



University of
Texas Libraries



e-revist@s



Centro Unversitário Santo Agostinho



revistafsa

www4.fsnet.com.br/revista

Rev. FSA, Teresina, v. 17, n. 2, art. 13, p. 237-249, fev. 2020

ISSN Impresso: 1806-6356 ISSN Eletrônico: 2317-2983

<http://dx.doi.org/10.12819/2020.17.2.13>

DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

WZB
Wissenschaftszentrum Berlin
für Sozialforschung



O Bem-Estar Espiritual em Pacientes Oncológicos: Fatores Associados

Spiritual Well-Being on Oncologic Patients: Associate Factors

Maria do Socorro Silva Ferreira Mendes

Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade São Leopoldo Mandic

E-mail: socorro_dantas@outlook.com

Flávia Martão Flório

Doutora em (Odontologia) Cariologia pela Universidade Estadual de Campinas

Professora do Centro de Pesquisas Odontológicas da Faculdade São Leopoldo Mandic

E-mail: flavia.florio@slmandic.edu.br

Arlete Maria Gomes Olivera

Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas

Professora do Centro de Pesquisas Odontológicas da Faculdade São Leopoldo Mandic

E-mail: arlete.oliveira@slmandic.edu.br

Luciane Zanin

Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual de Campinas

Professora do Centro de Pesquisas Odontológicas da Faculdade São Leopoldo Mandic

E-mail: zaninsouza@yahoo.com.br

Endereço: Maria do Socorro Silva Ferreira Mendes

Faculdade São Leopoldo Mandic. Rua José Rocha Junqueira, nº 13 – Swift – Campinas – SP, Brasil.

Endereço: Flávia Martão Flório

Faculdade São Leopoldo Mandic. Rua José Rocha Junqueira, nº 13 – Swift – Campinas – SP, Brasil.

Endereço: Arlete Maria Gomes Olivera

Faculdade São Leopoldo Mandic. Rua José Rocha Junqueira, nº 13 – Swift – Campinas – SP, Brasil.

Endereço: Luciane Zanin

Faculdade São Leopoldo Mandic. Rua José Rocha Junqueira, nº 13 – Swift – Campinas – SP, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 04/10/2019. Última versão recebida em 15/10/2019. Aprovado em 16/10/2019.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Objetivo: Avaliar fatores associados ao bem-estar espiritual em pacientes oncológicos. **Método:** Estudo observacional transversal, com amostra de conveniência de 300 pacientes com idade de 18 a 82 anos de idade, que estavam em tratamento oncológico no hospital de referência para o Estado do Maranhão. Foram coletados dados relacionados ao perfil do paciente e história médica (tempo de diagnóstico, tipo e quantidade de terapia realizada, realização de cirurgia, recidiva da doença). Foram aplicados dois questionários: o Functional Assessment of Cancer Therapy General (FACIT-G), que mede a Qualidade de Vida e o Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being (FACIT-Sp-12), que avalia o bem-estar espiritual. Para a análise dos dados foram ajustados modelos de regressão logística simples e múltiplo, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A média da idade foi de 51,9 anos, com predominância do sexo feminino (81,3%). Observou-se que os pacientes do sexo feminino demonstraram 3,78 (IC95%: 1,98-7,22) vezes mais chances de apresentar maior bem-estar espiritual ($p < 0,05$). Pacientes com maior bem-estar emocional demonstraram 2,92 (IC95%: 1,77-4,80) vezes mais chances de apresentar maior bem-estar espiritual ($p < 0,05$). **Conclusão:** O bem-estar espiritual de pacientes oncológicos foi influenciado pelo sexo e pelo bem-estar emocional.

Palavras-Chave: Espiritualidade. Câncer. Qualidade de Vida. Atenção à Saúde. Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate factors associated with the spiritual well-being of oncologic patients. **Method:** Transverse observational study, with a convenience sample of 300 patients in range of 18 to 82 years of age, which were in oncologic treatment at the reference hospital to the State of Maranhão. It was collected data related to the profile of patients and medical history (time of diagnosis, type, and quantity of therapy, surgeries made). It was applied two questionnaires of Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well Being (FACIT-Sp-12), which evaluates the spiritual well-being. To analyze the data it was adjusted models of simple and multiple logistic regression, with a significance level of 5%. **Results:** The average age was 51,9 years, with a predominance of female individuals (81,3%). Female patients demonstrated 3,78 (IC95%: 1,98-7,22) times more chance of presenting better spiritual well-being ($p < 0,05$). Patients with better emotional well-being demonstrated 2,92 (IC95%: 1,77-4,80) times more chance to present better spiritual well-being ($p < 0,05$). **Conclusion:** The spiritual well-being of oncologic patients were influenced by sex and emotional well-being.

