciente. Quanto maiores os escores gerais no FACIT-Sp-12 e FACT-G, maior o bem-estar espiritual e a melhor a QV, respectivamente. Os resultados foram analisados por meio de estatísticas descritivas, teste de correlação de Pearson, teste não-paramétrico de Mann-Whitney, teste exato de Fischer e teste do qui-quadrado, conforme apropriado, sendo considerado  $p < 0,05$  para significância estatística. **Resultados:** Participaram do estudo 77 pacientes, dos quais 40 no grupo paliativo e 37 no grupo curativo: 66,2% mulheres, 51,9% idosos, 47,5% com ensino superior completo, 72,7% com companheiro e 31,2% com câncer de mama. A maioria dos participantes eram católicos (88,2%), 88,3% gostariam de receber ajuda espiritual, 77,6% eram praticantes da religião antes do diagnóstico e 63,2% aumentaram a prática de orações após o início do tratamento. Além disso, 64,9% gostariam que seu médico abordasse sobre espiritualidade/religiosidade, porém 49,3% responderam que não ou apenas raramente a equipe de oncologia o faz. Os escores totais do SNAP não diferiram significativamente entre os dois grupos. No entanto, a subescala espiritual revelou maiores escores no grupo curativo em relação ao grupo paliativo, indicando maiores necessidades espirituais para este grupo (35,73 versus 31,20,  $p = 0,012$ ). SpWB não foi significativamente diferente entre os dois grupos. Por outro lado, a QV foi melhor no grupo curativo (FACT-G 88,17 vs 80,16,  $p < 0,04$ ; FACIT-SP 130,04 vs 120,  $p = 0,023$ ). Houve uma correlação forte positiva entre QV e SpWB em ambos os grupos ( $r = 0,64$  e  $r = 0,56$ ,  $p < 0,001$ , respectivamente). Houve uma correlação negativa entre necessidades espirituais e QV em pacientes paliativos ( $r = -0,55$ ,  $p < 0,001$ ). No cenário curativo, necessidades espirituais e QV não tiveram correlação significativa. **Conclusão:** Este estudo demonstra que pacientes com câncer em tratamento com quimioterapia curativa apresentam maiores necessidades espirituais e melhor QV do que pacientes em quimioterapia paliativa. SpWB contribuiu positivamente com QV em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. Necessidades espirituais não atendidas afetam negativamente a QV de pacientes no cenário paliativo.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Necessidade Espiritual, Bem-estar Espiritual, Câncer

SILVA, Danilo da Fonseca Reis. **Spirituality in Oncology and its Impact on the Quality of Life of Patients**. 2020. x f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Mulher) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí (UFPI), 2020.

### ABSTRACT

**Introduction:** Spirituality has been recognized as a different concept of religiosity and might be associated with disease prevention and etiology as well as better outcomes after illness. Furthermore, spirituality might be implicated on quality of care, patient satisfaction and probably quality of life (QoL). Therefore, spirituality should be measured and studied as a scientific issue. Whether unmet spiritual needs in patients with cancer impact on quality of life is still unknown. **Objectives:** To assess and to compare spiritual needs, spiritual well-being (SpWB), and QoL in patients with cancer receiving chemotherapy with curative or palliative intent and to identify whether unmet spiritual needs or SpWB impact on QoL of these patients. **Methods:** A descriptive cross-sectional study enrolled patients with cancer receiving chemotherapy who were divided into two groups (curative and palliative group). The data collected included a questionnaire form to assess the religious and spiritual profile of the patients. Unmet spiritual needs were assessed by The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP), Spiritual Well-Being by Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - The 12-item Spiritual Well-Being Scale version 4 (FACIT-Sp-12, v.4), including meaning/peace and faith subscales, and Quality of life by Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale [FACIT-Sp] and by Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G, v. 4). The results were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlations, Mann-Whitney U test, exact Fisher test and chi-squared test, as appropriated, with  $p < 0,05$  being considered statistically significant. **Results:** A total of 77 patients were enrolled, 40 in the palliative and 37 in the curative group: 66,2% female; 51,9% 60 years or older, 47,5% graduated from university, 72,7% with a partner and 31,2% had breast cancer. The majority of participants were catholic (88,2%), 88,3% wanted help meeting their spiritual needs, 77,6% were religious practitioner before diagnosis and 63,2% increased prayers rituals after the treatment, 64,9% wanted the physician addressing their spiritual needs, while 49,3% answered that rarely or never the oncology team address spirituality/religiosity. Overall SNAP scores were not significantly different between the two groups. However, spiritual dimension revealed higher scores in patients receiving chemotherapy in the curative group than in the palliative group, indicating higher spiritual needs (35,73 versus 31,20;  $p = 0,012$ ). SpWB was not significantly different between the two groups. Conversely, overall QoL were better in the curative group (FACT-G 88,17 vs 80,16,  $p < 0,04$ ; FACIT-SP 130,04 vs 120,  $p = 0,023$ ). There was a positive, strong correlation between overall QoL and SpWB in both curative and palliative groups ( $r = 0,64$  and  $r = 0,56$ ,  $p < 0,001$ , respectively). There was a negative strong correlation between Spiritual Needs and QoL in palliative patients ( $r = -0,55$ ,  $p < 0,001$ ). In the curative setting, spiritual needs and QoL were not significantly correlated. **Conclusion:** This study demonstrates that patients with cancer receiving chemotherapy with curative intent have higher spiritual needs and QoL than patients receiving palliative chemotherapy. SpWB positively contributed to the QoL of patients with cancer receiving chemotherapy. Unmet Spiritual needs might affect QoL in patients receiving palliative chemotherapy.

**Keywords:** Spirituality; Spiritual well-being, Spiritual Needs, Cancer

## LISTA DE TABELAS

1	Características Sociodemográficas e clínicas de pacientes oncológicos segundo grupo de tratamento .....	30
2	Características de religião e espiritualidade de pacientes oncológicos segundo grupo de tratamento .....	31
3	Avaliação da qualidade de vida e bem-estar espiritual de pacientes oncológicos segundo tipo de tratamento .....	33
4	Avaliação da qualidade de vida e bem-estar espiritual de pacientes oncológicos segundo sexo .....	35
5	Avaliação da qualidade de vida e bem-estar espiritual de pacientes oncológicos segundo sexo em cada grupo de tratamento.....	36
6	Avaliação de necessidade espiritual em pacientes oncológicos segundo grupo de tratamento .....	36
7	Avaliação de necessidade espiritual em pacientes oncológicos segundo sexo .....	37
8	Avaliação de necessidade espiritual em pacientes oncológicos segundo sexo em cada grupo de tratamento .....	37
9	Correlação entre as medidas de qualidade de vida (FACT-G) com a necessidade espiritual em uma amostra de pacientes oncológicos (FACIT-Sp-12 e SNAP) .....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BEFi	Bem-estar físico
BESF	Bem-estar social/familiar
BEE	Bem-estar emocional
BEF	Bem-estar funcional
DP	Desvio padrão
EUA	Estados Unidos da América
FACIT	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy
FACIT-Sp	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being
FACIT-Sp-12	Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being; The 12-item Spiritual Well-Being Scale
FACT-G	Functional Assessment of Cancer Therapy - General
GF7	Sétima Pergunta do Questionário FACT-G sobre Funcionalidade: Estou satisfeito com a qualidade da minha vida neste momento
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MEEM	Teste de avaliação cognitiva – mini exame do estado mental
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
QoL	Quality of life
QV	Qualidade de vida
SNAP	The Spiritual Needs Assessment for Patients
SpWB	Bem-estar espiritual
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Câncer: Epidemiologia .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Câncer e Qualidade de vida.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3</b>	<b>Câncer e Espiritualidade .....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>16</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento do estudo.....</b>	<b>22</b>
<b>4.2</b>	<b>Local e período do estudo .....</b>	<b>22</b>
<b>4.3</b>	<b>Critérios de elegibilidade .....</b>	<b>22</b>
<b>4.4</b>	<b>Seleção de pacientes .....</b>	<b>23</b>
<b>4.5</b>	<b>Cálculo da amostra .....</b>	<b>24</b>
<b>4.5</b>	<b>Coleta de dados .....</b>	<b>24</b>
<b>4.6</b>	<b>Análises estatísticas.....</b>	<b>27</b>
<b>4.7</b>	<b>Aspectos éticos e legais.....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>5.1</b>	<b>Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes.....</b>	<b>29</b>
<b>5.2</b>	<b>Perfil religioso e espiritual dos participantes.....</b>	<b>31</b>
<b>5.3</b>	<b>Associação entre necessidade espiritual, bem-estar espiritual e qualidade de vida dos pacientes oncológicos.....</b>	<b>38</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>43</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
	<b>ANEXO 1 – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL.....</b>	<b>58</b>
	<b>ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>58</b>
	<b>ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, CLÍNICO E PERFIL RELIGIOSO/ESPIRITUAL .....</b>	<b>63</b>
	<b>ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO SNAP.....</b>	<b>66</b>
	<b>ANEXO 5 - QUESTIONÁRIO FACIT-SP: FACT-G + FACIT-SP-12.....</b>	<b>69</b>
	<b>ANEXO 6- PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>73</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Uma definição de espiritualidade é a de dimensão dinâmica da vida humana que se relaciona com o modo como as pessoas (indivíduo ou comunidade) experimentam, expressam ou buscam propósito, significado e transcendência, e com a maneira como se conectam ao momento, a si próprio, aos outros, à natureza e ao sagrado (BAUMSTEIGER et al., 2015; AUSTIN et al., 2017). Estudos recentes ressaltam a importância da espiritualidade na prática clínica, seja como indicador de qualidade de vida, com implicação nas decisões terapêuticas, seja como parte integrante do conceito de cuidados paliativos (PANZINI et al., 2017; VIVAT, 2008; EAPC, 2011; WHO, 2020).

Espiritualidade é um conceito difícil de definição e se diferencia de religiosidade, que se relaciona às práticas comportamentais (ir ao culto, missa, sinagoga, etc), bem como aos dogmas e sistema de crenças, sendo um dos meios para atingir a espiritualidade (AUSTIN, 2018). De fato, diversos estudos demonstram que um número crescente de pessoas se consideram espiritualizadas, mas não religiosas. (SHARMA et al., 2012; ASTROW et al., 2012; ASTROW et al., 2018). Espiritualidade envolve a maneira como reagimos às diversas situações desfavoráveis ou adversas da vida, envolvendo diversos aspectos como gratidão, perdão, resiliência, compaixão, propósito de vida etc. Estes aspectos podem estar implicados no processo de adoecimento e possivelmente na prevenção de doenças. (LUCCHETTI et al. 2013; KOENIG et al. 2009; KOENIG et al. 2012).

Evidências apontam que a espiritualidade é uma necessidade do paciente e que possui a capacidade de influenciar a percepção sobre sua qualidade de vida (PUCHALSKI et al., 2009). Nesse sentido, uma parcela significativa dos pacientes relata o desejo que seus médicos abordem necessidades espirituais não atendidas durante a consulta (KING et al., 1994; ASTROW et al., 2017). Contudo, a espiritualidade ainda não faz parte da abordagem médica ou da equipe de assistência na grande parte dos casos (ASTROW et al., 2017).

Pesquisas científicas estabelecem a relação entre espiritualidade e diversas patologias bem como correlação com neurofisiologia, demonstrada por alterações no funcionamento cerebral avaliado por tomografia computadorizada por emissão de fóton único, e imunologia, demonstrando benefícios no cuidado do paciente (SAPORETTI, 2008; NEWBERG et al., 2010; LUTGENDORF et al. 2004). Estudos

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

correlacionam também a espiritualidade com a qualidade, percepção e satisfação com o cuidado médico (ASTROW et al., 2007; ASTROW et al. 2017).

Abordar espiritualidade como forma de anamnese é importante para o cuidado com os doentes espiritualizados e deve ocorrer de maneira apropriada para que se respeitem também os pacientes que não achem apropriado indagar sobre suas questões espirituais. Uma das dificuldades existentes ao se acessar essa demanda é a de diferenciar o que é secundário ao estresse psicológico inerente do processo de adoecer dos conceitos inerentes à espiritualidade, àqueles relacionados à visão de vida, ao suporte espiritual e à transgressão (SUMALSY et al., 2007).

Desde o início da década de 90, o papel da espiritualidade vem ganhando destaque com crescimento proporcional de literatura abordando essa temática tanto conceitualmente quanto em termos práticos, com destaque para pacientes em cuidados paliativos e em fase final de vida (WILLIAMS, 2006).

Em relação à oncologia, a literatura é limitada. A importância de se estudar a espiritualidade em oncologia ocorre porque o diagnóstico e o tratamento do câncer, independentemente do estágio ou do tratamento, apresentam impacto em múltiplas esferas do doente: física, social, emocional e espiritual. Nesse mesmo sentido, o conceito de dor total, proposto em 1967 por Cicely Saunders na Inglaterra, define que todos os aspectos da vida do paciente (físico, emocional, social e espiritual) concorrem para a geração da dor e a manifestação do sofrimento (SAUNDERS, 1991). Estudos e pesquisas nessa área precisam ser desenvolvidos com o objetivo de melhorar o atendimento integral dos pacientes, otimizando seu tratamento em todas as facetas passíveis de intervenção.

Sob a perspectiva do paciente oncológico, os tratamentos podem ser variados e multimodais, de forma que o paciente, a depender do tipo histológico e do estágio da doença, pode ser submetido a cirurgia, radioterapia, além dos tratamentos sistêmicos: quimioterapia, terapia-alvo, hormonioterapia e imunoterapia (PALUMBO et al., 2013). Nesse sentido, o tratamento quimioterápico pode ser classificado como curativo, neoadjuvante, adjuvante ou paliativo. A quimioterapia curativa é aquela que isoladamente é capaz de atingir remissão completa do tumor. A quimioterapia neoadjuvante ou adjuvante, por sua vez, consiste na terapia realizada previamente ou após, respectivamente, a um tratamento definitivo para o

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

tumor, como cirurgia e radioterapia. Por outro lado, a paliativa se refere ao tratamento instituído para redução tumoral propriamente dita sem, no entanto, atingir remissão completa sustentada (NEUGUT, 2017).

A estratégia de tratamento dentro da Oncologia pode ser com intuito curativo ou paliativo. O intuito curativo é definido pelo médico oncologista ao planejar o tratamento de cada paciente e se refere a pacientes que irão realizar tratamento definitivo (radioterapia ou cirurgia), sendo a quimioterapia administrada antes (neoadjuvante) ou após (adjuvante) este tratamento. Dessa forma, pacientes nesta modalidade de tratamento apresentam um prazo definido de tratamento, sendo esperada a remissão completa da doença. São pacientes portadores de câncer em estágios mais precoces. Por outro lado, o intuito paliativo em tumores sólidos se refere aos pacientes com doenças avançadas, em geral, portadores de metástases sistêmicas, que realizam quimioterapia paliativa, portanto, para controle da doença e sem, no entanto, atingir remissão completa. Estes pacientes convivem com a doença enquanto estiverem vivos, e o tempo de tratamento costuma ser indefinido, podendo se prolongar por toda a vida (DURIC, 2001; BROWNER, 2004; JEFFORD, 2003).

Acessar a espiritualidade e as práticas religiosas em pacientes oncológicos ao longo de seu tratamento pode ter como variável a percepção e o entendimento do próprio paciente em relação ao seu tratamento. A espiritualidade pode influenciar tanto a percepção como as decisões frente ao tratamento oncológico (FOLSTEIN et al., 1975). Da mesma maneira, é intuitivo e lógico que a prática da espiritualidade com intervenções que possam suprir as necessidades espirituais e melhorar o bem-estar espiritual possa influenciar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Dada a relevância da espiritualidade na prática clínica, torna-se oportuno avaliar o bem-estar espiritual, a necessidade de suporte espiritual em pacientes com câncer, suas características, bem como correlacionar espiritualidade com qualidade de vida em pacientes oncológicos. A avaliação de necessidade pode estimar aspectos pertinentes relacionados à percepção de vida e atendimento, compreensão do tratamento, transgressão, e também práticas religiosas.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Após identificarmos a necessidade para cuidado espiritual e suas características este estudo poderá servir como base para futuras pesquisas que avaliem a correta forma de abordagem e intervenção relacionados à espiritualidade na população oncológica brasileira.

O domínio técnico e o profundo conhecimento das doenças oncológicas resultam no desenvolvimento de um plano de tratamento adequado ao paciente oncológico, bem como no controle adequado dos sintomas físicos decorrentes da doença. A formação do oncologista clínico é, em geral, centrada na doença. De outro modo, faz-se necessário expandir o conhecimento e tratar o paciente de forma holística, sendo a espiritualidade um pilar fundamental.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Geral

Avaliar as necessidades espirituais, o bem-estar espiritual e a qualidade de vida em pacientes oncológicos em uma clínica de Oncologia de Teresina-Piauí.

