



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Batista, Nayara Tomazi; Trettene, Armando dos Santos; Farinha, Francely
Tineli; Nunes, Cláudia Regina Matiole; Razera, Ana Paula Ribeiro
Espiritualidade na concepção do paciente oncológico em tratamento antineoplásico
Revista Bioética, vol. 29, núm. 4, 2021, Octubre-Diciembre, pp. 791-797
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294512>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570655013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH 

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Espiritualidad en la concepción del paciente oncológico en tratamiento antineoplásico

Nayara Tomazi Batista¹, Armando dos Santos Trettene¹, Francely Tineli Farinha¹, Cláudia Regina Matiole Nunes¹, Ana Paula Ribeiro Razera²

1. Universidade Paulista, Bauru/SP, Brasil. 2. Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru/SP, Brasil.

Resumen

Además de ser una modalidad de afrontamiento, resignificación del sufrimiento y concepción de la vida, la espiritualidad es una fuente de esperanza y confianza para los pacientes oncológicos. Partiendo de estas premisas, el objetivo de este trabajo fue desvelar la concepción de la espiritualidad de los pacientes con cáncer sometidos a tratamiento antineoplásico para comprender su influencia en el afrontamiento de la enfermedad. Se trata de un estudio descriptivo de diseño cualitativo, realizado en el ambulatorio de quimioterapia de un hospital público brasileño. La muestra se compuso de 18 pacientes oncológicos sometidos a sesiones de quimioterapia, en tratamiento ambulatorio, mayores de 18 años, de ambos sexos. Para confeccionar los resultados, se utilizó el análisis de contenido temático, que reveló dos categorías: 1) la espiritualidad como fuente de esperanza y confianza; y 2) la espiritualidad como fuente de resignificación del sufrimiento y de una concepción renovada de la vida.

Palabras clave: Espiritualidad. Neoplasias. Investigación Cualitativa. Religión. Oncología Médica.

Resumo

Espiritualidade na concepção do paciente oncológico em tratamento antineoplásico

Além de ser uma modalidade de enfrentamento, ressignificação do sofrimento e concepção de vida, a espiritualidade é fonte de esperança e confiança para pacientes oncológicos. Com base nessas premissas, objetivou-se desvelar a concepção de espiritualidade de pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico a fim de compreender sua influência no enfrentamento da doença. Trata-se de estudo descritivo, de delineamento qualitativo, realizado no ambulatório de quimioterapia de um hospital público brasileiro. A amostra foi composta por 18 pacientes oncológicos submetidos a sessões de quimioterapia, em tratamento ambulatorial, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Para confecção dos resultados, utilizou-se a análise de conteúdo temática, que revelou duas categorias: 1) espiritualidade como fonte de esperança e confiança; e 2) espiritualidade como fonte de ressignificação do sofrimento e de uma renovada concepção de vida.

Palavras-chave: Espiritualidade. Neoplasias. Pesquisa qualitativa. Religião. Oncologia.

Abstract

Conception of spirituality of cancer patients undergoing antineoplastic treatment

In addition to being a way of coping with and attributing new meanings to suffering and conceiving life, spirituality is a source of hope and confidence for cancer patients. From these premises, the aim of this study was to present the perception of spirituality of cancer patients undergoing antineoplastic treatment in order to understand its influence on how patients cope with the disease. This is a descriptive and qualitative study carried out in the outpatient chemotherapy clinic of a Brazilian public hospital. The study sample consisted of 18 cancer patients undergoing outpatient chemotherapy, over 18 years of age, of both genders. Thematic content analysis was used, which revealed two thematic categories: 1) spirituality as a source of hope and confidence; and 2) spirituality as a source of new meanings to suffering and of a renewed view of life.

Keywords: Spirituality. Neoplasms. Qualitative research. Religion. Medical Oncology.

El cáncer es un grave problema de salud pública, que representa la segunda causa de muerte en la mayoría de los países occidentales. Según el Instituto Nacional del Cáncer (Inca), se estima que se produzcan 625.000 nuevos casos en el trienio de 2020-2022¹. Las enfermedades oncológicas se entienden como un signo del fin de la vida y proximidad a la muerte, de manera que los individuos diagnosticados alimentan todo tipo de incertidumbres sobre el futuro y busquen estrategias para enfrentarse a la enfermedad que aumenten las probabilidades de sobrevivir, como la búsqueda o la reconciliación con la espiritualidad y la religiosidad^{2,3}.

La espiritualidad se entiende como la búsqueda personal para la comprensión de la finitud de la vida y sus significados, así como la consciencia, o la creencia, de que hay algo de sagrado en el mundo, que trasciende los límites de los rituales religiosos. Entre las prácticas que caracterizan la religiosidad, figuran oraciones y lecturas colectivas o individuales de los libros sagrados⁴. Ambas prácticas implican la búsqueda de sentido en la existencia por parte de los individuos que las practican, particularmente después del impacto ante el diagnóstico de enfermedades graves.