Keywords: Spirituality. Cancer. Quality of Life. Attention to Health. Evaluation in Health.

1 INTRODUÇÃO

A espiritualidade refere-se à consciência de que existe algo sagrado, a partir de valores e conceitos particulares de cada indivíduo (FARINHA, 2018). A relação entre saúde e espiritualidade pode trazer às pessoas um maior conforto no enfrentamento do câncer, contribuindo na diminuição das experiências negativas provocadas pela doença (GOBATTO; ARAUJO, 2013), possibilitando apoio social, aumento da esperança de cura e aceitação nas adaptações que o adoecer ocasiona (REGINATO; BENEDETTO; GALLIAN, 2016). A espiritualidade mostra-se muito importante no enfrentamento da doença oncológica, uma vez que os portadores relatam o significado positivo do apoio recebido através da fé (FREIRE, et al., 2017).

No Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019, estimou-se 324580 novos casos de neoplasias malignas entre homens e 310330 entre mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 314,55 novos casos a cada 100 mil homens e 292,74 para cada 100 mil mulheres. As taxas de incidência ajustadas por idade tanto para homens (217,27/100 mil) quanto para mulheres (191,78/100 mil) são consideradas intermediárias e compatíveis com as apresentadas para países em desenvolvimento (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2017).

Apesar dos grandes avanços nos estudos e tratamentos do câncer, a enfermidade ainda está ligada à possibilidade da finitude da vida, o que acarreta em muito pacientes um grande sofrimento psíquico (GRANDIZOLI, 2017) levando os pacientes a intensificarem a sua espiritualidade (ROHANI, 2015). A literatura mostra estudos que avaliaram a espiritualidade em pacientes oncológicos destacando um impacto significativo na qualidade de vida destes frente ao diagnóstico e tratamento do câncer (ABBASIAN, *et al.*, 2016; SORATTO, *et al.*, 2016; MATOS, *et al.*, 2017; COUNTED; POSSAMAI; MEADE, 2018; XING, *et al.*, 2018).

Diferente dos demais estudos da literatura que buscaram identificar a influência da espiritualidade, religiosidade/bem-estar espiritual na qualidade de vida de pacientes oncológicos, este estudo buscou verificar quais fatores relacionados ao perfil do paciente e qualidade de vida poderiam estar associados ao seu bem-estar espiritual, de forma que, ao identificar estes fatores, seja possível empregar estratégias de enfrentamento e fortalecimento dos pacientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal e exploratória, de caráter quantitativo realizada em um hospital de referência para tratamento de câncer em São Luís, capital do Estado do Maranhão, localizado no Nordeste do Brasil.

No período de junho a setembro de 2017, durante três dias na semana, por 60 dias, no turno matutino, foram abordados de forma aleatória 419 pacientes, dentre os quais foram excluídos 107, por serem menores de 18 anos e 12 que não aceitaram participar por relatarem não estar fisicamente bem para responder aos questionários, contemplando uma amostra final de 300 pacientes.

Os questionários foram aplicados, na forma de entrevista, a uma média de cinco pacientes por dia. Inicialmente os voluntários responderam a um questionário de caracterização do perfil do paciente com informações relativas à idade, sexo, estado civil, escolaridade, realização de cirurgia, recidiva da doença, tempo de diagnóstico, tipo e quantidade de terapia realizada e religião.

Para a avaliação da qualidade de vida foi aplicado o instrumento Functional Assessment of Cancer Therapy General (FACT-G) (PEREIRA; SANTOS, 2011), conforme formato utilizado em estudo anterior (BARBATO, et al., 2011). Este instrumento é composto por 27 itens subdivididos em quatro dimensões, que avaliam a percepção do indivíduo considerando os últimos sete dias: Bem-estar físico (BEFI): aspectos relacionados aos efeitos colaterais do tratamento, dor e limitações físicas (7 questões); Bem-estar social/familiar (BESF): aspectos da aceitação da doença, apoio de amigos e familiares (7 questões); Bem-estar emocional (BEE), aspectos relacionados a aceitação da doença, esperança e preocupação com a morte (6 questões) e Bem-estar funcional (BEF), considerando a capacidade para o trabalho, diversão e qualidade de vida (7 questões).