### 2.2 Específicos

- Descrever o perfil clínico-epidemiológico, religioso e espiritual dos pacientes;
- Determinar a necessidade, o bem-estar espiritual e a qualidade de vida conforme tipo de tratamento realizado: curativo e paliativo;
- Avaliar a associação entre necessidade espiritual, bem-estar espiritual e qualidade de vida conforme tipo de tratamento realizado;
- Comparar a necessidade espiritual, o bem-estar espiritual e a qualidade de vida entre homens e mulheres.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Câncer: Epidemiologia

Nos últimos 60 anos, as melhorias do saneamento básico e o desenvolvimento de vacinas e antibióticos trouxeram declínios dramáticos na mortalidade por doenças infecciosas (WILD et al., 2020). Além disso, uma melhor prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares, mudanças demográficas com o aumento da expectativa de vida da população e a epidemia da obesidade associada a mudanças do estilo de vida resultaram no aumento exponencial dos casos de câncer, de forma a torná-lo um problema de saúde pública atualmente (SIEGEL et al. 2020).

O câncer é a primeira ou segunda principal causa de morte precoce (ou seja, entre 30 e 69 anos) em 134 dos 183 países, sendo a principal causa de morte prematura na maioria dos países com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) alto ou muito alto, incluindo o Canadá e os Estados Unidos da América (EUA) na América do Norte, Argentina e Chile na América do Sul, a maioria dos países da Europa (incluindo França, Alemanha e Reino Unido), Austrália e Nova Zelândia na Oceania, e Japão na Ásia. (WHO, 2018; WILD et al. 2020). O câncer é a segunda principal causa de morte precoce, após doenças cardiovasculares, no Brasil, China e muitos países da Europa Oriental (INCA, 2020; WILD et al. 2020).

O câncer é uma doença complexa, multifatorial, para os quais os padrões e tendências na incidência e mortalidade variam acentuadamente entre as regiões do globo e entre os tipos específicos de câncer. Essas variações são motivadas pelas diferenças no estilo de vida, proporção de obesos, hábitos e costumes como tabagismo, alimentação, poluentes ambientais e exposição a fatores determinantes entre as regiões (AREM et al., 2017).

Na maioria dos países com alto IDH, as taxas de mortalidade por câncer estão em declínio, principalmente como resultado de intervenções eficazes para prevenção, detecção precoce, e avanços no tratamento. Por outro lado, nos países menos favorecidos economicamente ou em desenvolvimento como o Brasil, as taxas de mortalidade estão ainda aumentando (INCA, 2020; WILD et al. 2020). O acesso a esses avanços é desigual. Em muitos países, o câncer é diagnosticado muito tarde, o tratamento é caro ou inacessível e serviços paliativos não estão disponíveis (BRAY et al., 2018).

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Verifica-se uma transição dos principais tipos de câncer observados nos países em desenvolvimento, com um declínio dos tipos de câncer associados a infecções e o aumento daqueles associados à melhoria das condições socioeconômicas com a incorporação de hábitos e atitudes associados à urbanização (sedentarismo, alimentação inadequada, entre outros) (AREM et al., 2017).

A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma). O câncer de pulmão é o mais incidente no mundo (2,1 milhões), seguido pelo câncer de mama (pouco menos do que 2,1 milhões), cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão). A incidência em homens (9,5 milhões) representa 53% dos casos novos, sendo um pouco maior do que nas mulheres, que apresentam 8,6 milhões (47%) de casos novos. Os tipos de câncer mais frequentes nos homens foram o câncer de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%), estômago (7,2%) e fígado (6,3%). Nas mulheres, as maiores incidências foram câncer de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%) (BRAY et al., 2018).

Para o Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será o mais incidente (177 mil), seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil). Os tipos de câncer mais frequentes em homens, à exceção do câncer de pele não melanoma, serão próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Nas mulheres, exceto o câncer de pele não melanoma, os cânceres de mama (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) figurarão entre os principais (INCA, 2020).

Intervenções viáveis, acessíveis e econômicas que reduzam a exposição às principais causas e outros fatores de risco para câncer, universalizar o acesso aos serviços de saúde capacitados para o tratamento, incluindo acesso desde vacinas a medicamentos mais modernos, bem como a assistência à saúde do paciente oncológico de forma integral, abordando os aspectos físicos, mas também sociais emocionais e espirituais são cruciais para o controle global da doença (WILD et al. 2020).

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

fatores distintos, sendo a mensuração do bem-estar-espiritual compreendendo os três fatores de sentido, paz e fé (CANADA et al., 2008).

Em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, a assistência às necessidades espirituais deve fazer parte da abordagem integral. Estudo realizado sobre necessidades espirituais, porém sem a utilização de um questionário validado para mensuração, demonstrou que quando os pacientes sabiam a verdade sobre suas doenças e eram tratados com dignidade, era provável que suas necessidades mais importantes fossem atendidas. Esses resultados sugerem que os pacientes que recebem cuidados paliativos desejam viver para o presente com a maior normalidade possível e mostram apenas uma pequena preocupação com o passado e o futuro (VILALTA et al., 2014)

A avaliação espiritual e a oferta de intervenções espirituais para uma assistência à saúde adequada e integral exige uma sólida base de evidências de pesquisas clínicas. Uma das dificuldades atuais é o fato de que, atualmente, nenhuma definição de espiritualidade é universalmente aceita e ainda não existe consenso sobre as dimensões da espiritualidade na pesquisa em saúde. Além disso, devido à falta de uniformidade de termos, estudos sobre espiritualidade se confundem com religiosidade no suporte ao paciente oncológico. (BAI et al., 2015). Como resultado, surgiram inúmeros conceitos de espiritualidade, dificultando a compreensão das diferentes construções existentes e dos objetivos dos instrumentos de mensuração que avaliam a espiritualidade. Além disso, não se sabe se alguns desses instrumentos também seriam apropriados em contextos clínicos para avaliar o estado espiritual atual de um paciente e determinar a necessidade de intervenção espiritual. Essas são importantes lacunas de informação que devem ser abordadas para melhorar a avaliação da espiritualidade nos cuidados de saúde (PUCHALSKI et al., 2009).

Em face do exposto, a espiritualidade tem sido avaliada por meio de questionários de diversas maneiras nos estudos de acordo com sua classificação conceitual que inclui quatro categorias: espiritualidade geral, enfrentamento, bem-estar espiritual e necessidade espiritual. Os questionários com objetivo de mensurar a espiritualidade geral são multidimensionais e têm várias finalidades, como medir expressões de espiritualidade, crenças espirituais ou experiências espirituais (MONOD et al., 2011). Por sua vez, quando o foco da espiritualidade é o enfrentamento, o questionário é direcionado a perguntas

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

### 3.2 Câncer e Qualidade de Vida

Os pacientes com câncer podem experimentar uma variedade de sintomas, sendo os principais relacionados à doença ou ao tratamento instituído: dor, fadiga, insônia, hiporexia, ansiedade e depressão. O manejo inadequado destes pode dificultar o desempenho das atividades diárias de um indivíduo, gerando incapacidade física e funcional. Assim, o tratamento sintomático poderá ajudar a aliviar o sofrimento e a melhorar a qualidade de vida. Maior carga de sintomas tem sido associada a níveis mais altos de sofrimento emocional, físico, social e piora na qualidade de vida global (PALERI et al., 2005; WYATT et al., 2013; NAYAK, 2017).

O diagnóstico de câncer traz mudanças importantes no modo de viver devido às alterações físicas e emocionais que são provenientes dos mais diversos sintomas como desconforto abdominal, dores, alteração físicas, dependência e perda da autoestima. Ademais, é comum associar câncer a uma ameaça à vida, sendo esta doença ainda carregada de mitos e preconceitos. O paciente poderá enfrentar diferentes tipos de tratamento para a doença como cirurgias, radioterapia, quimioterapia, terapia-alvo e imunoterapia, frequentemente associados a efeitos colaterais, o que pode impactar a qualidade de vida (MANSANO-SCHLOSSER et al., 2012). Sobre a quimioterapia, especificamente, os efeitos adversos podem ser agudos, quando iniciam minutos após a administração dos agentes antineoplásicos e persistem por alguns dias, e tardios, que aparecem semanas ou meses após a infusão dos mesmos. Os efeitos colaterais mais comuns incluem fadiga, náuseas e vômitos, mucosite, alterações gastrointestinais e mielotoxicidade (RAMIREZ et al., 2009).

Mesmo após a finalização do tratamento, ainda será necessário que o paciente conviva com o medo da recidiva e com as sequelas físicas da doença ou mesmo do tratamento que foi instituído. Além disso, todo o tratamento, incluindo necessidade de consultas médicas frequentes, coleta de exames, radioterapia, infusões de quimioterapia altera a rotina do paciente e da família, alterando a qualidade de vida dos envolvidos (SHAPIRO, 2018).

Quase todos os estudos clínicos da fase III em oncologia são multicêntricos e muitos são internacionais. A avaliação da qualidade de vida é frequente nesses estudos, o que associada a eficácia do medicamento, possibilita a aprovação e o registro de novos medicamentos. A assistência integral ao

<b>Endereço:</b> Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.			
<b>Bairro:</b> Ininga		<b>CEP:</b> 64.049-550	
	<b>Município:</b> TERESINA		
<b>Telefone:</b> (86)3237-2332	<b>Fax:</b> (86)3237-2332	<b>E-mail:</b> cep.ufpi@ufpi.edu.br	

paciente oncológico é essencial para identificar e acompanhar as inúmeras e diferentes intercorrências que acometem o indivíduo e seus familiares, potencialmente alterando a qualidade de vida dos mesmos, em quaisquer etapas, seja no diagnóstico, tratamento, reabilitação, cura, recidiva e/ou terminalidade (FLANAGAN et al., 2017).

### 3.3 Câncer e Espiritualidade

A espiritualidade é algo encontrado em todas as culturas e que constantemente se aprimora dentro de um indivíduo, de forma que a natureza de seu crescimento parece depender do ambiente cultural em que o indivíduo se desenvolve. De fato, a formação cultural desempenha um papel crítico na maneira como as pessoas dão sentido ao sofrimento e à doença, de forma que as crenças espirituais podem capacitar o paciente oncológico a suportar o processo terapêutico. No entanto, os sistemas de crenças espirituais podem variar entre os indivíduos, e são frequentemente incorporados em seus antecedentes culturais ou religiosos e de acordo com a sociedade. A percepção de espiritualidade depende, assim, da visão de mundo do indivíduo (TIMMINS & CALDEIRA 2017).

Recentemente, em vários estudos, tem sido relatado que existe uma relação entre o bem-estar espiritual e a qualidade de vida de pacientes oncológicos, independentemente da identidade religiosa / espiritual (FOROUZI et al., 2017; CANADA et al., 2016; BAI et al., 2015; BAI & LAZENBY 2015; PUCHALSKI et al., 2014). Cicely Saunders, nesse contexto, descreveu a dor espiritual como dor total (física, emocional, social e espiritual). Essa dor espiritual pode derivar da profunda ansiedade associada à perspectiva de eliminação da existência, o que implica a perda do significado e do propósito da vida (SAUNDERS, 1991).

O interesse científico na espiritualidade, religião e bem-estar espiritual em pacientes com câncer cresceu ao longo das últimas décadas. Na literatura científica, o termo bem-estar espiritual é usado como um domínio mensurável da qualidade de vida (ELLISON, 1983; PALOUTZIAN, 2012). Visto sob uma interpretação multifacetada, o bem-estar-espiritual geralmente se refere a um senso de significado ou propósito na vida, paz interior e harmonia, além da força e o conforto extraídos da fé. A mensuração do bem-estar espiritual por meio de questionários validados costumava ser medido ao longo de dois domínios: paz/sentido e fé. Recentemente, tem sido argumentado que sentido/paz seja dividido em dois

<b>Endereço:</b> Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.			
<b>Bairro:</b> Ininga		<b>CEP:</b> 64.049-550	
	<b>Município:</b> TERESINA		
<b>Telefone:</b> (86)3237-2332	<b>Fax:</b> (86)3237-2332	<b>E-mail:</b> cep.ufpi@ufpi.edu.br	

relativas ao comportamento diante do estresse e à capacidade de resolução de problemas espirituais, como, por exemplo, participar de comunidade religiosa, orar ou rezar, meditar, perdoar a si ou a outros, aceitar a morte, etc (LEVINE et al, 2016).

O conceito de bem-estar espiritual é geralmente definido com uma dimensão vertical que se refere ao nosso senso de bem-estar em relação a Deus ou a um poder superior, e uma dimensão horizontal que se refere a um senso de vida e satisfação com a vida. As perguntas englobadas neste tipo de questionário incluem sobre estar em paz e harmonia consigo mesmo, ter propósito de vida, encontrar força e esperança dentro da fé, etc. Uma das críticas para este tipo de mensuração é que a ausência de bem-estar espiritual não necessariamente irá refletir o estado oposto ao bem-estar que seria de angústia espiritual. Nesta perspectiva, surge a definição de estado espiritual atual que englobaria o estado dinâmico da forma como o indivíduo se sente a respeito da sua espiritualidade, variando desde a angústia espiritual até o bem-estar espiritual pleno. Questionários direcionados para o estado espiritual atual ainda apresentam limitações e não são usados na prática (MONOD et al., 2011).

As necessidades espirituais, por sua vez, são geralmente definidas como algo exigido ou desejado por um indivíduo para encontrar um propósito e significado da vida (necessidade de dar ou receber amor, ter significado, propósito, valores, esperança e experimentar a transcendência) A avaliação da necessidade espiritual pode ser realizada pelo questionário SNAP validado para o português recentemente, além do inglês e chinês. Este instrumento pode ser útil para identificar as necessidades espirituais de pacientes oncológicos, possibilitando as intervenções apropriadas, de forma que se caracteriza por perguntas sobre quanto os pacientes gostariam de ser ajudados de acordo com aspectos psicossociais, espirituais e religiosos (TOLOI, 2016; SHARMAN, 2012).

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Delineamento do estudo

Estudo observacional transversal descritivo e analítico realizado com adultos em tratamento com quimioterapia com intuito curativo ou paliativo, conforme objetivo do tratamento oncológico determinado pelo médico assistente de acordo com o registro do prontuário.

### 4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Teresina, que é a capital do estado do Piauí, cuja população é estimada em 3.273.227 habitantes (IBGE, 2019). Teresina é a referência em saúde para todo o estado, além de estados vizinhos como Maranhão, Pará e Ceará, tendo uma população total de estimada de 864.845 pessoas. Há dois serviços oncológicos públicos que atendem ao Sistema Único de Saúde (SUS) de todo o estado e cinco clínicas/hospitais que atendem à demanda do setor privado do estado. Há apenas uma clínica privada oncológica fora de Teresina na cidade de Parnaíba, porém sem o serviço de radioterapia disponível.

Conforme estimativas para o ano de 2020 do Instituto Nacional do Câncer, o estado do Piauí terá 4190 novos casos de câncer no sexo feminino e 4290 no sexo masculino, totalizando 8480. Este número representa 1,23% dos novos casos previstos em todo o território nacional em 2020.

O recrutamento dos pacientes foi unicêntrico e realizado em uma clínica privada de Oncologia de Teresina, Piauí, no período de Agosto e Novembro de 2019. A Oncoclínica & Oncologistas Associados é uma das cinco clínicas especializadas do setor privado da capital para o tratamento oncológico, atendendo a quase todas as operadoras de saúde do estado. A clínica apresenta um fluxo de atendimento para o setor privado elevado, de forma que possui 17 especialidades médicas no atendimento ambulatorial e realiza em torno de 800 consultas e 170 procedimentos oncológicos (que inclui quimioterapia e/ou aplicações de outras terapias relacionadas) por mês.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

### 4.3 Critérios de Elegibilidade

A população da pesquisa foi constituída por adultos atendidos no setor de quimioterapia de uma clínica privada de Teresina que foram divididos em dois grupos: quimioterapia com intuito curativo ou paliativo. Acreditava-se que os doentes nesses dois grupos pudessem representar cenários com necessidade, bem-estar, condição de espiritualidade e qualidade de vida distintos. Paciente com câncer estágio IV, porém ainda candidatos a metastasectomias no plano de tratamento, foram alocados no grupo curativo.

Os critérios de inclusão dos pacientes foram idade igual ou superior a 18 anos; ser portador de tumor sólido em quimioterapia com intenção curativa (neoadjuvante ou adjuvante) ou em quimioterapia paliativa; escolaridade mínima de quatro anos e que o pesquisador julgasse que tivessem capacidade de compreensão das perguntas; portadores de metástase cerebral para serem elegíveis deveriam realizar um teste de avaliação cognitiva – mini exame do estado mental (MEEM) – e só foram incluídos aqueles com score igual ou superior à 25 (corte para normalidade) do exame do estado mental (MEEM), proposto por Folstein, Folstein & McHugh, 1975 (anexo 1).

Pacientes que apresentaram performance-status que comprometia o adequado preenchimento dos questionários a critério do investigador; sem condições de comunicação espontânea em português por qualquer motivo; desorientados e confusos e nos primeiros dois meses de acompanhamento na clínica foram excluídos do estudo.

### 4.4 Seleção dos Pacientes

A identificação de possíveis pacientes elegíveis ocorreu por meio de lista diária com o nome dos pacientes agendados para realizar quimioterapia na clínica ocorrida no período de Agosto a Novembro de 2019. Após análise da lista e checagem das informações no prontuário do paciente, foi iniciada uma pré-seleção dos pacientes que seriam convidados a participar do estudo quando os mesmos chegassem ao setor de tratamento ou para a consulta ambulatorial que antecede a aplicação da quimioterapia. Nesse

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

momento, após avaliação dos critérios de elegibilidade, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa. Aplicou-se, então, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 2).