Entre los beneficios de la espiritualidad figuran la mejora de la autoestima, la sensación de bienestar, la esperanza, el optimismo y un mayor apoyo emocional y social, así como la reducción del miedo, la ansiedad, el estrés y la depresión^{3,5-8}.

Por lo tanto, se concluye que la espiritualidad tiene relevancia a lo largo del proceso del tratamiento oncológico, una vez que, después del diagnóstico, los pacientes podrán someterse a procedimientos agresivos, como la quimioterapia, que, por lo general, suelen intimidarlos, a ellos y a sus familiares, debido a los efectos colaterales desagradables. Desde el comienzo del tratamiento, los efectos indeseables les imponen una deconstrucción de la autonomía y de la autoimagen, que invariablemente conducen a una reducción en la esperanza de mejora^{9,10}.

En este contexto, es necesario que el equipo de enfermería sea consciente de la dimensión espiritual en el cuidado del paciente oncológico. Para ello, debe actuar de forma humanizada y mantener una comunicación eficaz, reconociendo los momentos de sufrimiento y dolor, y ofreciendo medidas paliativas para este proceso, que puede compararse con un martirio^{11,12}.

Con base en el supuesto de que el individuo es un todo formado por características físicas, psicológicas, biológicas, sociales y espirituales, se trató de responder a las siguientes preguntas: ¿Cómo experimentan los pacientes en tratamiento oncológico la espiritualidad? ¿Cómo actúa la espiritualidad en el proceso de asimilación del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad?

Entre las justificaciones de este estudio se encuentra la incipiente investigación de carácter cualitativo sobre la experiencia de los pacientes, especialmente en tratamiento antineoplásico. Con base en la identificación de sus beneficios, se espera que los resultados fomenten la inclusión de la espiritualidad entre los recursos en el tratamiento de los pacientes oncológicos.

Método

Se trata de un estudio descriptivo de diseño cualitativo. El enfoque cualitativo pretende *comprender el fenómeno según el punto de vista del sujeto, es decir, se aplica al estudio de la historia, las relaciones, las representaciones, las creencias, las percepciones y las opiniones; productos de las interpretaciones que los humanos hacen acerca de cómo viven, construyen sus artefactos y a sí mismos, sienten y piensan*¹³.

El estudio se realizó en un hospital público ubicado en un municipio del interior del estado de São Paulo. La población consistió en 18 pacientes oncológicos sometidos a sesiones de quimioterapia, en tratamiento ambulatorio, mayores de 18 años, de ambos sexos; y se consideró el criterio de saturación de los datos para el fin de las entrevistas¹³. Se excluyeron aquellos pacientes con pérdida o alteración del nivel de consciencia, ya que su estado haría inviable su participación en el estudio.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación en la que participan seres humanos de la institución en la que se realizó la investigación. En conformidad con lo dispuesto en la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud, todos los participantes formalizaron su adhesión mediante la firma del consentimiento informado¹⁴. Para identificar las declaraciones, se usó la letra P, de participante, acompañada de números arábigos secuenciales.

La recopilación de datos se realizó entre agosto y septiembre del 2018 mediante una entrevista semiestructurada, por permitir la obtención de

datos tanto de naturaleza objetiva como subjetiva. Este fue un momento de intercambio entre el entrevistador y el entrevistado, en el que este pudo discutir el tema sin limitaciones¹³.

Las entrevistas duraron un promedio de 25 minutos y se realizaron en un entorno privado, individualmente, en las dependencias de la institución participante. Se usaron tres preguntas abiertas que abordaron el significado de la espiritualidad y su influencia en el momento en el que se descubre la enfermedad y durante el tratamiento antineoplásico. Además, se trató de identificar a los participantes según las variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, clasificación socioeconómica, vínculo laboral, inicio del tratamiento antineoplásico, lugar de neoplasia y religión/creencia.

Los resultados se analizaron mediante el método de análisis de contenido temático, en el que se sistematizó la inferencia y la interpretación de los contenidos por categorías y similitudes en las siguientes etapas:

- Preanálisis: lectura de los contenidos de las entrevistas, recomendando los principios de la relevancia, la exhaustividad, la homogeneidad y la representatividad;
- Exploración del material: codificación con base en la identificación de temas correlatos, palabras clave y organización de la información en categorías temáticas;
- Interpretación: tratamiento de los resultados, es decir, de las inferencias e interpretaciones propiamente dichas por medio de la descripción de los principales hallazgos^{13,15}.