Para o cálculo do escore final de cada dimensão, foi realizada a somatória dos valores obtidos, considerando a inversão dos valores relativos às respostas, nas questões de número 2, 4 e 8. O valor máximo obtido é de 108 pontos e quanto maior o escore de pontuação nos diferentes domínios da escala, melhor condição de cada dimensão avaliada e melhor é a qualidade de vida.

Para verificar o bem-estar espiritual utilizou-se o Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp-12) (CELLA, et al., 1993) conforme formato utilizado em estudo anterior (LUCCHETTI, et al., 2015). Este instrumento é composto por 12 itens que avaliam o bem-estar espiritual nos últimos sete dias, subdividido

em duas subescalas: Sentido/Paz com oito itens: “Sinto-me tranquilo”, “Eu tenho uma razão para viver”, “Minha vida tem sido produtiva”, “Eu tenho dificuldade para sentir a paz de espírito”, “Eu sinto que a minha vida tem um propósito”, “Eu sou capaz de alcançar conforto em mim”, “Eu sinto um sensação de harmonia dentro de mim”, “Falta sentido e propósito em minha vida”, e Fé com quatro itens: “Encontro conforto na minha fé ou crenças espirituais”, “Encontro força na minha fé ou crenças espirituais”, “A minha doença fortaleceu a minha fé ou crenças espirituais”, “Eu sei que, o que quer que aconteça com a minha doença, as coisas ficarão bem”. O valor máximo obtido é de 48 pontos e quanto maior o escore de pontuação, melhor é o bem-estar espiritual.

O Bem-estar espiritual (FACIT-Sp-12) foi considerado a variável dependente e as variáveis Independentes foram: idade, sexo, estado civil (casado, solteiro/divorciado/ viúvo), escolaridade (fundamental incompleto, fundamental, superior, médio), cirurgia (sim/não), recidiva (sim/não); tempo de diagnóstico (mediana), tipo de terapia (químico, químico/rádio, rádio, não sei), quantidade de terapia (mediana), religião (católico, evangélico, outros (espírita e messiânico), qualidade de vida geral- FACT-G, domínios bem-estar físico (BEFI), social/familiar (BESF), emocional (BEE), funcional (BEF).

Foram realizadas análises descritivas dos escores de bem-estar físico, social/familiar, emocional, funcional e espiritual. A seguir, foram construídas tabelas de distribuição de frequências e ajustados modelos de regressão logística simples. A partir desses modelos foram estimados os *odds ratios* brutos com os correspondentes intervalos de 95% de confiança. As variáveis com $p < 0,20$ nas análises simples foram testadas em um modelo de regressão logística múltipla, permanecendo no modelo as com $p \leq 0,05$. Como a idade dos voluntários variou de 18 a 82 anos, essa variável foi mantida no modelo final, independentemente da significância estatística. Todas as análises foram realizadas no programa R¹.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) -CAAE n° 64865617.6.0000.5374.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela 1 expõe o perfil dos pacientes avaliados. A idade média foi de 51,9 anos (dp=13,3), mínimo de 18 e máximo de 82 anos, sendo a maioria do sexo feminino, casado,

¹ R Core Team (2017). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <https://www.R-project.org/>

com ensino fundamental incompleto; católico, que não fizeram cirurgia, sem recidiva da doença, com tempo de diagnóstico menor do que 1 ano e em tratamento quimioterápico.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico, clínico dos pacientes avaliados (São Luís, MA, Brasil, 2017).