#### 4.5 Cálculo da amostra

O tamanho da amostra para o estudo foi calculado considerando o número de pacientes em tratamento quimioterápico por mês na clínica de 170 (população finita), erro amostral de 5%, nível de confiança de 80%, totalizando 84 pacientes, conforme a fórmula abaixo:

$$n = Z^2 \times P \times Q \times N / e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q$$

Onde:

Z = Nível de Confiança = 80%

P = Quantidade de Acerto esperado = 50 %

Q = Quantidade de Erro esperado = 50 %

N = População Total = 170

e = Nível de Precisão = 5 %

#### 4.6 Coleta de dados

Após o esclarecimento da condução e dos objetivos do estudo, bem como da leitura e assinatura do TCLE, os questionários foram entregues ao paciente por um membro da equipe da pesquisa capacitado para o estudo clínico. Os questionários poderiam ser autopreenchidos pelo próprio paciente, sem nenhum auxílio ou interferência, ou mesmo preenchidos pelo entrevistador que poderia realizar as perguntas, conforme as recomendações oficiais para utilização dos questionários. Quando os pacientes autopreenchiam os questionários, após aproximadamente 30 minutos, foram devolvidos para o mesmo pesquisador que acompanhou o questionário. O formato de preenchimento dos questionários por meio do entrevistador foi realizado pelo investigador principal ou por mais dois membros da equipe devidamente treinados pelo mesmo. Os questionários eram preenchidos no próprio consultório médico ao se realizar a consulta do paciente ou na própria sala de quimioterapia durante a infusão dos medicamentos.

##### 4.6.1 Perfil Sociodemográfico e clínico dos pacientes

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

As informações referentes aos dados sociodemográficos e clínicos, e sobre a percepção e o impacto da doença nas práticas religiosas no tratamento foram coletadas a partir da aplicação de um questionário elaborado para este fim (anexo 3). Este questionário contém perguntas abertas e fechadas sobre a percepção da espiritualidade e religiosidade no tratamento com o objetivo de descrever o perfil religioso dos pacientes do estudo.

#### 4.6.2 Avaliação da necessidade espiritual, bem-estar espiritual e qualidade de vida

A avaliação da necessidade espiritual foi realizada a partir da aplicação do questionário *The Spiritual Needs Assessment for Patients* (SNAP), que mede as necessidades espirituais em pacientes oncológicos. O bem-estar espiritual e qualidade de vida do paciente foram mensurados pelo questionário *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being* (FACIT-sp). São instrumentos já validados para o português e reconhecidos internacionalmente (TOLOI et al., 2016; PETERMAN et al., 2002).

O questionário SNAP (anexo 4) foi desenvolvido e validado em 2012 (SHARMA et al., 2012). Possui um total de 23 itens subdivididos em 3 subescalas: 5 itens relacionados ao domínio psicossocial, 13 ao domínio espiritual e 5 ao religioso propriamente dito. Mostrou-se um instrumento válido e confiável para avaliar a espiritualidade na população americana, possuindo validação também para o seu uso no idioma chinês (SHARMA et al., 2012; ASTROW et al., 2012). Todas as perguntas apresentam quatro opções de resposta “muito”, “um pouco”, “não muito” e “de maneira nenhuma”. Cada questão pontua até 4 pontos, de forma que “muito” corresponde a 4 e “de maneira nenhuma” a 1 ponto. O score é calculado pela somatória das questões de cada domínio, variando entre 23 a 92; quanto maior o score total e/ou da subescala de espiritualidade, maior a necessidade por espiritualidade (TOLOI et al., 2016).

O FACIT-Sp inclui 12 itens relacionados a escala de bem-estar espiritual (FACIT-Sp- 12) e o Functional Assessment of Cancer Therapy- General scale (FACT- G), que refletem medidas de qualidade de vida (CELLA et al., 1993). O FACIT-Sp-12 foi desenvolvido na década de 90 com o objetivo de mensurar bem-estar espiritual não limitado a alguma religião ou tradição espiritual. O questionário FACIT-Sp-12 foi escolhido como o mais amplamente utilizado para mensurar bem-estar espiritual em paciente com câncer (MONOD et al., 2011).

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

O FACT-G é composto por quatro partes com sentenças referentes à qualidade de vida: bem-estar físico (7 sentenças), bem-estar social e familiar (7 sentenças), bem-estar emocional (6 sentenças) e bem-estar funcional (7 sentenças). Em contrapartida, o FACIT-SP-12 inclui 12 perguntas referentes ao bem-estar espiritual e três subdomínios: paz, significado e fé que são amplamente consistentes com os modelos conceituais de bem-estar espiritual (anexo 10.4). Cada sentença é respondida tendo como base os últimos sete dias do paciente numa escala que varia “nem um pouco” (valor 0) à “muitíssimo” (valor 4). O total do escore do FACIT-SP pode variar de 0 a 156 (FACT-G: 0 A 108 e FACIT-SP-12 0 a 48); quanto maior o escore total melhor a qualidade de vida e o bem-estar espiritual. Dentro da subescala de bem-estar funcional, existe uma pergunta GF7: “Eu estou satisfeito com minha qualidade de vida neste momento?” que pode ser usado para medir qualidade de vida global – 0 a 4 pontos. . A versão brasileira usada neste estudo foi fornecida para utilização pela equipe que desenvolveu o questionário FACIT (<http://www.facit.org>).

O uso do questionário FACIT-sp (anexo 5) ocorreu em conformidade com as orientações do autor do instrumento bem como a obtenção de escala traduzida para o português brasileiro. Nos questionários que foram aplicados e nas publicações o *copyright* do FACIT será listado em conformidade com o original.

#### 4.6.3 Dados faltantes

Objetivando reduzir ao máximo o viés do estudo e a manutenção do seu poder de avaliar a demanda, bem-estar espiritual e qualidade de vida, foram realizados os seguintes procedimentos em relação a prevenção de dados faltantes:

- Após o término do preenchimento de cada questionário o investigador devidamente capacitado checkou de maneira rápida:

1. no SNAP, a presença de linhas sem nenhuma das opções assinaladas;
2. no questionário referente à prática religiosa e percepção da espiritualidade no tratamento (anexo 10.3), a presença de perguntas sem respostas marcadas com “X” (com exceção daqueles que responderam

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

“NÃO” à primeira pergunta e assim não devem responder às questões 2 a 5, pulando diretamente para perguntas 6, 7 e 8);

3. no FACIT-sp, a presença de linhas sem nenhum círculo nas opções de resposta. Uma vez detectada ausência de respostas, foi perguntado apenas uma vez se o participante deseja responder àquelas perguntas ou sentenças. Em caso afirmativo o mesmo respondeu de acordo com as instruções do questionário; em caso negativo o questionário foi recolhido e a negativa documentada no próprio questionário;

- Um dado faltante no questionário SNAP ou FACIT-sp foi imputado somando-se todos os itens daquela subescala e dividindo pelo número de itens;

- Os dados faltantes referentes ao questionário sobre prática religiosa e percepção da espiritualidade no tratamento (anexo 10.3) não foram considerados para análise;

- Questionários com 20% ou mais de questões em branco foram excluídos. No FACIT-SP, cada subescala somente foi considerada se mais de 50% dos itens fossem respondidos. Estas normas estão de acordo com as recomendações dos autores para adequada utilização e interpretação dos questionários.

#### 4.7 Análises estatísticas

As análises estatísticas foram processadas no programa Stata® versão 14 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos). As variáveis foram apresentadas por meio de estatística descritiva: número absolutos e relativos (proporções), médias e desvio padrão. A associação entre o tipo de tratamento (curativo e paliativo) com as variáveis clínico-epidemiológicas, bem como com o perfil religioso e espiritual foi verificada a partir do teste do *Qui-quadrado de Pearson* ( $\chi^2$ ) ou teste exato de *Fisher* (utilizado se frequência foi inferior a 5), quando apropriado. A distribuição das variáveis quantitativas no sentido de verificar se amostra se comportaria como uma distribuição normal foi testada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. A diferença das médias das variáveis referentes a necessidade, bem-estar espiritual e qualidade de vida entre os grupos de tratamento foi verificada utilizando o teste não paramétrico de Mann-Whitney. A correlação entre as medidas de necessidade, bem-estar espiritual e as

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

medidas de qualidade de vida foi examinada a partir do teste de correlação de Spearman (não paramétrico). De acordo com o valor do  $r$ , pode-se determinar a força de correlação entre as variáveis:  $r = 0,10$  até  $0,30$  (fraco);  $r = 0,40$  até  $0,6$  (moderado);  $r = 0,70$  até  $1$  (forte). Foram aceitos como estatisticamente significativos os testes com valor de  $p < 0,05$ . Foram aceitos como estatisticamente significativos os testes com valor de  $p < 0,05$ .

#### 4.8 Aspectos éticos e legais

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer de número 3.626.485 e obedeceu às normas da resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que trata de pesquisas e testes em seres humanos (Anexo 6).

Os participantes deste estudo poderiam ter os riscos associados na esfera psíquica, moral, espiritual decorrentes de desconforto ao responder as perguntas elencadas nos questionários, bem como se não houvesse confidencialidade das suas informações. Porém, a privacidade das informações foi assegurada pelos pesquisadores. Além disso, caso o participante se sentisse desconfortável com qualquer pergunta, teve a opção de não responder ou mesmo interromper a participação. Não houve riscos associados para a saúde orgânica e física dos participantes, nem afetou o tratamento que o paciente já estivesse fazendo.

As informações fornecidas pelos pacientes tiveram sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não foram identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa foram divulgados.

### 5 RESULTADOS

A aplicação dos questionários foi realizada em 85 pacientes, dos quais 8 foram excluídos por não terem os critérios de elegibilidade atendidos ou por não terem aceitado participar do estudo. Destes, 37 estavam em tratamento com intuito curativo (em tratamento quimioterápico ativo neoadjuvante ou adjuvante) e 40 pacientes em tratamento com quimioterapia paliativa.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## 5.1 Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes

Dentre os 77 pacientes que participaram deste estudo 51,9% (40) estavam em tratamento paliativo. As características dos pacientes estão descritas na Tabela 1, dos quais 66,2% eram do sexo feminino, 51,9% tinham mais 60 anos, com predomínio de indivíduos não caucasianos (62,5%), 47,4% possuíam ensino superior completo ou mais escolaridade e 72,7% tinham companheiro, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de tratamento. Com relação ao diagnóstico, 31,2% eram câncer de mama e todos indivíduos do grupo de tratamento paliativo foram classificados como estágio IV, apresentando diferença estatisticamente significativa entre os grupos de tratamento.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Tabela 1: Características Sociodemográficas e clínicas de pacientes oncológicos segundo grupo de tratamento. Teresina, Piauí, 2020.

Variáveis	Total		Curativo		Paliativo		Valor de p
	nº	%	nº	%	nº	%	
<b>Sexo</b>							
Masculino	26	33,8	9	24,3	17	42,5	0,092
Feminino	51	66,2	28	75,7	23	57,5	
<b>Faixa etária (anos)</b>							
20 a 39	7	9,1	5	13,5	2	5,0	0,193*
40 a 59	30	39,0	16	43,3	14	35,0	
60 a 69	22	28,6	11	29,7	11	27,5	
≥ 70	18	23,3	5	13,5	13	32,5	
<b>Raça</b>							
Branca	27	35,1	12	32,4	15	37,5	0,642
Não branca	50	62,5	25	67,6	25	62,5	
<b>Escola</b>							
Ensino fundamental completo	13	17,1	5	13,5	8	20,5	0,492
Ensino médio completo	27	35,5	12	32,4	15	38,5	
Ensino superior completo	36	47,4	20	54,1	16	41,0	
<b>Estado civil</b>							
Sem companheiro	21	27,3	12	32,4	9	22,5	0,328
Com companheiro	56	72,7	25	67,6	31	77,5	
<b>Diagnóstico</b>							
CA mama	24	31,2	19	51,4	5	12,5	<0,001
Outros CA	53	68,8	18	48,6	35	87,5	
<b>Estágio do CA</b>							
I	4	5,2	4	10,8	-	-	<0,001*
II	20	26,0	20	54,0	-	-	
III	11	14,3	11	29,7	-	-	
IV	42	54,5	2	5,4	40	100,0	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	

\*Teste exato de Fisher

Fonte: Dados obtidos pelo autor

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

## 5.2 Perfil religioso e espiritual dos participantes

Tabela 02. Características de religião e espiritualidade de pacientes oncológicos segundo grupo de tratamento. Teresina, Piauí, 2020.

Variáveis	Total		Curativo		Paliativo		Valor de p
	nº	%	nº	%	nº	%	
<b>Você tem religião?</b>							
Sim	76	98,7	37	100,0	39	97,5	0,519*
Não	1	1,3	-	-	1	2,5	
<b>Qual sua religião?</b>							
Católica	67	88,2	32	86,5	35	89,7	0,733*
Outras	9	11,8	5	13,5	4	10,3	
<b>Antes de você começar o tratamento, era praticante da sua religião?</b>							
Sim	59	77,6	28	75,7	31	79,5	0,690
Não	17	22,4	9	24,3	8	20,5	
<b>Após início do tratamento, passou a realizar mais as suas práticas religiosas?</b>							
Sim	48	63,2	28	75,7	20	51,3	0,028
Não	28	36,8	9	24,3	19	48,7	
<b>Acredita que a oração possa ajudá-lo (a) no tratamento?</b>							
Provavelmente	8	10,5	2	5,4	6	15,4	0,149*
Muito provavelmente	68	89,5	35	94,6	33	84,6	
<b>Gostaria de receber ajuda espiritual e/ou religiosa durante o tratamento?</b>							
Sim	68	88,3	32	86,5	36	90,0	0,449*
Não	9	11,7	5	13,5	4	10,0	
<b>A equipe que acompanha o tratamento conversa sobre espiritualidade/religiosidade?</b>							
Não	23	29,9	9	24,3	14	35,0	0,510
Raramente	15	19,4	8	21,6	7	17,5	
De vez em quando	19	24,7	8	21,6	11	27,5	
Frequentemente	20	26,0	12	32,4	8	20,0	
<b>Você gostaria que seu médico conversasse sobre espiritualidade/religiosidade?</b>							
Sim	50	64,9	28	75,7	22	55,0	0,057
Não	27	35,1	9	24,3	18	45,0	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	

\*Teste exato de Fisher;

Fonte: Dados obtidos pelo autor

Em relação às crenças, práticas e atitudes espirituais, descritas na Tabela 2, a maioria (98,7%) referiu ter uma religião, 87,0% eram católicos, 79,0% eram praticantes da sua religião antes de iniciar o

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

Município: TERESINA

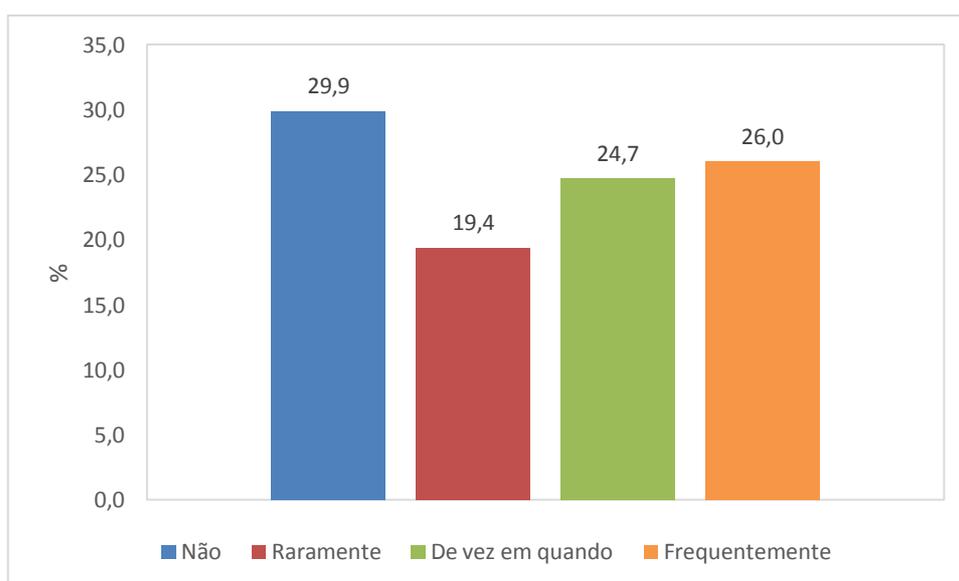
Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

tratamento e 63,3% mencionaram aumentar suas práticas religiosas após início do tratamento. O aumento nas práticas religiosas foi estatisticamente diferente entre os grupos de tratamento (75,7% versus 51,3%,  $p < 0,028$ ). No que se refere às crenças, 89,5% acreditam que a oração possa ajudar muito provavelmente no tratamento e 88,3% gostariam de receber ajuda espiritual e/ou religiosa durante o tratamento, enquanto apenas 26,0% dos pacientes relataram que a equipe que acompanha o tratamento conversa frequentemente sobre este tema, e 64,9% responderam que gostariam que o seu médico conversasse com eles sobre espiritualidade/religiosidade (Tabela 02; Gráfico 01).