Variável	Categoria	n (%)
Idade	<*53 anos	147 (49,0)
	≥53 anos	153 (51,0)
Sexo	Feminino	244 (81,3)
	Masculino	56 (18,7)
Estado civil	Casado	171 (57,0)
	Não casado	129 (43,0)
Escolaridade	Fundamental incompleto	162 (54,0)
	Fundamental completo	41 (13,7)
	Ensino Médio	75 (25,0)
Cirurgia	Ensino Superior	22 (7,3)
	Não	211 (70,3)
Recidiva	Sim	89 (29,7)
	Não	237 (79,0)
Tempo de diagnóstico	Sim	63 (21,0)
	<1	157 (52,3)
Tipo de terapia	≥1	143 (47,7)
	Quimioterapia	212 (70,7)
	Radioterapia	1 (0,3)
Quantidade de terapia	Quimioterapia e Radioterapia	86 (59,7)
	Não relatou	1 (0,3)
Religião	<7	142 (47,3)
	≥7	158 (52,7)
Bem-estar físico	Católico	264 (88,0)
	Evangélico	34 (11,3)
	Outra	2 (0,7)
Bem-estar social/familiar	Melhor (escore menor)	146 (48,7)
	Pior (escore maior)	154 (51,3)
Bem-estar emocional	Pior (escore menor)	118 (39,3)
	Melhor (escore maior)	182 (60,7)
Bem-estar funcional	*Melhor (escore menor)	145 (48,3)
	Pior (escore maior)	155 (51,7)
	*Pior (escore menor)	138 (46,0)
	Melhor (escore maior)	162 (54,0)

Legenda: *Dicotomizado pela mediana do escore.

Conforme tabela 2, pode-se observar que dentre os domínios da qualidade de vida avaliados, os que obtiveram os maiores escores foram o “bem-estar social/familiar” e “bem-

estar funcional”. Os domínios com o maior prejuízo percebido entre os participantes foi o “bem-estar físico” e o “bem-estar emocional”.

Tabela 2 - Análise descritiva dos escores do domínio da qualidade de vida (FACT-G) e do bem-estar espiritual, FACIT-SP-12 (São Luís, MA, Brasil, 2017).

	FACT-G				FACTSp-12
	físico	social/familiar	emocional	funcional	
	*0-28	*0-28	*0-24	*0-28	
Mediana	5	17	3	15	38
Mínimo	0	0	1	0	20
Máximo	23	22	20	25	45
1º quartil	2	16	1	11	35
3º quartil	10	19	4	18	38

Legenda: *Variação da pontuação

Na tabela 3 visualiza-se a análise bruta das associações testadas e na tabela 4 verifica-se que pacientes do sexo feminino demonstraram 3,78 (IC95%: 1,98-7,22) vezes mais chances de apresentar maior bem-estar espiritual do que os do sexo masculino ($p < 0,05$). Pacientes com maior bem-estar emocional demonstraram 2,92 (IC95%: 1,77-4,80) vezes mais chances de apresentar maior bem-estar espiritual ($p < 0,05$).

Tabela 3 - Análise bruta das associações entre qualidade de vida, fatores sociodemográficos, estado de saúde e bem-estar espiritual em pacientes oncológicos. São Luís, MA, Brasil, 2017. (continua)

Variável	Categoria	n(%)	Bem-estar espiritual		OR [†] bruto (IC95%) [§]	p-valor
			Menor* n (%)	Maior [†] n (%)		
Idade	<53 anos	147 (49,0)	70 (47,6)	77 (52,3)	Ref	0,0897
	≥53 anos	153 (51,0)	58 (37,9)	95 (62,1)	1,49 (0,94-2,36)	
Sexo	Feminino	244 (81,3)	92 (37,7)	152 (88,4)	2,97 (1,62-5,44)	0,0004
	Masculino	56 (18,7)	36 (64,3)	20 (35,7)	Ref	
Estado civil	Casado	171 (57,0)	69 (40,4)	102 (59,6)	1,25 (0,78-1,98)	0,3507
	Não casado	129 (43,0)	59 (45,7)	70 (54,3)	Ref	
Escolaridade	Fundamental	162 (54,0)	73 (45,1)	89 (54,9)	Ref	

	incompleto							
	Fundamental completo	41 (13,7)	14 (34,2)	27 (65,8)	1,58 3,24)	(0,77-	0,2093	
	Médio	75 (25,0)	31 (41,3)	44 (54,7)	1,16 2,03)	(0,67-	0,5907	
	Superior	22 (7,3)	10 (45,4)	12 (54,6)	0,98 2,41)	(0,40-	0,9723	
Cirurgia	Não	211 (70,3)	92 (43,6)	119 (56,4)	Ref			
	Sim	89 (29,7)	36 (40,4)	53 (59,6)	1,14 1,88)	(0,69-	0,6142	
Recidiva	Não	237 (79,0)	102 (43,0)	135 (57,0)	Ref			
	Sim	63 (21,0)	26 (41,3)	37 (58,7)	1,08 1,89)	(0,61-	0,8015	
Tempo de diagnóstico	< 1 ano	157 (52,3)	64 (40,8)	93 (59,2)	1,18 1,86)	(0,74-	0,4853	
	> 1 ano	143 (47,7)	64 (44,8)	79 (55,2)	Ref			
Tipo de terapia	Quimioterapia	212 (70,7)	91 (42,9)	121 (57,1)	Ref			
	Radioterapia	1 (0,3)	1 (100,0)	0 (0,0)	-			
	Ambas	86 (59,7)	35 (40,7)	51 (59,3)	1,10 1,82)	(0,66-	0,7244	
	Não relatou	1 (0,3)	1 (100,0)	0 (0,0)	-			
Quantidade de terapia	<7 anos	142 (47,3)	59 (41,6)	83 (58,4)	1,09 1,72)	(0,69-	0,7108	
	≥7	158 (52,7)	69 (43,7)	89 (56,3)	Ref			
Religião	Católico	264 (88,0)	115 (43,6)	149 (56,4)	Ref			
	Evangélico	34 (11,3)	11 (32,4)	23 (67,6)	1,61 3,45)	(0,76-	0,2163	
	Outra	2 (0,7)	2 (100,0)	0 (0,0)	-			
Bem-estar físico	&Melhor	146 (48,7)	53 (36,3)	93 (63,7)	1,66 2,64)	(1,05-	0,0305	
	Pior	154 (51,3)	75 (48,7)	79 (51,3)	Ref			
Bem-estar social/familiar	&Pior	118 (39,3)	44 (37,3)	74 (62,7)	1,44 2,31)	(0,90-	0,13	
	Melhor	182 (60,7)	84 (46,2)	98 (53,8)	Ref			
Bem-estar emocional	&Melhor	145 (48,3)	44 (30,3)	101 (69,7)	2,72 4,36)	(1,69-	<0,000 1	
	Pior	155 (51,7)	84 (54,2)	71 (45,8)	Ref			
Bem-estar funcional	&Pior	138 (46,0)	68 (49,3)	70 (50,7)	Ref			
	Melhor	162 (54,0)	60 (37,0)	102 (63,0)	1,65 2,62)	(1,04-	0,0332	

Legenda: *Dicotomizado pela mediana do escore. †Categoria de referência para a variável de desfecho. §Oddsratio. §Intervalo de confiança.

Tabela 4 - Análise ajustada das associações entre qualidade de vida, fatores sociodemográficos, estado de saúde e bem-estar espiritual em pacientes oncológicos. São Luís, MA, Brasil, 2017.

Variável	Categoria	n(%)	Bem-estar espiritual		OR ajustado (IC95%)	p-valor
			Menor*	Maior†		
			n (%)	n (%)		
Sexo	Feminino	244 (81,3)	92 (37,7)	152 (88,4)	3,78 (1,98-7,22)	<0,0001
	Masculino	56 (18,7)	36 (64,3)	20 (35,7)		
Bem-estar emocional	&Melhor	145 (48,3)	44 (30,3)	101 (69,7)	2,92(1,77-4,80)	<0,0001
	Pior	155 (51,7)	84 (54,2)	71 (45,8)		

Legenda: *Dicotomizado pela mediana do escore. †Categoria de referência para a variável de desfecho. §Oddsratio. §Intervalo de confiança.

Considerando que este estudo se propôs a avaliar os fatores associados ao bem-estar espiritual dos pacientes oncológicos, observou-se que fatores clínicos e familiares não interferiram no bem-estar espiritual, mas fatores como o bem-estar emocional e ser do sexo feminino aumentaram a chance de o paciente apresentar melhor bem-estar espiritual.

De forma geral, apesar do diagnóstico do câncer, os pacientes mostraram elevado bem-estar espiritual, o que demonstra que o exercício da espiritualidade pode ser uma estratégia de enfrentamento do paciente perante ao câncer, atribuindo significado ao processo de adoecimento e sofrimento sem que haja abalo da fé (ABBASIAN, *et al.*, 2016). A elevada espiritualidade entre estes pacientes também foi observada previamente na literatura (FREIRE, *et al.*, 2017; ROHANI, *et al.*, 2015; MIRANDA; LANNA; FELIPPE, 2015), o que corrobora com a constatação de que a possibilidade da finitude aproxima os pacientes da espiritualidade, dando conforto, esperança e tranquilidade.