Gráfico 01. Distribuição das respostas para a pergunta: “A equipe que acompanha o tratamento conversa sobre espiritualidade/religiosidade?”. Teresina, Piauí, 2020.



Fonte: Dados obtidos pelo autor

De acordo com a tabela 03, o escore médio do questionário FACIT-Sp-12 quanto ao bem-estar espiritual foi de 41,86 (DP: 6,24) nos pacientes do grupo de tratamento curativo versus 39,85 (DP: 6,06) nos pacientes do grupo paliativo, não havendo diferença estatisticamente significativa. Os escores médios para as duas dimensões Sentido/Paz e Fé também não mostraram diferenças estatisticamente

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

significativas entre os grupos de tratamento. Desta forma, os dados demonstram não haver diferença na percepção de bem-estar espiritual entre os grupos.

Tabela 03. Avaliação da qualidade de vida e bem-estar espiritual de pacientes oncológicos segundo tipo de tratamento. Teresina, Piauí, 2020.

<b>Escala/ Sub escala</b>	<b>Curativo Média (DP)</b>	<b>Paliativo Média (DP)</b>	<b>Valor p</b>
N	37	40	
FACIT-Sp-12	41,86 (6,24)	39,85 (6,06)	0,081
Sentido e Paz	27,59 (4,78)	26,30 (4,29)	0,117
Fé	14,27 (2,29)	13,55 (2,55)	0,156
FACT-G	88,17 (14,91)	80,16 (17,78)	0,040
Bem-estar físico	22,43 (5,08)	18,82 (7,04)	0,016
Bem-estar social/familiar	23,74 (4,16)	23,98 (3,78)	0,938
Bem-estar emocional	20,51 (3,69)	18,10 (4,88)	0,026
Bem-estar funcional	21,49 (5,39)	19,25 (5,43)	0,053
GF7	2,81 (1,20)	2,44 (1,06)	0,072
FACIT-Sp	130,04 (20,05)	120,0 (21,21)	0,023

DP: desvio padrão; FACIT-Sp-12: The 12-item Spiritual Well-Being Scale; FACT-G: bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional; GF7: Estou satisfeito com a qualidade da minha vida neste momento; FACIT-Sp: Functional Assessment of Chronic ILLness Therapy- Spiritual Well-Being.

Fonte: Dados obtidos pelo autor

Em relação ao FACIT-SP e ao FACT-G, que avaliam a qualidade de vida, o escore médio para o grupo de pacientes em tratamento curativo foi 130,04 (DP: 20,05) e 88,17 (DP: 14,91) enquanto que para o grupo de pacientes em tratamento paliativo foi de 120,00 (DP: 21,21) e 80,16 (DP: 17,78), com diferença estatisticamente significativa (valor  $p=0,023$  e  $0,040$ ), respectivamente, demonstrando melhor qualidade de vida para os pacientes em tratamento curativo. As dimensões que contribuíram, com diferença estatisticamente significativa, para a diferença na qualidade de vida entre os grupos foram bem-estar físico ( $p=0,016$ ) e bem-estar emocional ( $p=0,026$ ), ratificando que o grupo de pacientes em tratamento curativo apresenta melhor avaliação da qualidade de vida em comparação aos pacientes em tratamento paliativo.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

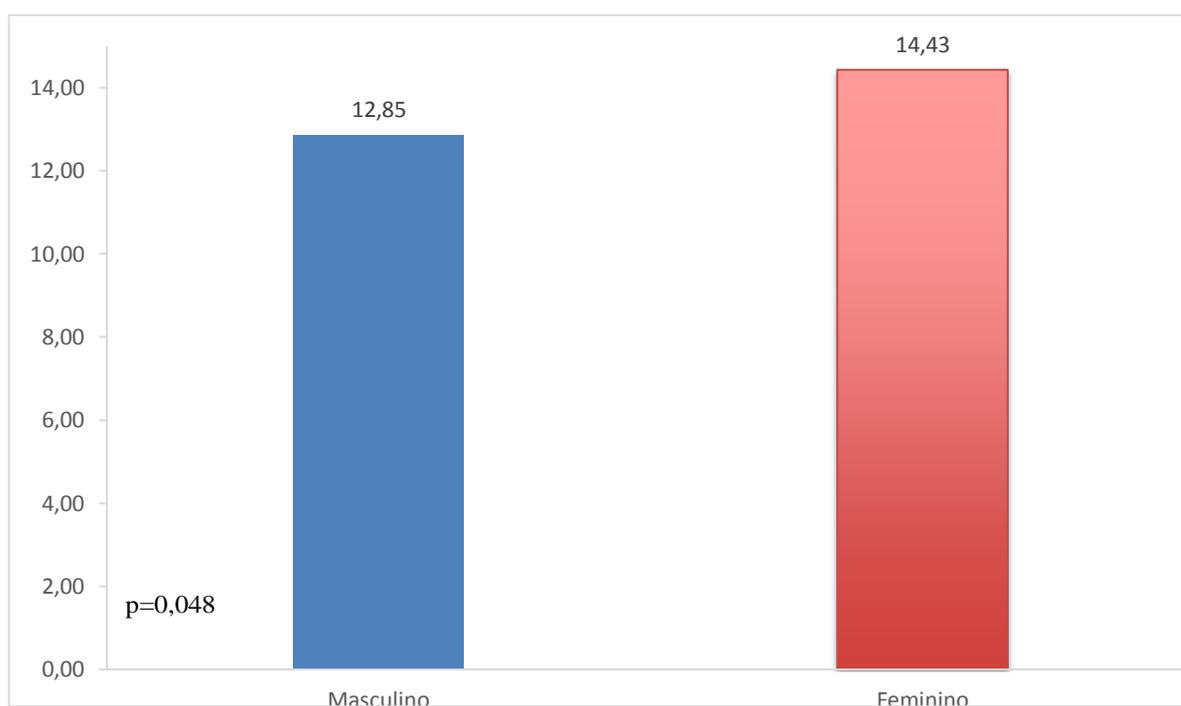
**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Quando a qualidade de vida e o bem-estar espiritual foram comparados entre os sexos, apenas subescala fé apresentou diferença estatística, demonstrando maiores escores para o sexo feminino (14,43 versus 12,85,  $p=0,048$ ) (Gráfico 02; Tabela 04)

Gráfico 02. Avaliação da subescala fé de bem-estar espiritual em pacientes oncológicos segundo sexo. Teresina, Piauí, 2020.



Fonte: Dados obtidos pelo autor

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Tabela 04. Avaliação da qualidade de vida e bem-estar espiritual de pacientes oncológicos segundo sexo. Teresina, Piauí, 2020.

Escala/ Sub escala	Masculino Média (DP)	Feminino Média (DP)	Valor do p
<b>N</b>	26	51	
<b>FACIT-Sp-12</b>	39,08 (8,04)	41,70 (4,85)	0,284
<b>Sentido e Paz</b>	26,23 (5,65)	27,27 (3,89)	0,663
<b>Fé</b>	12,85 (3,09)	14,43 (1,85)	0,048
<b>FACT-G</b>	84,92 (18,84)	83,54 (15,91)	0,415
<b>Bem-estar físico</b>	21,88 (5,41)	19,88 (6,80)	0,183
<b>Bem-estar social/familiar</b>	23,19 (4,24)	24,21 (3,78)	0,377
<b>Bem-estar emocional</b>	19,69 (5,66)	19,04 (3,82)	0,106
<b>Bem-estar funcional</b>	20,15 (5,98)	20,41 (5,29)	0,888
<b>GF7</b>	2,50 (1,24)	2,69 (1,09)	0,561
<b>FACIT-Sp</b>	124,00 (25,71)	125,25 (18,65)	0,658

\*Valor de  $p < 0,05$ ; DP: desvio padrão; FACIT-Sp-12: The 12-item Spiritual Well-Being Scale ; FACT-G: bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional; GF7: Estou satisfeito com a qualidade da minha vida neste momento; FACIT-Sp: Functional Assessment of Chronic ILLness Therapy- Spiritual Well-Being.

Fonte: Dados obtidos pelo autor

Ainda sobre a avaliação da qualidade de vida, a tabela 05 mostra a média dos escores do FACIT SP, FACT e FACIT SP-12, indicando que as mulheres do grupo tratamento curativo tem escores melhores de qualidade de vida quando comparadas com as mulheres do grupo em tratamento paliativo de forma estatisticamente significativa. Os escores relacionados ao bem-estar espiritual em mulheres não apresentaram diferenças estatísticas entre os grupos.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Tabela 05. Avaliação da qualidade de vida e bem-estar espiritual de pacientes oncológicos segundo sexo em cada grupo de tratamento. Teresina, Piauí, 2020.

Escala/ Sub escala	Curativo		Paliativo	
	Masculino Média (DP)	Feminino Média (DP)	Masculino Média (DP)	Feminino Média (DP)
N	9	28	17	23
FACIT-Sp-12	37,78 (9,04)	42,5 (5,07)	38,70 (7,73)	40,70 (4,46)
Sentido e Paz	26,56 (6,65)	27,93 (4,11)	26,06 (5,26)	26,48 (3,53)
Fé	13,22 (3,34)	14,61 (1,79)	12,65 (3,04)	14,22(1,93)
FACT-G	86,67 (22,44)	88,65 (12,09)*	84,00 (17,32)	77,32 (17,95)*
Bem-estar físico	23,22 (6,59)	22,18 (4,61)*	21,18 (4,73)	17,09 (8,00)*
Bem-estar social/familiar	23,11 (4,70)	23,94 (4,05)	23,24 (4,14)	24,54 (3,49)
Bem-estar emocional	20,89 (5,11)	20,39 (3,22)*	19,05 (5,97)	17,39 (3,89)*
Bem-estar funcional	19,44 (7,84)	22,14 (4,34)*	20,53 (4,98)	18,30 (5,67)*
GF7	2,33 (1,58)	2,96 (1,04)*	2,59 (1,06)	2,35 (1,07)*
FACIT-Sp	126,44 (30,90)	131,19 (15,73)*	122,70 (23,46)	118,01 (19,69)*

\*Valor de  $p < 0,05$ ; DP: desvio padrão; FACIT-Sp-12: The 12-item Spiritual Well-Being Scale ; FACT-G: bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional; GF7: Estou satisfeito com a qualidade da minha vida neste momento; FACIT-Sp: Functional Assessment of Chronic ILLness Therapy- Spiritual Well-Being.

Fonte: Dados obtidos pelo autor

Os dados do questionário SNAP, que avalia as necessidades espirituais, estão apresentados na Tabela 06. A partir da dimensão Espiritual, observa-se que as necessidades espirituais foram maiores nos pacientes em tratamento curativo com escore médio de 35,73(DP: 7,96) do que naqueles em tratamento paliativo, em que o escore médio foi 31,20 (DP: 6,96), com significância estatística ( $p=0,017$ ). O escore global do SNAP foi numericamente maior também no grupo curativo (66,43 versus 61,88), porém não houve significância estatística,  $p=0,117$ .

Tabela 06. Avaliação de necessidade espiritual em pacientes oncológicos segundo grupo de tratamento. Teresina, Piauí, 2020.

SNAP	Curativo Média (DP)	Paliativo Média (DP)	Valor p
N	37	40	
Dimensão Psicossocial	14,81 (3,56)	13,62 (3,59)	0,154
Dimensão Espiritual	35,73 (7,96)	31,20 (6,96)	0,017
Dimensão Religiosa	15,89 (4,03)	17,05 (4,06)	0,107
Escore global	66,43 (12,67)	61,88 (11,67)	0,117

DP: desvio padrão; Teste Mann-Whitney

Fonte: Dados obtidos pelo autor

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

Quando analisadas as diferenças entre os sexos em relação às necessidades espirituais, as mulheres apresentaram escores médios mais elevados em todas as dimensões, de forma que no escore global do SNAP houve significância estatística (66,51 versus 59,27,  $p=0,011$ ).

Tabela 07. Avaliação de necessidade espiritual em pacientes oncológicos segundo sexo. Teresina, Piauí, 2020

SNAP	Masculino Média (DP)	Feminino Média (DP)	Valor de p
N	26	51	
Dimensão Psicossocial	12,88 (3,66)	14,86 (3,42)	0,018
Dimensão Espiritual	31,00 (7,66)	34,59 (7,59)	0,054
Dimensão Religiosa	15,38 (4,34)	17,06 (3,83)	0,062
Escore global	59,27 (12,37)	66,51 (11,63)	0,011

DP: desvio padrão; Teste Mann-Whitney

Fonte: Dados obtidos pelo autor

Tabela 08. Avaliação de necessidade espiritual em pacientes oncológicos segundo sexo em cada grupo de tratamento. Teresina, Piauí, 2020.

SNAP	Curativo		Paliativo	
	Masculino Média (DP)	Feminino Média (DP)	Masculino Média (DP)	Feminino Média (DP)
N	9	28	17	23
Dimensão Psicossocial	13,67 (4,09)	15,18 (3,37)	12,47 (3,47)	14,48 (3,51)
Dimensão Espiritual	34,89 (9,71)	36,00 (7,50)	28,94 (5,61)	32,87 (7,50)
Dimensão Religiosa	13,89 (3,69)	16,54 (3,98)	16,18 (4,54)	17,70 (3,62)
Escore global	62,44 (14,75)	67,71 (11,94)	57,59 (11,03)*	65,04 (11,32)*

\*Valor de  $p<0,05$ , DP: desvio padrão; Teste Mann-Whitney

Fonte: Dados obtidos pelo autor

A tabela 08 mostra os valores médios da escala SNAP por sexo em cada grupo de tratamento. Observa-se que houve diferença estatisticamente significativa na necessidade espiritual apenas para o grupo em tratamento paliativo, sendo que as mulheres tiveram uma necessidade espiritual superior aos homens.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

### 5.3 Associação entre necessidade espiritual, bem-estar espiritual e qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

O FACIT-SP-12 e FACT-G mostraram uma correlação estatisticamente significativa em ambos os grupos de tratamento,  $r=0,64$  para o curativo e  $r=0,53$  para o paliativo, a qual também foi confirmada quando a qualidade de vida foi expressa pelo item único GF7 (Curativo:  $r=0,53$  e paliativo:  $r=0,43$ ) (Tabela 09, Gráfico 03 e 04). Quando analisada apenas a subescala fé do FACIT-SP-12, correlação positiva com qualidade de vida somente ocorreu no grupo de tratamento curativo ( $r=0,62$ ,  $p<0,001$ ). Em contrapartida, a subescala paz/sentido correlacionou-se positivamente com qualidade de vida em ambos os grupos de tratamento com significância estatística (Tabela 09). A correlação de necessidades espirituais com qualidade (SNAP e FACT-G) demonstrou haver uma associação negativa apenas no grupo de tratamento paliativo ( $r=-0,55$ ,  $p<0,001$ ), o que foi consistente com a correlação também negativa neste grupo da dimensão espiritual e qualidade de vida ( $r= -0,46$ ,  $p<0,001$ ), demonstrando o impacto em qualidade de vida por questões relacionadas às necessidades espirituais neste grupo de pacientes (Gráfico 05).