Dentre os domínios da qualidade de vida avaliados, nota-se que os escores atribuídos às respostas dos participantes resultou em maior prejuízo nos domínios bem-estar físico e bem-estar emocional, refletindo em dificuldades relacionadas aos efeitos colaterais do tratamento, dor e limitações físicas, além da aceitação da doença e preocupação com a morte assim como relatado na literatura, fato também observado em estudos prévios (MATOS; PULSCHEN, 2015; ANDRADE; SAWADA; BARICHELLO, 2013; FIGUEIREDO, *et al.*, 2018). Neste sentido, é importante que os profissionais da equipe sejam qualificados e desenvolvam sensibilidade necessárias à identificação de sinais não-verbais que extrapolem

necessidades informadas verbalmente pelo paciente (FIGUEIREDO, *et al.*, 2018).

Ao avaliar a possível interferência dos domínios da qualidade de vida na espiritualidade, aferida no FACIT-Sp-12, observou-se que aspectos relacionados aos domínios físico, social/familiar e funcional não interferiram no bem-estar espiritual. No entanto, o bem-estar emocional associou-se positivamente ao melhor bem-estar espiritual. As questões relativas ao domínio emocional do instrumento de qualidade de vida estão relacionadas a sentimentos como tristeza, satisfação, esperança e preocupação em lidar com a doença, o que demonstra que o fortalecimento emocional do paciente, além do físico e funcional, também deve ser valorizado durante o todo o processo que envolve o tratamento, procurando obter subsídios para uma assistência mais completa e humanizada.

O fato de as mulheres terem apresentado mais chances de apresentar bem-estar espiritual pode se relacionar a fatores como a resiliência, o tempo de dedicação à família, maior sensibilidade, além de serem mais crentes e religiosas, levando a uma maior facilidade de se dedicarem a momentos de oração, elevando assim seu bem-estar espiritual (KOENIG, 2012).

O suporte espiritual dado ao paciente em tratamento ainda é um aspecto muitas vezes deixado de lado pelos profissionais da saúde que encontram dificuldade para lidar com essa temática junto aos pacientes (SALIMENA, *et al.*, 2016). Possivelmente isso ocorre em virtude de suas próprias crenças religiosas, pelo receio da não aceitação pelo paciente desta abordagem (NASCIMENTO, 2013) ou em decorrência de sua própria formação acadêmica.

Neste sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais contemplam a formação de profissionais com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, resultando na necessidade de que as matrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde contemplem não apenas as Ciências Biológicas e da Saúde, mas, também, as Ciências Humanas e Sociais. Embora alguns cursos de Medicina apresentem em sua matriz curricular disciplinas que envolvam a temática espiritualidade, a inserção ainda é muito incipiente (LIMA, *et al.*, 2014) levando a uma lacuna entre o reconhecimento da importância da espiritualidade e a incorporação disso na prática clínica.

Este estudo apresentou algumas limitações, como o delineamento transversal, o método de amostragem por conveniência e o preenchimento dos questionários por meio de entrevista, no entanto, os mesmos procedimentos de abordagem e a mesma entrevistadora aplicou todos os instrumentos utilizados na pesquisa de forma a padronizar os resultados encontrados, fornecendo subsídios para orientar os profissionais da saúde envolvidos com o cuidado específico, para um olhar menos biológico e mais humanizado, como também

preparar esses profissionais para lidar com as diferentes reações emocionais apresentadas pelos pacientes e seus familiares nas diferentes fases do tratamento.

4 CONCLUSÃO

O bem-estar espiritual de pacientes oncológicos foi influenciado positivamente pelo sexo e pelo bem-estar emocional, devendo-se considerar estes aspectos como ferramentas importantes para o enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS

ABBASIAN, F., *et al.* Self-esteem and spiritual health in cancer patients under chemotherapy in Semnan University of Medical Sciences in 2014. **Health Spiritual Med Ethics**, v. 3, n. 4, p. 29-37, 2016. Disponível em: <http://jhsme.muq.ac.ir/browse.php?a_id=54&sid=1&slc_lang=en>; Acesso em: 20 abr., 2018.

ANDRADE V.; SAWADA, N. O.; BARICHELLO, E. Quality of life in hematologic oncology patients undergoing chemotherapy. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 47, n. 2, p. 355-361, 2013.

BARBATO, M. T *et al.* Predictors of quality of life in patients with skin melanoma at the Dermatology Department of the Porto Alegre Teaching Hospital. **An. Bras. Dermatol.**, v. 86, n. 2, p. 249-256, 2011.