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

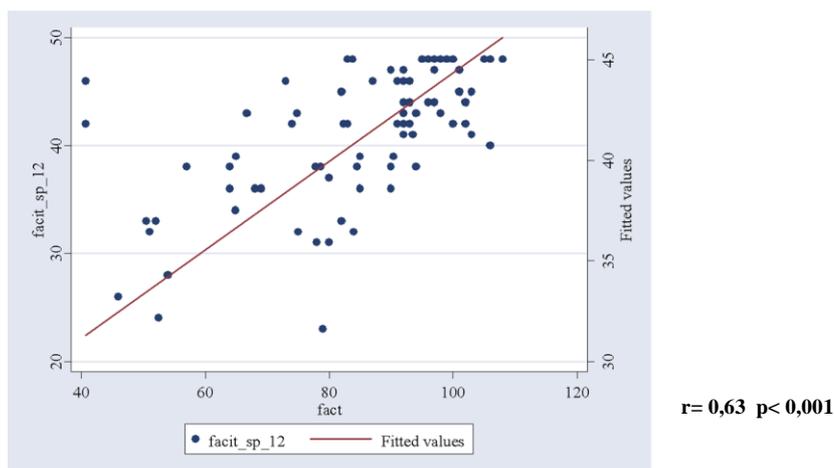
**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Gráfico 03. Correlação entre bem-estar espiritual e qualidade de vida em pacientes oncológicos. Teresina, Piauí, 2020

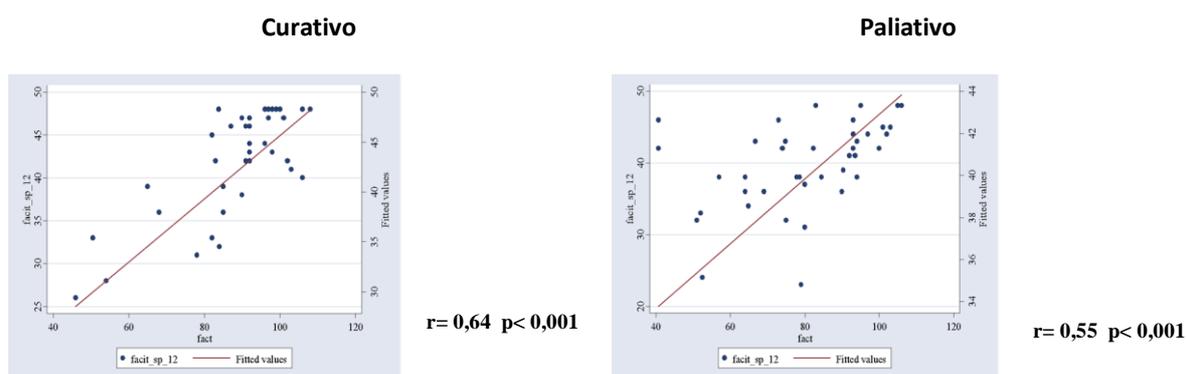


Teste de correção de Spearman

FACIT-Sp-12: The 12-item Spiritual Well-Being Scale ; FACT-G: bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional

Fonte: Dados obtidos pelo autor

Gráfico 04. Correlação entre bem-estar espiritual e qualidade de vida em pacientes oncológicos segundo grupo de tratamento. Teresina, Piauí, 2020



r: coeficiente de correlação

Teste de correção de Spearman

FACIT-Sp-12: The 12-item Spiritual Well-Being Scale ; FACT-G: bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional

Fonte: Dados obtidos pelo autor

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

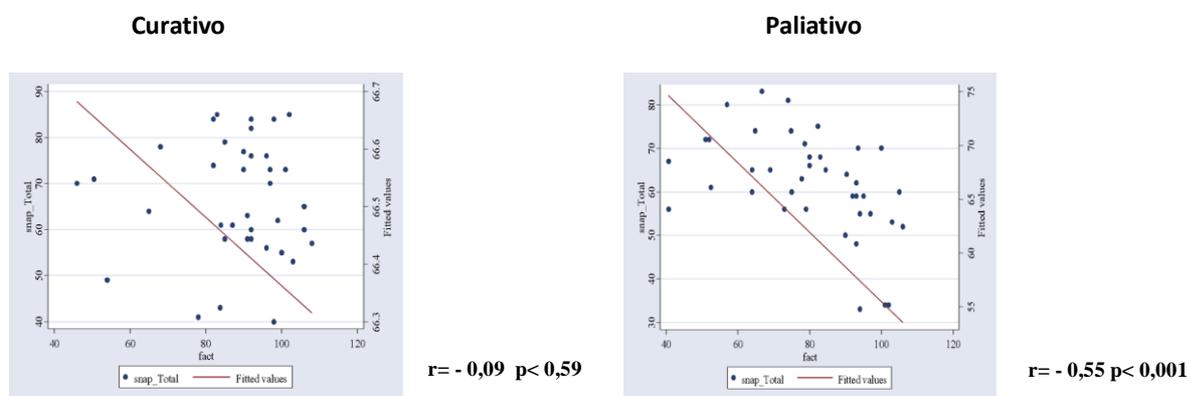
**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Gráfico 05. Correlação entre necessidades espirituais e qualidade de vida em pacientes oncológicos segundo grupo de tratamento. Teresina, Piauí, 2020



r: coeficiente de correlação

Teste de correção de Spearman

SNAP: The Spiritual Needs Assessment for Patients; FACT-G: bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional

Fonte: Dados obtidos pelo autor

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Tabela 09. Correlação entre as medidas de qualidade de vida (FACT) com a necessidade espiritual em uma amostra de pacientes oncológicos (FACIT-Sp-12 e SNAP). Teresina, Piauí, 2020.

Medidas necessidade e bem-estar espiritual	Dimensões da FACT – G - Medidas de qualidade de vida					
	BEFi	BESF	BEE	BEF	GF7	FACT-G
	r valor p	r valor p	r valor p	r valor p	r valor p	r valor p
<b>CURATIVO</b>						
<b>FACIT-Sp-12</b>	0,24 (0,150)	0,62 (<0,001)	0,55 (<0,001)	0,67 (<0,001)	0,53 (<0,001)	0,64 (<0,001)
<b>Paz /sentido</b>	0,24 (0,157)	0,56 (<0,001)	0,59 (<0,001)	0,59 (<0,001)	0,53 (<0,001)	0,59 (<0,001)
<b>Fé</b>	0,29 (0,080)	0,58 (<0,001)	0,36 (0,027)	0,65 (<0,001)	0,44 (0,005)	0,62 (<0,001)
<b>SNAP</b>	-0,07 (0,685)	-0,19 (0,265)	-0,06 (0,736)	0,01 (0,958)	-0,04 (0,810)	-0,09 (0,586)
<b>Dimensão espiritual</b>	-0,19 (0,258)	-0,27 (0,104)	-0,05 (0,746)	-0,06 (0,733)	-0,10 (0,544)	-0,14 (0,391)
<b>Dimensão religiosa</b>	0,18 (0,280)	0,07 (0,679)	-0,10 (0,535)	0,03 (0,873)	0,13 (0,445)	0,03 (0,850)
<b>Dimensão psicossocial</b>	0,00 (0,988)	-0,08 (0,617)	0,00 (0,972)	0,09 (0,599)	0,05 (0,771)	0,00 (0,991)
Medidas necessidade espiritual	Medidas de qualidade de vida					
	BEFi	BESF	BEE	BEF	GF7	FACT-G
	r valor p	r valor p	r valor p	r valor p	r valor p	r valor p
<b>PALIATIVO</b>						
<b>FACIT-Sp-12</b>	0,32 (0,044)	0,62 (<0,001)	0,39 (0,012)	0,51 (<0,001)	0,43 (0,005)	0,53 (<0,001)
<b>Paz /sentido</b>	0,44 (0,004)	0,60 (<0,001)	0,56 (<0,001)	0,66 (<0,001)	0,54 (<0,001)	0,66 (<0,001)
<b>Fé</b>	-0,06 (0,716)	0,42 (0,006)	-0,05 (0,762)	0,08 (0,645)	0,05 (0,747)	0,08 (0,630)
<b>SNAP</b>	-0,53 (<0,001)	-0,14 (0,395)	-0,55 (<0,001)	-0,50 (0,001)	-0,43 (0,005)	-0,55 (<0,001)
<b>Dimensão espiritual</b>	-0,38 (0,014)	-0,20 (0,208)	-0,45 (0,003)	-0,42 (0,006)	-0,32 (0,041)	-0,46 (0,002)
<b>Dimensão religiosa</b>	-0,31 (0,051)	0,19 (0,232)	-0,28 (0,084)	-0,15 (0,360)	-0,22 (0,161)	-0,20 (0,226)
<b>Dimensão psicossocial</b>	-0,58	-0,11	-0,56	-0,55	-0,47	-0,57

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

( $<0,001$ )	(0,509)	( $<0,001$ )	( $<0,001$ )	(0,002)	( $<0,001$ )
--------------	---------	--------------	--------------	---------	--------------

BEFi: Bem-estar físico; BESF: Bem-estar social/familiar; BEE: Bem-estar emocional; BEF: Bem-estar funcional; GF7: Estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida neste momento; FACT-G: bem-estar físico, social/familiar, emocional e funcional

Fonte: Dados obtidos pelo autor

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## 6 DISCUSSÃO

Este estudo avaliou a espiritualidade e a relação com a qualidade de vida de pacientes oncológicos em uma clínica privada de Oncologia de Teresina. Foram avaliadas duas construções da classificação conceitual de espiritualidade proposta por Monod et al. em 2011 – a necessidade de assistência em espiritualidade e o bem-estar espiritual (MONOD et al., 2011). Este é o primeiro estudo que aborda a relação entre necessidades espirituais e o impacto na qualidade de vida em pacientes oncológicos.

Quase a totalidade dos participantes do estudo referiu ter religião, sendo majoritariamente católicos. De acordo com o último censo demográfico realizado no Brasil em 2010, o país é profundamente religioso e, em ampla maioria, cristão. A proporção de católicos seguiu a tendência de redução observada nas duas décadas anteriores, embora tenha permanecido majoritária, sendo 64,6% da população. O que está em curso é uma crescente fragmentação e um processo de forte reorganização do cristianismo no país, em favor, sobretudo, das igrejas pentecostais. Entre os estados, o menor percentual de católicos foi encontrado no Rio de Janeiro, 45,8% em 2010. O maior percentual foi no Piauí, 85,1%, o que explica a alta proporção de católicos na amostra (IBGE, 2012) (Tabela 02).

Elevada proporção de praticantes da religião foi encontrada na amostra, bem como a maior parte dos pacientes relataram que aumentaram a prática religiosa após início do tratamento, resultados semelhantes aos encontrados por Menezes et al. (2018) e Martoni et al. (2017) (Tabela 02). Por outro lado, em estudo na população chinesa, 63,3% afirmavam não ter religião, e 83,3% se consideravam espiritualizados, mas não religiosos (ASTROW et al., 2012). Da mesma forma, na população americana, 68,1% também se consideravam espiritualizados, mas não religiosos (SHARMA et al., 2012). Esses dados contrastam com os obtidos em nosso estudo, revelando maior presença de religiosidade nos brasileiros.

O tratamento oncológico, especialmente a quimioterapia, pode gerar nos pacientes sobrecarga física e emocional, aumentando os índices de estresse social, físico e mental (IRWIN, 2013). Assim, apesar da já elevada proporção de praticantes da religião previamente ao tratamento (77,9%), houve aumento importante das práticas religiosas durante o tratamento com quimioterapia. Deve-se pontuar que

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

o grupo em tratamento curativo apresentou maior mudança nesse quesito em relação ao grupo paliativo, 75,7% versus 52,5%, respectivamente, com diferença estatística significativa entre os grupos ( $p=0,035$ ). Este aumento da prática religiosa, especialmente no grupo curativo, pode ser um reflexo da maior necessidade espiritual também encontrada neste grupo canalizada para atividades religiosas (média de  $35,73 \pm 7,96$  versus  $31,20 \pm 6,96$ ,  $p= 0,017$ ) (Tabela 06).

Nesse mesmo sentido, outro ponto a se destacar é que quando questionados se gostariam de receber ajudar espiritual durante o tratamento, os pacientes relataram que sim em 88,3% das vezes, o que contrasta com dados da população americana, em que somente 19% responderam que sim para este questionamento (Tabela 02) (SHARMA, 2012). A população brasileira é composta especialmente por cristãos, sendo a maioria de católicos, de forma que outras religiões mais frequentes em outras regiões do planeta são mais incomuns, como budismo, islamismo, judaísmo (COUTINHO, 2014). Essas diferenças de perfis religiosos, bem como as socioculturais podem estar relacionadas a essa discrepância em necessidades espirituais.

Apesar de maioria dos pacientes relatarem necessitar de ajuda espiritual durante o tratamento oncológico, em 49,35% dos casos a equipe oncológica não aborda o tema ou o faz apenas raramente (Gráfico 01). Nesse mesmo sentido, 64,9% dos pacientes gostariam que seu médico abordasse espiritualidade e/ou religiosidade. A espiritualidade tem se firmado como um dos aspectos da vida humana diretamente relacionada à qualidade de vida, fazendo parte de uma subescala espiritual dentro do FACIT-SP, instrumento bem validade e abrangente que mede qualidade de vida nos pacientes. Embora o conhecimento a respeito da necessidade de estratégias de intervenção para melhorar o cuidado integral do paciente esteja aumentando, a equipe multiprofissional envolvida no tratamento do paciente oncológico ainda falha nesse suporte. Estudo americano em 2 hospitais com 203 famílias de pacientes não-oncológicos internados mostram que 77% gostariam que seu médico levasse em consideração sua espiritualidade, 37% gostariam de discutir suas crenças religiosas com mais frequência, 48% gostariam inclusive que o médico rezasse juntamente com eles; porém, 68% afirmaram que tal tema nunca havia sido abordado com eles por seus médicos (KING et al., 1994).

Quase um terço da amostra teve diagnóstico de câncer de mama que é a principal causa de câncer entre as mulheres no Brasil e no mundo (BRAY et al., 2018) ( Tabela 01). A elevada incidência bem

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

como o diagnóstico cada vez mais precoce podem ser parcialmente explicados pelas intensas campanhas de diagnóstico precoce e prevenção realizadas, a cada ano, pelo Ministério da Saúde, e, principalmente, pela Atenção Primária, que é responsável pelas atividades de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, o câncer de mama tem sido diagnóstico em estágios cada vez mais precoces ao longo das últimas décadas, propiciando um tratamento com intuito curativo (KENNEDY et al., 2007). Assim, dentro do grupo de tratamento curativo, houve maior proporção de pacientes com câncer de mama, o que foi estatisticamente significativo (31,2% vs 12,5%,  $p < 0,001$ ). Além disso, outro fator que pode explicar esse achado é que após o diagnóstico de câncer de mama, uma quimioterapia adjuvante (após a cirurgia) pode estar indicada em uma parcela significativa dos casos, o que não acontece com outros tumores (ANAMPA et al., 2015). Essa elevada proporção de casos de câncer de mama na amostra também foi encontrada em outros estudos de espiritualidade em pacientes oncológicos (ASTROW et al., 2012; SHARMA et al. 2012). Uma grande representação entre os vários tipos de neoplasias contribuíram para os resultados do estudo, porém não há como excluir completamente que uma amostra mais rica em pacientes com câncer de mama no grupo curativo possa influenciar os resultados.

De todo modo, tanto para mensurações de necessidades espirituais quanto para níveis de bem-estar espiritual, outros fatores como sexo, etnia, religião e idade parecem influenciar de forma mais clara a espiritualidade de um indivíduo do que o tipo de câncer (ASTROW et al., 2017; MUNOZ et al, 2015; YILMAZ et al., 2020). Nesse sentido, em estudo turco, homens tiveram maiores valores de QV e bem-estar espiritual do que mulheres de forma significativa, exceto a dimensão fé e a subescala de bem-estar físico, que não houve diferença (YILMAZ et al., 2020). Em contrapartida, os valores encontrados no estudo atual, bem como em estudo italiano demonstraram que o bem-estar espiritual foi semelhante entre homens e mulheres, porém as últimas com maiores valores estatisticamente significativos na dimensão fé (MARTONI et al., 2017) (Gráfico 02; Tabela 04). Sendo a dimensão fé fortemente influenciada pela religião, estes achados são consistentes com estudos anteriores, que concluíram que as mulheres são mais religiosas do que os homens, de forma que participam com maior frequência de comportamentos religiosos baseados na fé, como cultos, missas, atividades de oração (DE VAUS et al., 2987; FROST et al., 2013; HAGEDOORN et al., 2000). Esta também pode ser a razão dos maiores valores de necessidades espirituais encontrados em mulheres em relação aos homens (Tabela 07 e 08).

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Os resultados indicam que os pacientes estudados tiveram um nível médio de bem-estar espiritual (escore médio FACIT-Sp-12 de 41,86 no grupo curativo e 39,85 no grupo paliativo) substancialmente alto, acima dos valores de referência para pacientes com câncer (37,35) (MUNOZ et al., 2015) (Tabela 03, 04 e 05). Os escores observados no FACIT-Sp-12 e nas suas dimensões foram também maiores que aqueles observados em outros estudos envolvendo pacientes com câncer (MARTONI et al., 2017). Em relação à qualidade de vida, o grupo curativo apresentou escores mais elevados do que o grupo paliativo com significância estatística, tanto pela análise do FACT-G quanto pelo FACIT-SP ao se associar a medida de bem-estar espiritual dentro da qualidade de vida (88,17 vs 80,16,  $p=0,016$ ; 130,04 vs 120,0,  $p=0,023$ ) (Tabela 03, 04 e 05). A análise mais detalhada dos dados aponta que esta diminuição de qualidade de vida ocorreu devido ao comprometimento das subescalas de bem-estar físico e emocional no grupo de pacientes paliativos, significativamente menor nos pacientes em quimioterapia paliativa. Estes achados estão provavelmente relacionados não à quimioterapia paliativa em si, uma vez que a literatura demonstra este tipo de tratamento reduz sintomas relacionados ao câncer, bem como ansiedade sem impactar em qualidade de vida (BANG, 2005). A principal hipótese é que seja devido à presença da doença oncológica em si, que, normalmente, cursa com sintomas físicos como dor, fadiga, dispneia, hiporexia, disfagia além de sintomas emocionais ansiedade, depressão, insônia. (DONELLY et al., 1995; IRWIN, 2013).

Os resultados de necessidade espiritual do estudo revelaram que os pacientes apresentam necessidades espirituais elevadas quando comparados a outras populações estudadas (escore médio do SNAP total de 66,43 para o grupo curativo e 61,88 para o grupo paliativo) (SHARMA, 2012) (Tabela 06). Na população americana, Sharma et al. (2012) encontraram valores médios de 51,7 ao passo que na população chinesa foi de 50,5. Nossos resultados foram consistentes com os encontrados em outro estudo brasileiro realizado na cidade de São Paulo-SP por Toloï et al. (2016), cujos resultados evidenciaram um escore total até mais elevado – escore de SNAP total médio de 72,13 (TOLOI et al., 2016). Estes resultados em conjunto sugerem que a população brasileira oncológica apresenta maior nível de necessidades espirituais em relação a outras populações, o que pode ser reflexo das diferenças étnico-culturais, sociais e, especialmente, de práticas religiosas. De fato, em nosso estudo, praticamente todos os pacientes tinham religião declarada (98,7% da amostra), sendo 87% dos participantes, católicos. Esses

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

dados contrastam bastante com o perfil religioso encontrado em outras partes do mundo, de modo que no estudo americano de Sharma et al. (2012), 42,5% apresentavam outras religiões, e no estudo chinês, apenas 3% eram católicos, sendo que 63,3% dos pacientes declararam não ter religião (ASTROW et al. 2002; SHARMA et al., 2012).

Ao analisar separadamente a necessidade espiritual a partir das dimensões psicossocial, espiritual e religiosa, observa-se que os escores totais do SNAP consistentemente mais elevados do que o da literatura para pacientes americanos e chineses são resultados das maiores necessidades na dimensão espiritual e religiosa (SHARMA et al., 2012; ASTROW et al., 2012). Assim, os escores da dimensão psicossocial – que refletem necessidades psicológicas relacionadas à espiritualidade, como, por exemplo, ajuda com o estresse – foram bastante similares ( $14,81 \pm 3,56$  no grupo curativo,  $13,62 \pm 3,59$  no grupo paliativo;  $12,1 \pm 3,8$  no estudo americano;  $13,7 \pm 3,5$  no estudo chinês). Por sua vez, as necessidades por práticas religiosas foram substancialmente altas em relação aos dados da literatura. De um total de 20 pontos possíveis, na qual uma maior pontuação reflete maior necessidade por práticas religiosas, o escore encontrado foi de  $15,89 \pm 4,03$  para o grupo curativo e  $17,05 \pm 4,06$  para o grupo paliativo em consonância com o outro estudo brasileiro cuja pontuação foi de 15,53. No estudo americano e chinês, as pontuações foram de  $9,5 \pm 4,3$  e  $8,3 \pm 4,4$ , respectivamente. Conforme já supracitado, esses dados são fortemente influenciados pela população incluída do estudo, já basta praticante de rituais religiosos.

Os resultados de necessidade espiritual entre os grupos de tratamento demonstraram que o grupo de pacientes em intuito curativo apresentou maiores escores globais no SNAP e na dimensão espiritual, sendo esta última com significância estatística (Tabela 06). De fato, aqueles pacientes que estão em tratamento curativo apresentam um prazo previsto de tratamento, expectativas de viverem saudáveis, vislumbrando um novo ciclo para vida em breve, de forma que se postula, por esses motivos, que possa haver maior probabilidade de ressignificação da vida e reflexão sobre valores como perdão, gratidão, propósito de vida, resiliência. Dessa forma, as necessidades espirituais podem se tornar maiores neste grupo. Em contrapartida, pacientes em tratamento quimioterápico paliativo não costumam ter prazo previsto de tratamento, convivem com o câncer como uma doença crônica e presente, de forma a não vislumbrar uma nova oportunidade para mudanças internas (JIM et al., 2006; HASSANKHANI et al., 2017).

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Os dados deste estudo mostram uma associação positiva do bem-estar espiritual (FACIT-Sp-12) com a QV nos dois grupos de estudo (Tabela 09, Gráfico 03 e 04), ou seja, independente do estágio da doença ou estratégia de tratamento, a espiritualidade mostrou-se um componente forte de qualidade de vida. A subescala Paz/Sentido mostrou-se associação estatisticamente significativa com todas as dimensões da qualidade de vida apenas no grupo em tratamento paliativo. Por outro lado, o componente BEFi somente impactou em QV no grupo paliativo. Uma possível explicação seja por conta dos níveis significativamente mais baixos de bem-estar físico apresentado neste grupo (18,8 versus 22,43), o que impactam em qualidade de vida (tabela 03). A literatura mostra que o bem-estar espiritual foi associado positivamente à qualidade de vida e tem algum efeito protetor contra o desespero no final da vida em pacientes com câncer. Ressalta-se que a QV foi medida utilizando um questionário diferente do utilizado neste estudo (JOHNSON et al., 2007). Mais recentemente, estudo realizado na Itália corroborou estes achados, demonstrando uma correlação positiva entre bem-estar espiritual (FACIT-SP-12) e a qualidade de vida (FACT-G) (MARTONI et al., 2017). Desta forma, as correlações encontradas neste estudo são consistentes com aquelas encontradas em outros artigos utilizando esta escala (BRADY et al., 1999; PETERMAN et al., 2002; MUNOZ et al., 2015).

Quando analisadas as dimensões paz/sentido e fé, houve associação positiva com os resultados de qualidade de vida nos pacientes em tratamento curativo, corroborando o estudo de Bai e Lazenby de 2015. No grupo paliativo, a associação positiva ocorreu somente na dimensão paz/sentido (Tabela 09). De fato, a validação do questionário como instrumento para mensuração de bem-estar espiritual realizada por Peterman et al. (2002) demonstrou que há uma correlação mais forte entre a dimensão paz/sentido com qualidade de vida do que a dimensão fé, que apresenta resultados controversos na literatura quanto à associação com qualidade de vida (BAI et al., 2015; PETERMAN et al., 2002). Esta última parece sofrer influência importante da religião (PETERMAN et al., 2002). Dessa forma, em nosso estudo, o grupo paliativo conforme discutido acima teve uma menor proporção de pacientes com aumento de suas práticas religiosas após o diagnóstico, o que pode estar implicado na falta de associação entre a dimensão fé e qualidade de vida em pacientes paliativos. Revisão sistemática sobre espiritualidade e qualidade de vida em adultos com diagnóstico de câncer, incluindo 36 estudos, demonstrou que há associação estatisticamente significativa entre bem-estar espiritual e qualidade de vida (BAI et al., 2015).

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Ressalta-se que a população desse estudo se caracteriza como tendo padrão econômico mais elevado que a maioria da população, com acesso aos serviços de saúde privado, portanto com maiores possibilidades de melhor qualidade de vida.

Por outro lado, quando avaliada a associação da QV com necessidades espirituais avaliadas pela escala SNAP, os resultados são diferentes segundo o grupo de tratamento, ou seja, segundo a gravidade da doença. Os dados mostram correlação negativa e estatisticamente significativa apenas para o grupo de pacientes em tratamento paliativo. Dessa forma, embora não seja possível estabelecer associação de causa e efeito, maiores necessidades espirituais parecem impactar negativamente em qualidade de vida em pacientes paliativos (Tabela 09; Gráfico 05). Apesar dos pacientes em tratamento curativo apresentarem maiores necessidades espirituais, não houve impacto em QV neste grupo. Estes achados são consistentes com o fato de que pacientes em tratamento curativo provavelmente apresentam mais recursos para manter a qualidade de vida elevada que pacientes paliativos, como, por exemplo, manter a funcionalidade, maior bem-estar físico e emocional, manutenção do emprego, etc. (WINGARD, 1991). Salienta-se que estes indivíduos têm elevado padrão socioeconômico, além de uma alta proporção de praticantes de atividades religiosas, o que pode resultar em maior resiliência (LASSI et al., 2015). Destacamos, também, que as dimensões espiritual e psicossocial estão mais relacionadas com a QV do que dimensão religiosa, o que, conforme já explicado anteriormente, pode refletir a correlação ainda indefinida na literatura e provavelmente menor da fé com qualidade de vida (BAI et al., 2015; PETERMAN et al., 2002).

Este estudo apresenta algumas limitações que merecem ser destacadas. Apesar do crescente interesse em estudos sobre a relação espiritualidade com qualidade de vida, esses são conceitos heterogêneo, difíceis de serem delimitados e mensurados. A seleção dos pacientes caracteriza uma amostra não probabilística em uma clínica privada e o desenho do estudo transversal, de natureza descritiva e analítica, não determina a causalidade da relação da qualidade de vida com necessidade espiritual ou com bem-estar espiritual. Apesar dos questionários utilizados serem validados, são medidas autoreferidas que nem sempre fornecem informações precisas. Por fim, estudos adicionais precisam ser realizados para corroborar estes achados, especialmente em populações com características sociais diferentes.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## 7 CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que dentro uma população de pacientes oncológicos brasileiros em centro de tratamento privado quase a totalidade segue uma religião, sendo a católica a mais predominante. Além disso, existem elevados índices de praticantes de religião por meio da oração, de forma que a maioria dos pacientes desejam receber auxílio espiritual e/ou religioso ou que o médico assistente aborde estas questões durante o tratamento quimioterápico. Apesar disso, aproximadamente em metade das vezes a equipe não o faz.

Pacientes em quimioterapia com intuito curativo quando comparados com aqueles do grupo paliativo passaram a praticar mais orações após o início do tratamento. Ademais, a despeito de ambos os grupos apresentarem elevados escores de necessidades espirituais quando comparados com controles históricos em outras populações, pacientes em tratamento curativo apresentaram maiores necessidades espirituais e melhor qualidade de vida, notadamente bem-estar físico e emocional. Neste grupo de tratamento, as necessidades espirituais não resultaram em impacto na qualidade de vida. Por outro lado, existe associação positiva entre bem-estar espiritual e qualidade de vida tanto na subescala paz/sentido quanto fé, indicando que quanto maior o bem-espiritual melhores os escores de qualidade de vida,

Por sua vez, pacientes em tratamento quimioterápico paliativo, apresentaram correlação positiva entre bem-estar espiritual e qualidade de vida. Entretanto, esta correlação existiu apenas em virtude da escala paz/sentido, de forma que a subescala fé não impactou em qualidade de vida neste grupo. Houve associação negativa de qualidade da vida e necessidades espirituais neste grupo de pacientes.

Mulheres em tratamento quimioterápico oncológico apresentaram maiores necessidades espirituais do que homens. Não há, entretanto, diferenças de qualidade de vida e bem-estar espirituais entre homens e mulheres. Além, disso, mulheres em tratamento curativo apresentam melhor qualidade de vida do que as que estão em tratamento paliativo. Por sua vez, as mulheres em tratamento paliativo apresentam maiores necessidades espirituais do que homens com a mesma forma de tratamento.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## REFERÊNCIAS

- ANAMPA, J; MAKOWER, D; & SPARANO, J.A. Progress in adjuvant chemotherapy for breast cancer: an overview. **BMC Med** 13, (195), 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0439-8>
- ASTROW, AB; KWOK, G; SHARMA, RK; FROMER, N; SULMANY, DP. Spiritual Needs and Perception of Quality of Care and Satisfaction with Care in Haematology/Medical Oncology Patients: A multicultural Assessment. **J Pain and Symptom Manage**, 55 (1):56-64, 2018.
- ASTROW, AB *et al.* A Chinese Version of the Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) Survey Instrument. **Journal of Palliative Medicine**; 15 (12): 1-19, 2012.
- ASTROW, AB; WEXLER, A; TEXEIRA, K; HE, MK; SULMASY DP. Is Failure to Meet Spiritual Needs Associated With Cancer Patients' Perceptions of Quality of Care and Their Satisfaction With Care? **J Clin Oncol**. 25 (36): 5753-5757, Dec 2007.
- AREM, H; LOFTFIELD, E. Cancer Epidemiology: A Survey of Modifiable Risk Factors for Prevention and Survivorship. **Am J Lifestyle Med**. Mar 28;12 (3): 200-210, 2017. Disponível em: doi: 10.1177/1559827617700600. PMID: 30202392; PMCID: PMC6124966.
- AUSTIN, P.; MACLEOD, R.; SIDDALL, P.; MCSHERRY, W.; EGAN, R. Spiritual care training is needed for clinical and non-clinical staff to manage patients' spiritual needs. **Journal for the Study of Spirituality**, v.7, n. 1. p. 50–63, 2017
- AUSTIN, P.; MACDONALD, J.; MACLEOD, R. Measuring Spirituality and Religiosity in Clinical Settings: A Scoping Review of Available Instruments. **Religions**, 9, 70, 1 - 14, 2018.
- BAI, M; LAZENBY, M. A systematic review of associations between spiritual well-being and quality of life at the scale and factor levels in studies among patients with cancer. **J Palliat Med.**, Orange, Connecticut. Mar; 18 (3): 286-98. 2015.
- BANG, SM; PARK, SH; KANG, HG; JUE,JI; CHO, IH; YUN, YH; CHO, EK; SHIN, DB; LEE, JH. Changes in Quality of Life During Palliative Chemotherapy for Solid Cancer. **Support Care Cancer**, 13 (7): 515-21, Jul 2005.
- BAUMSTEIGER, R & CHENNEVILLE, T. Challenges to the Conceptualization and Measurement of Religiosity and Spirituality in Mental Health Research. **Journal of Religion and Health** 54: 2344–54. 2015.
- BRAY, F; FERLAY, J; SOERJOMATARAM, I; SIEGEL, RL; TORRE, LA; JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

countries. **CA Cancer J Clin.** 68 (6): 394–424, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21492>  
PMID:302075933

BROWNER, I; CARDUCCI, MA. Palliative chemotherapy: historical perspective, applications, and controversies. **Semin Oncol.**, 32(2):145- 155, 2005. doi:10.1053/j.seminoncol.2004.11.014

CANADA, AL; MURPHY, PE; FITCHETT, G; PETERMAN, AM; SCHOVER, LR. A 3-factor model for the FACIT-Sp. **Psychooncology**, 17 (9): 908–16, 2008.

CELLA, DF; TULSKY, DS; GRAY, G; SARAFIAN, B; LINN, E; BONOMI, A; SILBERMAN, M; YELLEN, SB; WINICOUR, P; BRANNON, J; et al. The Functional Assessment of Cancer Therapy Scale: Development and Validation of the General Measure. **J Clin Oncol**, 11 (3): 570-9, Mar 1993.

COUTINHO, RZ and GOLGHER, AB. The changing landscape of religious affiliation in Brazil between 1980 and 2010: age, period, and cohort perspectives. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, p. 73-98, jan./jun. 2014.

De Vaus D, McAllister I. Gender differences in religion: a test of the structural location theory. *Am Soc Rev.* 1987:471–481

DONNELLY, S; WALSH, D. The symptoms of advanced cancer. **Semin Oncol.**, 22 (2 Suppl 3): 67-72, Apr 1995.

DURIC, V; STOKKER, M. Patients' preferences for adjuvant chemotherapy in early breast cancer: a review of what makes it worthwhile. **Lancet Oncol.**, 2 (11): 691-697, Nov 2001.

EAPC update. Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. **European Journal of Palliative Care**, 18(2): 86-89, 2011.

ELLISON, CW. Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. **J Psychol Theol**, 11 (4): 330–340, 1983.

FLANAGAN, S; DAMERY, S; COMBES, G. The effectiveness of integrated care interventions in improving patient quality of life (QoL) for patients with chronic conditions. An overview of the systematic review evidence. **Health Qual Life Outcomes.** 15(1):188, 2017.

FOLSTEIN, MF; FOLSTEIN, SE; McHUG, PR. “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, 12 (3): 189-98, November 1975.

FROST, MH; NOVOTNY, PJ; JOHNSON, ME; CLARK, MM; SLOAN, JA; YANG, P. Spiritual well-being in lung cancer survivors. **Sup Care Cancer**, 21: 1939–1946, 2013.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

HASSANKHANI, H; SOHEILI, A; HOSSEINPOUR, I; EIVAZI ZIAEI, J; NAHAMIN, M. A Comparative Study on the Meaning in Life of Patients with Cancer and Their Family Members. **J Caring Sci.**, 6 (4): 325-333, Dec 2017.

HAGEDOORN, M; BUUNK, BP; KUIJER, RG; WOBES, T; SANDERMAN, R. Couples dealing with cancer: role and gender differences regarding psychological distress and quality of life. **Psychooncology**, 9 (3): 232-42, May-Jun 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi/teresina.html>. Acessado em 27 de maio de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=9749&t=sobre>. Acessado em 27 de maio de 2020.

INCA. **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019 120p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acessado em 24 de Maio de 2020.

IRWIN, MR. Depression and insomnia in cancer: prevalence, risk factors, and effects on cancer outcomes. **Curr Psychiatry Rep.**, 15 (11): 404, Nov 2013.

JIM, HS; PURNELL, JQ; RICHARDSON, SA; GOLDEN-KREUTZ, D; ANDERSEN, BL. Measuring meaning in life following cancer. **Qual Life Res.**, 15 (8): 1355-71, Oct 2006. doi: 10.1007/s11136-006-0028-6.

JOHNSON, ME; PIDERMAN, KM; SLOAN, JA; HUSCHKA, M; ATHERTON, PJ; HANSON, JM; BROWN, PD; RUMMANS, TA; CLARK, MM; FROST, MH. Measuring spiritual quality of life in patients with cancer. **J Support Oncol** 5(9):437-442, Oct 2007.

JEFFORD, M; ZALCBERG J. Palliative chemotherapy: A clinical oxymoron. **Lancet** 362 (9389):1082, Sept 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14433-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14433-9).