CELLA, D. F *et al.* The functional assessment of cancer therapy scale: development and validation of the general measure. **Journal of Clinical Oncology**, v. 11, n. 3, p. 570-579, 1993.

COUNTED, V., POSSAMAI, A., MEADE, T. Relational spirituality and quality of life 2007 to 2017: an integrative research review. **Health Qual Life Outcomes**, v. 16, n. 1, p. 75, 2018.

FARINHA, *et al.* Correlation between spirituality, religiosity and quality of life of adolescents. **Rev. Bioét.**, v. 26, n. 4, 2018

FIGUEIREDO, J. F., *et al.* Quality of life of oncological patients under palliative care **RECOM**, v. 8, 2018.

FREIRE, M. E. M, *et al.* Spiritual and religious assistance to cancer patients in the hospital context. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 2, p. 356-362, 2017.

GOBATTO, C. A; ARAUJO, T. C. C. F. Religiosity and spirituality in oncology: Health Professionals' conceptions. **Psicologia USP**, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013.

GRANDIZOLI, M. V *et al.* **Level of hope, anxiety and depression in patients with cancer diagnoses.** Arquivos de Ciências da Saúde, v. 24, n. 3, p. 65-70, 2017. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/download/718/713/>>; Acesso em: 20 abr., 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2018:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, v. 16, 2012.

LIMA, C. C *et al.* Humanities and humanization in healthcare: the literature as a humanizing element for health science undergraduates. **Interface (Botucatu)**, vol. 18, n. 48m p. 139-150, 2014.

LUCCHETTI, G *et al.* Validation of the Portuguese version of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being scale (FACIT-Sp 12) among Brazilian psychiatric inpatients. **J Relig Health**, v. 54, n. 1, p. 112-121, 2015.

MATOS, G. D. R.; PULSCHEN, A. C. Qualidade de vida de pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos: Um estudo transversal. **Rev Bras Cancerol**, v. 61, n. 2, p. 123-129, 2015. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/rbc/n_61/v02/pdf/06-artigo-qualidade-de-vida-de-pacientes-internados-em-uma-unidade-de-cuidados-paliativos-um-estudo-transversal.pdf>; Acesso em: 10 nov., 2017.

MATOS, T. D. S *et al.* Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p. 2910, 2017.

MIRANDA, S. L.; LANNA, M. A. L.; FELIPPE, W. C. Spirituality, Depression, and Quality of Life in the Fight of Cancer: an Exploratory Study. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 870-885, 2015.

NASCIMENTO, L. C *et al.* Spirituality and religiosity in the perspectives of nurses. **Texto contexto - enferm.**, vol. 22, n. 1, p. 52-60, 2013.

PEREIRA, F. M. P.; SANTOS, C. S. V. B. Study of cultural adaptation and validation of the Functional Assessment of Cancer Therapy -General in palliative care units. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 5, p. 45-54, 2011.

REGINATO, V.; BENEDETTO, M. A. C.; GALLIAN, D. M. C. Spirituality and health: an experience in undergraduate schools of medicine and nursing. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 1, p. 237-255, 2016.

ROHANI, C *et al.* Health-related quality of life and the predictive role of sense of coherence, spirituality and religious coping in a sample of Iranian women with breast cancer: a prospective study with comparative design. **Health Qual Life Outcomes**, v. 28, n. 13, p. 40, 2015.

SALIMENA, A. M. O., *et al.* Understanding spirituality from the perspective of patients with mental disorders: contributions to nursing care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2016 Sep;37(3):e51934. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.51934>

SORATTO, N. T *et al.* Spirituality and resilience in patients suffering from cancer. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 53-63, 2016.

XING, L *et al.* Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer?: A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. **Medicine**, v. 97, n. 35, Ago., 2018.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

MENDES, M. S. S. F; FLÓRIO, F. M; OLIVEIRA, A. M. G; ZANIN, L. O Bem-Estar Espiritual em Pacientes Oncológicos: Fatores Associados. **Rev. FSA**, Teresina, v.17, n. 2, art. 13, p. 237-249, fev. 2020.

Contribuição dos Autores	M. S. S. F. Mendes	F. M. Flório	A. M. G. Oliveira	L. Zanin
1) concepção e planejamento.	X	X	X	X
2) análise e interpretação dos dados.	X	X	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	X	X	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X	X	X