KENNEDY, T; STEWART, AK; BILIMORIA, KY; PATEL-PAREKH, L; SENER, SF; WINCHESTER, DP. Treatment trends and factors associated with survival in T1aN0 and T1bN0 breast cancer patients. **Ann Surg Oncol.**, 14 (10): 2918-27, Oct 2007.

KING, DE; BUSHWICK, B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. **J Fam Pract.**, 39 (4): 349-52 Oct 1994.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

KOENIG, HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. **Can J Psychiatry**. 54 (5): 283–91, May 2009.

KOENIG, HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. **ISRN Psychiatry**, vol. 2012, 278730. 16 Dec. 2012, doi:10.5402/2012/278730

LASSI, S; MUGNAINI, D. Letter to Editor Open Access Role of Religion and Spirituality on Mental Health and Resilience: There is Enough Evidence. **International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience**, Vol. 17, No.3, pp. 661-663, 2015.

LEVINE, EG; VONG, S; YOO, GJ. Development and Initial Validation of a Spiritual Support Subscale for the MOS Social Support Survey. **J Relig Health**, 54(6): 2355-2366, 2015. doi:10.1007/s10943-015-0005-x

LUCCHESE, FA; KOENIG, HG. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. **Rev Bras Cir Cardiovasc.**, São José do Rio Preto, v.28, n.1, p.103-128, Mar. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20130015>

LUCCHETTI, G; LUCCHETTI, ALG & VALLADA, H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: A systematic review of instruments available in the Portuguese language. **São Paulo Med J** [online]. 131 (2): 112–22, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802013000100022>

LUTGENDORF, SK; RUSSELL, D; ULLRICH, P; HARRIS, TB; WALLACE, R. Religious participation, interleukin-6, and mortality in older adults. **Health psychology**; 23 (5): 465-75, Sep 2004.

MANSANO-SCHLOSSER, TC. & CEOLIM, MF. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. **Texto contexto - enferm.** [online]. Florianópolis, v.21, n.3, p.600-607, Sept. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015>

MARTONI, AA; VARANI, S; PEGHETTI, B; ROGANTI, D; VOLPICELLA, E; PANNUTI, R; PANNUTI, F. Spiritual well-being of Italian advanced cancer patients in the home palliative care setting. **Eur J Cancer Care**, e12677, Feb 2017

MUNOZ, AR; SALSMAN, JM; STEIN, K; AND CELLA, D. Reference Values of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being (FACIT-Sp-12): A Report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors. **Cancer**, 121 (11): 1838–1844, June 2015.

MONOD, S; BRENNAN, M; ROCHAT, E; MARTIN, E; ROCHAT, S; BÜLA, CJ. Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. **J Gen Intern Med**, 26 (11): 1345-57, Nov 2011.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

NAYAK, MG; GEORGE, A; VIDYASAGAR, MS; MATHEW, S; NAYAK, S; NAYAK, BS; SHASHIDHARA, YN; KAMATH, A. Quality of Life among Cancer Patients. **Indian J Palliat Care**. 23 (4): 445-450, Oct-Dec 2017.

NEUGUT, AI; PRIGERSON, HG. Curative, Life-Extending, and Palliative Chemotherapy: New Outcomes Need New Names. **Oncologist**. 22 (8): 883-885, Aug 2017.

NEWBERG, AB; WINTERING, N; WALDMAN, MR; AMEN, D; KHALSA, DS; ALAVI A. Cerebral blood flow differences between long-term meditators and non-meditators. **Conscious and Cognition**; 19 (4): 899-905, 2010.

PALOUTZIAN, RF; BUFFORD, RK; WILDMAN, AJ. Spiritual wellbeing scale: Mental and physical health relationships. In: COBB, M; PUCHALSKI, CM; RUMBOLD, B (eds), **Oxford textbooks in public health. Oxford Textbook of Spirituality in Healthcare**. New York: Oxford University Press, 2012. p. 353-358.

PALERI, A; KUMAR, S; THANKAM, K. **Manual for Palliative Care**. Índia: Office of the WHO Representative to Índia; New Delhi: Ministry of Health and Family Welfare, 2005. 36 p.

PALUMBO, MO; KAVAN, P; MILLER, WH JR, et al. Systemic cancer therapy: achievements and challenges that lie ahead. **Front Pharmacol**, 4: 57, May 2013. doi:10.3389/fphar.2013.00057

PANZINI, RG; MOSQUEIRO, BP; ZIMPEL, RR; BANDEIRA, DR; ROCHA, NS; FLECK, MP. Quality-of-life and spirituality. **Int Rev Psychiatry**, 29 (3): 263- 282, Jun. 2017.

PETERMAN AH, FITCHETT G, BRADY MJ, HERNANDEZ L, CELLA D. Measuring spiritual well-being in people with cancer: the functional assessment of chronic illness therapy--Spiritual Well-being Scale (FACIT-Sp). **Ann Behav Med.**, 24 (1): 49-58, Winter 2002.

PUCHALSKI, C; FERRELL, B; VIRANI, R; OTTIS-GREEN, S. *et al*. Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. **J Palliat Med**, 12(10): 885-904, Oct 2009.

RAMIREZ, LY; HUESTIS, SE; YAP, TY; ZYZANSKI, S; DROTAR, D; KODISH, E. Potential chemotherapy side effects: what do oncologists tell parents? **Pediatric Blood & Cancer**, 52 (4): 497-502, Apr 2009.

SAPORETTI, LA. Espiritualidade em Cuidados Paliativos. In: OLIVEIRA, RA. (Coord.). **Cuidados Paliativos**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. p. 521-531.

SAUNDERS, C. **Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach**. Londres. Edward Arnold, 1991. 120 p.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

SHAPIRO CL. Cancer survivorship. **N Engl J Med.** 379 (25): 2438–2450, Dec 2018.

SHARMA, R.K.; ASTROW A. B.; TEIXEIRA, K.; SULMASY, DP. The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP): Development and Validation of a Comprehensive Instrument do Access Unmet Spitiual Needs. **J Pain Symptom Manage;** 44(1): 44-51, Jul 2012.

SIEGEL, RL; MILLER, KD; JEMAL, A. Cancer statistics, 2020. **CA Cancer J Clin.** 70 (1): 7- 30, Jan 2020.

TOLOI, DA.; UEMA, D.; MATSUSHITA, F.; ANDRADE; PAS.; BRANCO, TP.; CHINO; FTBC. *et al.* Validation of questionnaire on the Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) questionnaire in Brazilian Portuguese. **Ecancer medical science,** 10: 694, Nov 2016.

VILALTA, A; VALLS, J; PORTA, J; VIÑAS, J. Evaluation of spiritual needs of patients with advanced cancer in a palliative care unit. **J Palliat Med.,** 17 (5): 592-600, May 2014.

VIVAT, B; Members of the Quality of Life Group of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer. Measures of spiritual issues for palliative care patients: a literature review. **Palliative Medicine,** 22 (7): 859–868, 2008.

WILD, CP; WEIDERPASS, E; STEWART, BW (Ed.). **World cancer report: cancer research for cancer prevention.** WHO, 2020. P. 595. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cma.2010.02.010>

WILLIAMS AL. Perspectives on spirituality at the end of life: a meta-summary. **Palliative and Supportive Care;** 4 (4): 407-417, Dec 2006.

WINGARD, JR; CURBOW, B; BAKER, F; PIANTADOSI, S. Health, functional status, and employment of adult survivors of bone marrow transplantation. **Ann Intern Med.,** 114 (2): 113- 118, 1990.

WHO. World Health Organization [on-line] 2020. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Acesso em: 12/02/2020.

WHO (2018). Global health estimates 2016: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2016. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Disponível em: [https://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/en/](https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/).

WYATT, G; SIKORSKII, A; TAMKUS, D; YOU, M. Quality of life among advanced breast cancer patients with and without distant metastasis. **Eur J Cancer Care (Engl),** 22 (2): 272–80, Mar 2013. doi: 10.1111/ecc.12028. Epub 2012 Dec 18.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

YILMAZ, M; CENGIZ, HÖ. The relationship between spiritual well-being and quality of life in cancer survivors. **Palliat Support Care**, 18 (1): 55-62, 2020. doi:10.1017/S1478951519000464

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

**ANEXO 1****Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)**

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

**MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL**

(Folstein, Folstein &amp; McHugh, 1.975)

Paciente: \_\_\_\_\_

Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_

**ORIENTAÇÃO**

- Dia da semana (1 ponto) .....( )
- Dia do mês (1 ponto) .....( )
- Mês (1 ponto) .....( )
- Ano (1 ponto) .....( )
- Hora aproximada (1 ponto) .....( )
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto) .....( )
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto) .....( )
- Bairro ou rua próxima (1 ponto) .....( )
- Cidade (1 ponto) .....( )
- Estado (1 ponto) .....( )

**MEMÓRIA IMEDIATA**

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta .....( )  
Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

**ATENÇÃO E CÁLCULO**

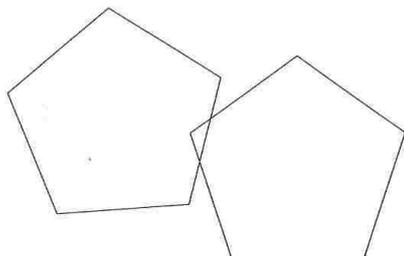
- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto) .....( )  
(alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

**EVOCAÇÃO**

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra) .....( )

**LINGUAGEM**

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) .....( )
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto) .....( )
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts) .....( )
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto) .....( )
- Escrever uma frase (1 ponto) .....( )
- Copiar um desenho (1 ponto) .....( )

**ESCORE: (\_\_\_\_/30)**

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

## ANEXO 2



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**Título do estudo:** Espiritualidade em oncologia: demanda, características e sua influência na qualidade de vida dos pacientes

**Pesquisador responsável:** Dra. KELSON DANTAS EULÁLIO

**Pesquisador participante:** DANILO DA FONSECA REIS SILVA

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí – UFPI /NUEPES

**Telefone para contato:** (86) 98167-0767

**Local da coleta de dados:** Oncoclínica, Teresina-PI

**Prezado(a) Senhor(a):**

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder esta entrevista, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

O propósito deste documento é dar a você as informações sobre a pesquisa e, se assinado, dará a sua permissão para participar no estudo. O documento descreve o objetivo, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos caso queira participar. Você só deve participar do estudo se você quiser. Você pode se recusar a participar ou se retirar deste estudo a qualquer momento.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

**Objetivo do estudo:** Esse estudo está sendo realizado na Oncoclinica e faz parte do projeto para defesa da dissertação de Mestrado do pesquisador Danilo da Fonseca Reis Silva orientado por Prof. Dr Kelsen Dantas Eulálio. Temos como objetivo pesquisar a importância da espiritualidade no tratamento dos pacientes com câncer. Atualmente temos diversas pesquisas que falam sobre a espiritualidade no cuidado dos pacientes e a sua importância durante o processo de doença e tratamento. Porém, para que o papel da espiritualidade seja melhor compreendido é necessário conhecer qual a importância e a expectativa que os pacientes apresentam. Essa avaliação para qual o senhor (a) está sendo convidado (a) a participar nos ajudará a entender melhor o que os pacientes acham sobre espiritualidade, se acham importante ou não, e assim podemos melhorar o atendimento dos pacientes com câncer.

**Procedimentos.** Para a avaliação da espiritualidade o (a) senhor (a) responderá a um ou mais questionários. Além do questionário de 23 perguntas com alguns dados referentes a espiritualidade do (a) senhor (a), um questionário de 8 perguntas para conhecermos a sua opinião sobre a sua espiritualidade no seu tratamento e um questionário para avaliar como está a sua qualidade de vida ou bem-estar nesse momento. A aplicação do questionário é um procedimento rápido e que não oferece risco, sendo de realização simples, o (a) senhor (a) mesmo irá preenchê-lo. O tempo estimado de responder todos os questionários é de 20 minutos.

Não há interferência alguma no seu tratamento em nossa instituição. Caso você se sinta desconfortável ou não deseje mais participar da pesquisa você poderá interromper a realização dos questionários e sair do estudo a qualquer momento sem qualquer tipo de prejuízo.

**Benefícios.** O (a) senhor (a) não terá benefício direto ao participar desta pesquisa. Mas sua participação pode ajudar os médicos a entender melhor sobre a opinião dos pacientes sobre espiritualidade e assim, ajudar pessoas no futuro com o mesmo problema que o seu. Os pesquisadores garantem acesso aos resultados parciais ou mesmo finais da pesquisa ao responsável legal pelo paciente e/ou ao próprio paciente sempre que solicitado e/ou indicado

### **Assistência ao Participante da Pesquisa**

Será garantido o direito à assistência integral e imediata, gratuita ao participante, devido a danos decorrentes da participação direta ou indiretamente na pesquisa e pelo tempo que for necessário. Além disso, o responsável legal ou o próprio participante tem garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

### **DESPESAS E PAGAMENTOS**

Caso haja necessidade de qualquer despesa proveniente deste estudo como deslocamento até a clínica para a realização de alguma etapa, o ressarcimento das despesas tidas pelo participante da pesquisa e de seu acompanhante em decorrência de sua participação na pesquisa, podendo-se citar como exemplo, o transporte e a alimentação, dentre outras que estejam direta ou indiretamente relacionada à participação na pesquisa, ocorrerá pela cobertura imediata do valor gasto e custeado pela pesquisa no dia em que a(s) despesa(s) ocorrer(em).

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

**Riscos.** Os participantes deste estudo poderão ter os riscos associados na esfera psíquica, moral, espiritual decorrentes de desconforto ao responder as perguntas elencadas nos questionários, bem como se não houver confidencialidade das suas informações. Porém, a privacidade das informações será assegurada pelos pesquisadores conforme item a seguir. Além disso, caso o participante se sinta desconfortável com qualquer pergunta, terá a opção de não responder ou mesmo interromper a participação. Não há riscos associados para a saúde orgânica e física dos participantes, nem afetará o tratamento que o paciente já estiver fazendo.

RISCO MÍNIMO                       RISCO MÉDIO                        
 RISCO BAIXO                                            RISCO MAIOR                     

**Sigilo.** As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Teresina – PI, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

**Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI** - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga  
 CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. tel.: ((86) 3237-2332- email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**Danilo da Fonseca Reis Silva**- Rua Gardência, 710, Bairro Jóquei. Teresina-PI. [Tel:\(86\) 999331580](tel:86999331580).

<b>Endereço:</b> Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.			
<b>Bairro:</b> Ininga		<b>CEP:</b> 64.049-550	
	<b>Município:</b> TERESINA		
<b>Telefone:</b> (86)3237-2332	<b>Fax:</b> (86)3237-2332	<b>E-mail:</b> cep.ufpi@ufpi.edu.br	

## ANEXO 3



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Questionário sobre características sociodemográficas, clínicas e perfil religioso/espiritual

-----  
Numero do formulário: Registro hospitalar

Idade: Gênero:

Raça: Estado civil:

Escolaridade: \_\_\_\_ anos

-----

**Preenchimento somente pela equipe responsável pela pesquisa após o término da aplicação do questionário apresentado abaixo:**

Diagnóstico: Estadiamento: ECOG:

Objetivo do tratamento:  Curativo (neoadjuvante ou adjuvante)

Quimioterapia Paliativa

Cuidados Paliativos

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

-----

**Assinale a opção que melhor representa a sua resposta às perguntas abaixo:**

1. Você tem religião?

SIM                       NÃO

<p><b>Se SIM responda todas as próximas perguntas. Se NÃO responda as perguntas 7, 8 e 9 na próxima folha.</b></p>
--

2. Qual a sua religião? Você pode assinalar mais de uma opção.

Católica     Protestante     Judaísmo  
 Budismo     Espírita             Islâmico  
 Outra – por favor escreva qual outra: \_\_\_\_\_  
 Eu acredito em Deus mas não tenho religião  
 Ateu

3. Antes de você começar o seu tratamento, você se considerava praticante da sua religião?

SIM                       NÃO

4. Após o começo do tratamento você passou a realizar mais as suas práticas religiosas?

SIM                       NÃO

Se SIM, o que mudou?

---



---



---

5. Você acredita que a oração possa ajudá-lo (a) no tratamento?

Muito provavelmente;  
 Provalmente;  
 Pouco provavel;  
 De forma nenhuma;  
 Não sei;  
 Recusa responder.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Por que? De que forma?

---

---

6. Você gostaria de receber ajuda espiritual e/ou religiosa durante o tratamento?

SIM       NÃO

7. A equipe que está acompanhando o seu tratamento (médico, enfermagem, psicólogo) conversa sobre espiritualidade/religiosidade com você?

Frequentemente

De vez em quando

Raramente

Não

8. Você gostaria que o seu médico conversasse sobre espiritualidade/religiosidade?

SIM       NÃO

Por que?

---

---

---

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## ANEXO 4

Questionário “*The Spiritual Needs Assessment for Patients*” (SNAP):

**1.1** - Por favor, escolha a opção que melhor descreve seu nível de necessidade a respeito de como você está lidando com sua doença. Você pode ter necessidades agora. Ou, pode ter necessidades mais tarde. Por favor, responda sobre qualquer necessidade que você tenha agora ou acha que pode ter mais tarde. Se você acha que nunca vai ter a necessidade, por favor marque “De maneira nenhuma”.

O quanto você gostaria de ajuda para:	Muito	Um pouco	Não (muito)	De maneira nenhuma
1. Entrar em contato com outros pacientes com doenças semelhantes?				
2. Alguma atividade de relaxamento ou para diminuição de estresse?				
3. Aprender a lidar com sentimentos de tristeza?				
4. Compartilhar seus pensamentos e sentimentos com pessoas próximas a você?				
5. Preocupações que você tem com sua família?				
6. Encontrar significado na sua experiência com a doença?				
7. Encontrar esperança?				
8. Superar medos?				
9. Meditação (pessoal) ou prática de orações?				
10. Seu relacionamento com Deus ou algo além de você?				

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

11. Ficar mais próximo de uma comunidade que compartilhe de suas crenças espirituais?				
12. Lidar com qualquer sofrimento que você esteja passando?				

*Por favor, responda sobre qualquer necessidade que você tenha agora ou acha que pode ter mais tarde.*

<b>O quanto você gostaria de falar com alguém sobre:</b>	<b>Muito</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Não (muito)</b>	<b>De maneira nenhuma</b>
13. O significado e propósito da vida humana?				
14. O morrer?				
15. Encontrar paz de espírito?				
16. Resolver disputas antigas, mágoas ou ressentimentos entre familiares ou amigos?				
17. Encontrar perdão?				
18. Tomar decisões sobre seu tratamento médico que estejam de acordo com suas crenças espirituais ou religiosas?				
<b>O quanto as seguintes situações seriam benéficas para você?</b>	<b>Muito</b>	<b>Um pouco</b>	<b>Não (muito)</b>	<b>De maneira nenhuma</b>
19. Visitas de um líder religioso da sua própria comunidade religiosa?				
20. Visitas de um pastor / padre do hospital?				

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

21. Visitas de membros de sua comunidade religiosa?				
22. Algum ritual religioso como cânticos, acender velas ou incensos, unção, comunhão ou oração ou passe?				
23. Alguém trazer para você textos espirituais como a Bíblia, Evangelho segundo o Espiritismo, Torah, Alcorão (Corão), Analectos de Confúcio ou O Livro Tibetano dos Mortos?				

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## ANEXO 5

## FACIT-SP: FACT-G + FACIT-SP-12

Abaixo encontrará uma lista de afirmações que outras pessoas com a sua doença disseram ser importantes. **Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.**

**BEM-ESTAR FÍSICO**

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitís- simo
GP1	Estou sem energia .....	0	1	2	3	4
GP2	Fico enjoado/a.....	0	1	2	3	4
GP3	Por causa do meu estado físico, tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família .....	0	1	2	3	4
GP4	Tenho dores.....	0	1	2	3	4
GP5	Sinto-me incomodado/a pelos efeitos secundários do tratamento .....	0	1	2	3	4
GP6	Sinto-me doente .....	0	1	2	3	4
GP7	Sinto-me forçado/a a passar tempo deitado/a .....	0	1	2	3	4

**BEM-ESTAR SOCIAL/FAMILIAR**

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitís- simo
GS1	Sinto que tenho uma boa relação com os meus amigos ....	0	1	2	3	4
GS2	Recebo apoio emocional da minha família.....	0	1	2	3	4
GS3	Recebo apoio dos meus amigos .....	0	1	2	3	4
GS4	A minha família aceita a minha doença .....	0	1	2	3	4
GS5	Estou satisfeito/a com a maneira como a minha família fala sobre a minha doença .....	0	1	2	3	4

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br

GS6	Sinto-me próximo/a do/a meu/minha parceiro/a (ou da pessoa que me dá maior apoio).....	0	1	2	3	4
Q1	<i>Independente do seu nível atual de atividade sexual, por favor responda à pergunta a seguir. Se preferir não responder, assinale o quadrículo <input type="checkbox"/> e passe para a próxima secção.</i>					
GS7	Estou satisfeito/a com a minha vida sexual.....	0	1	2	3	4

**Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.**

### **BEM-ESTAR EMOCIONAL**

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitís- simo
GE1	Sinto-me triste.....	0	1	2	3	4
GE2	Estou satisfeito/a com a maneira como enfrento a minha doença .....	0	1	2	3	4
GE3	Estou perdendo a esperança na luta contra a minha doença.....	0	1	2	3	4
GE4	Sinto-me nervoso/a.....	0	1	2	3	4
GE5	Estou preocupado/a com a ideia de morrer .....	0	1	2	3	4
GE6	Estou preocupado/a que o meu estado venha a piorar .....	0	1	2	3	4

### **BEM-ESTAR FUNCIONAL**

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitís- simo

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

GF1	Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa) .....	0	1	2	3	4
GF2	Sinto-me realizado/a com o meu trabalho (inclusive em casa).....	0	1	2	3	4
GF3	Sou capaz de sentir prazer em viver.....	0	1	2	3	4
GF4	Aceito a minha doença .....	0	1	2	3	4
GF5	Durmo bem .....	0	1	2	3	4
GF6	Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir .....	0	1	2	3	4
GF7	Estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida neste momento .....	0	1	2	3	4

**Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.**

### **PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS**

		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitís- simo
Sp1	Sinto-me em paz .....	0	1	2	3	4
Sp2	Tenho uma razão para viver .....	0	1	2	3	4
Sp 3	A minha vida tem sido proveitosa .....	0	1	2	3	4
Sp 4	Tenho dificuldade em sentir paz interior .....	0	1	2	3	4
Sp 5	Sinto que a minha vida tem um objetivo.....	0	1	2	3	4
Sp 6	Sou capaz de encontrar conforto dentro de mim mesmo/a .....	0	1	2	3	4
Sp 7	Sinto-me em harmonia comigo mesmo/a.....	0	1	2	3	4
Sp 8	Falta sentido e objetivo em minha vida .....	0	1	2	3	4

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Sp 9	Encontro conforto na minha fé ou crenças espirituais .....	0	1	2	3	4
Sp 10	Encontro força na minha fé ou crenças espirituais .....	0	1	2	3	4
Sp 11	A minha doença tem fortalecido a minha fé ou crenças espirituais .....	0	1	2	3	4
Sp 12	Independentemente do que acontecer com a minha doença, eu sei que as coisas ficarão bem .....	0	1	2	3	4

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

## ANEXO 6



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Espiritualidade em oncologia: demanda, características e sua influência na qualidade de vida dos pacientes.

**Pesquisador:** Kelsen Dantas Eulálio

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 18438019.3.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.626.485

**Apresentação do Projeto:**

Evidências apontam que a espiritualidade é uma necessidade do paciente e que possui a capacidade de influenciar a percepção sobre sua qualidade de vida. Contudo, a espiritualidade ainda não faz parte da abordagem médica na grande parte dos casos. Abordar espiritualidade como forma de anamnese é importante para o cuidado com os doentes espiritualizados e deve ocorrer de maneira

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

apropriada para que se respeite também os pacientes que não achem apropriado indagar sobre suas questões espirituais. Em relação à oncologia a literatura é limitada. A importância de se estudar a espiritualidade em oncologia é porque o diagnóstico e o tratamento do câncer, independentemente do estágio ou do tratamento, apresentam impacto em múltiplas esferas do doente: física, social, psicológica e espiritual. Dada a relevância da espiritualidade na prática clínica, torna-se pertinente avaliar a demanda de suporte espiritual em pacientes com câncer, suas características, bem como avaliar sua influência na qualidade de vida do paciente com câncer. Estudo observacional transversal unicêntrico com a aplicação do questionário SNAP validado para português, um questionário sobre a percepção da espiritualidade no tratamento e o questionário Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being (FACIT-sp) que aborda qualidade de vida e espiritualidade atual do paciente. A avaliação da espiritualidade pode ser subjetiva, desta forma utilizaremos um instrumento já validado e reconhecido internacionalmente. O questionário The Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) (anexo 10.1) foi desenvolvido e validado em 2012. Possui um total de 23 itens subdivididos em 3 subescalas: 5 itens relacionados ao domínio psicossocial, 13 ao domínio espiritual e 5 ao religioso propriamente dito. Mostrou-se um instrumento válido e confiável para avaliar a espiritualidade na população americana, possuindo validação também para o seu uso no idioma chinês. 9,10 Todas as perguntas apresentam quatro opções de resposta em inglês “very much”, “somewhat”, “not very much” e “not at all”. Cada questão conta 4 pontos, onde “very much” conta 4 e “nota at all” 1 ponto. O score é calculado pela somatória das questões de cada domínio, onde o total pode variar de 23 à 92; quanto maior o score total e da subescala de espiritualidade, maior a demanda por espiritualidade. A tradução e a validação do questionário para o português brasileiro foi realizado por médicos pesquisadores do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) ligado à Universidade de São Paulo (USP) e publicado em 2016 em revista internacional (TOLOI, 2016). Respeitando os critérios de elegibilidade – inclusão e exclusão - descritos adiante, após o esclarecimento da condução e dos objetivos do estudo, bem como da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do estudo (anexo 10.2), os pacientes oncológicos nos setores de quimioterapia e de ambulatório da Oncoclínica Oncologistas Associados serão convidados a participar do estudo. A seleção de pacientes ocorrerá durante o período matutino e vespertino no setor de quimioterapia e ambulatório da Oncoclínica Oncologistas Associados.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

A aplicação dos questionários ocorrerá da seguinte maneira: após a assinatura do TCLE, o questionário será entregue ao paciente por membro da pesquisa capacitado para o estudo clínico, sendo auto preenchido pelo próprio paciente, sem nenhum auxílio ou interferência, e prontamente devolvido para o mesmo pesquisador que entregou o questionário. Também será realizada coleta de informações referentes aos dados clínicoepidemiológicos dos pacientes participantes. Nesta etapa, além da aplicação do questionário SNAP validado, serão coletadas informações referentes aos dados clínico-epidemiológicos e aplicação de questionário sobre a percepção da espiritualidade no tratamento (anexo 10.3), e será realizada a aplicação do questionário Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being (FACIT-Sp) (anexo 10.4). O questionário sobre as características de espiritualidade foi elaborado pelos investigadores deste projeto e contém perguntas abertas e fechadas sobre a percepção da espiritualidade no tratamento. O FACIT-Sp é composto por quatro partes com sentenças referentes à qualidade de vida: bem-estar físico (7 sentenças), bem-estar social e familiar (7 sentenças), bem-estar emocional (6 sentenças) e bem-estar funcional (7 sentenças); e uma quinta parte composta por 12 perguntas referentes ao bem-estar espiritual. (anexo 10.4) Cada sentença é respondida tendo como base os últimos sete dias do paciente numa escala que varia “not at all” (valor 0) à “very much” (valor 4). O total do score pode variar de 0 à 156; quanto maior o score total melhor a qualidade de vida e o bem-estar espiritual. O uso do questionário FACIT-sp ocorrerá de conformidade com as orientações do proprietário do instrumento bem como a obtenção de escala traduzida para o português brasileiro. Nos questionários que serão aplicados e nas publicações o copyright do FACIT será listado de conformidade com o original. A aplicação dos questionários será realizada em amostra de 90 pacientes, sendo 30 deles em tratamento com intuito curativo (em tratamento quimioterápico ativo neoadjuvante ou adjuvante), 30 pacientes em tratamento paliativo recebendo quimioterapia paliativa e 30 pacientes em cuidados paliativos exclusivos (sem tratamento quimioterápico). Acreditamos que os doentes nesses três grupos possam representar cenários com demanda e condição de espiritualidade distintas. O recrutamento será realizado nos setores de quimioterapia e ambulatório da Oncoclínica Oncologistas Associados, ocorrendo durante o período matutino e vespertino. Análise descritiva dos dados demográficos e demanda espiritual descritas no questionário SNAP validado. Valores de variáveis contínuas serão reportados em medianas (range) e médias (desvio-padrão). Variáveis categóricas serão descritas em porcentagem. Serão

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

realizados testes de associação entre variáveis clínico-epidemiológicas e os resultados de demanda. Serão também comparadas as médias, e respectivos desvios padrão, tanto do score total do SNAP como das subescalas, entre os 3 grupos de pacientes. Será utilizado o teste t não paramétrico e não pareado, com valores bicaudados de  $p < 0.05$  considerados significativos. Análise descritiva do perfil espiritual dos pacientes, dos resultados do questionário sobre prática religiosa e percepção da espiritualidade no tratamento e do FACIT-sp. Serão comparados as médias dos scores do FACIT-sp entre os 3 grupos de pacientes através do teste t não paramétrico e não pareado, com valores bicaudados de  $p < 0.05$  considerados significativos. Avaliaremos também se existe correlação entre os escores de espiritualidade e qualidade de vida, entre escore de demanda espiritual e espiritualidade, e demanda espiritual e qualidade de vida. As análises de correlação serão realizadas pelo teste de correlação de Spearman. Como análise exploratória, realizaremos uma análise multivariada de regressão linear para avaliar fatores preditivos de maior demanda espiritual (variável dependente). As variáveis independentes a serem testadas no modelo multivariado serão: idade (variável contínua), sexo, escolaridade (variável contínua), escore da subescala de espiritualidade do FACIT-sp (contínua), grupo de paciente (curativo, paliativo em tratamento, paliativo exclusivo), escore total de qualidade de vida (contínuo), religião (católico x protestante X outras X ateu), estado civil (casado/vive junto X solteiro X viúvo(a)). Valores de  $p \leq 0.1$  resultantes da análise univariada entrarão no modelo multivariado. Valores de  $p < 0.05$  bicaudados serão considerados significativos. A Oncoclínica Oncologistas Associados atualmente realiza cerca de 800 atendimentos por mês. Acreditamos que 90 pacientes seja número suficiente para representar o perfil dos pacientes com câncer em tratamento nesta instituição, optando-se por dividi-los igualmente em 3 grupos: tratamento com intenção curativa (neoadjuvante ou adjuvante) ou em quimioterapia paliativa ou em cuidados paliativos exclusivos. Este tamanho de amostra permite a realização de múltiplas análises exploratórias, como a multivariada, com resultados robustos e informativos.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: • Avaliar a demanda de assistência em espiritualidade em pacientes oncológicos em uma clínica privada de Oncologia de Teresina – Oncoclínica Oncologistas Associados

Objetivo Secundário: • Descrever o perfil religioso e espiritual dos pacientes. • Avaliar se existe

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

associação entre espiritualidade e qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

. Os participantes deste estudo poderão ter os riscos associados na esfera psíquica, moral , espiritual decorrentes de desconforto ao responder as perguntas elencadas nos questionários, bem como se não houver confidencialidade das suas informações. Porém, a privacidade das informações será assegurada pelos pesquisadores conforme item a seguir. Além disso, caso o participante se sinta desconfortável com qualquer pergunta, terá a opção de não responder ou mesmo interromper a participação. Não há riscos associados para a saúde orgânica e física dos participantes, nem afetará o tratamento que o paciente já estiver fazendo.

RISCO MÍNIMO x RISCO

MÉDIO RISCO BAIXO RISCO

MAIOR

Benefícios. O (a) senhor (a) não terá benefício direto ao participar desta pesquisa. Mas sua participação pode ajudar os médicos a entender melhor sobre a opinião dos pacientes sobre espiritualidade e assim, ajudar pessoas no futuro com o mesmo problema que o seu. Os pesquisadores garantem acesso aos resultados parciais ou mesmo finais da pesquisa ao responsável legal pelo paciente e/ou ao próprio paciente sempre que solicitado e/ou indicado

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de investigação pertinente e viável

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram anexados.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - CAMPUS MINISTRO  
PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.626.485

**Recomendações:**

Reorganizar o TCLE no que refere aos riscos, colocar em texto direto que os riscos são mínimos e retirar as opções de marcar o X

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências foram resolvidas e o projeto está apto para continuidade.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1392962.pdf	16/09/2019 09:21:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_corrigido.docx	16/09/2019 09:21:22	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento.docx	06/08/2019 00:27:26	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	06/08/2019 00:24:59	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Outros	FACIT_Sp.pdf	28/07/2019 23:07:29	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Outros	instrumento_coleta_dados1.docx	28/07/2019 23:05:24	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	14/07/2019 21:55:47	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	14/07/2019 21:53:23	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Outros	curriculo_Kelsen.pdf	14/07/2019 21:47:17	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Outros	Curriculo_DaniloFonseca.pdf	14/07/2019 21:46:56	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	14/07/2019 21:40:00	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP1.docx	14/07/2019 21:39:10	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Outros	DECLARACAO_PESQUISADOR.pdf	14/07/2019 21:12:03	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito
Folha de Rosto	Scan_2019_07_08_14_26_15_573.	14/07/2019	Kelsen Dantas	Aceito

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.

**Bairro:** Ininga

**CEP:** 64.049-550

**Município:** TERESINA

**Telefone:** (86)3237-2332

**Fax:** (86)3237-2332

**E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

Folha de Rosto	pdf	19:18:01	Eulálio	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	05/07/2019 00:52:53	Kelsen Dantas Eulálio	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 07 de Outubro  
de 2019

---

**Assinado por:**

**Raimundo Nonato Ferreira do  
Nascimento (Coordenador(a))**