Resultados y discusión

La edad media fue de 52 años y la mayoría de los participantes eran mujeres (n=14), vivían en una unión estable (n=12), pertenecían a la clase socioeconómica baja (n=10), no tenían vínculo laboral (n=15) y tenían educación primaria completa (n=8). Respecto a la religión, destacó la cristiana, con predominio de católicos y evangélicos (56 %), de los cuales solo dos eran no practicantes (11 %). El tiempo de tratamiento antineoplásico osciló entre dos meses y seis años, con un promedio de dos años, y los casos más frecuentes fueron neoplasias de ovario, huesos, esófago, intestino, mama, útero, hígado, próstata, leucemia y casos de metástasis.

Con base en las entrevistas, surgieron dos categorías temáticas: 1) espiritualidad como fuente de esperanza y confianza; y 2) espiritualidad como fuente de resignificación del sufrimiento y de una concepción renovada de vida.

La espiritualidad como fuente de esperanza y confianza

Por medio de la espiritualidad, los pacientes experimentaron sentimientos de esperanza o confianza, que los ayudaron en el éxito del tratamiento, ya sea al expresar que el sufrimiento no se superpone a la fe, ya sea al mencionar ejemplos de personas que enfrentaron y superaron la enfermedad.

“En el momento del diagnóstico no pedí nada (...), simplemente agradecí. Le agradecí a Dios antes de ser operada, porque estaba segura (de) que ya estaba curada. Dios no abandona a nadie y nunca nos da una cruz que no seamos capaces de llevar” (P3).

“Me he fortalecido mucho en Dios, que es todopoderoso (...). Y cuando uno piensa positivo y tiene un propósito, que, en mi caso, era cuidar de mis hijos y mi familia, no puede dejar que la enfermedad lo deprima (...) Yo creía que todo terminaría bien, porque esta misión me fue dada por Dios y esta enfermedad no prevalecerá” (P6).

“No me dejé desmoralizar ni caer porque sabía que muchas personas que tuvieron esta enfermedad, con confianza en Dios, lograron superarla. Creo que también lograré superarla, porque tengo mucha confianza en Dios” (P7).

“¡Soy muy espiritualizado y tengo mucha fe! Hablé con Dios y le dije: “Dios, sé que no me abandonarás, y te doy las gracias porque estoy seguro (de) de que soy una persona curada (...)” (P16).

Con base en los testimonios, se observa que la fe sirvió para alimentar la esperanza en el momento de enfrentar el diagnóstico de la enfermedad. La espiritualidad y la fe ofrecen propósito y designación al sufrimiento y al momento difícil por el que atraviesa el paciente, además de alimentar la esperanza, el altruismo y el idealismo, aportando confianza al tratamiento y mejorando el bienestar¹⁶.

En ciertas situaciones, los eventos adversos durante la trayectoria de la vida conducen al desarrollo de factores protectores que pueden

transformar situaciones difíciles y hacer que las percibamos como algo soportable. La espiritualidad, a partir de la fe, es un punto de resiliencia del ciclo vital que conduce a cultivar la esperanza y a desarrollar fuerza para luchar por la vida ante el diagnóstico de la enfermedad.

En los testimonios recogidos, la espiritualidad se consideró algo positivo, junto con las creencias de cada participante, porque les aportó la convicción de que al final de la trayectoria todo terminaría bien. También se observó que la espiritualidad les permitió obtener una visión optimista de sus condiciones. Así, aunque conocieran y se sometieran a las intervenciones médicas necesarias, no perdieron el ánimo y no dejaron de creer en el poder de la curación gracias a las experiencias registradas por terceros.

La espiritualidad es inherente a muchas personas y actúa como algo que completa los vacíos, aportando un propósito a la vida. En el caso de los pacientes oncológicos, puede atenuar el dolor y los efectos colaterales indeseables, así como contribuir a una mejor aceptación del diagnóstico^{17,18}.

De hecho, la espiritualidad puede considerarse un mecanismo de defensa en la oncología, haciéndose presente en tres momentos importantes: en el que se descubre la enfermedad; durante el tratamiento; y en la imposibilidad de curación. El momento en el que se descubre el cáncer implica incertidumbre, miedo a lo desconocido y, para muchos, la inminencia de la muerte¹⁹.

En cada etapa del tratamiento, los temores de lo que esta enfermedad puede causar hacen que muchos individuos busquen algo positivo, que reafirme el sentido de la vida y les ofrezca recursos de resiliencia a la situación. Por lo tanto, es precisamente en este momento que muchos encuentran la espiritualidad como un medio para restablecer su salud física y psicológica, así como su bienestar espiritual²⁰.

Resignificar el sufrimiento y la concepción de la vida desde la espiritualidad

Uno de los rasgos comunes observados en los testimonios de los participantes de la investigación es la comparación de su sufrimiento con el martirio de Cristo. Al igual que el mesías, vislumbran la victoria de su “resurrección”,

es decir, se imaginan capaces de superar las dificultades y alcanzar la curación.

“La única cosa que me ayudó mucho fue creer en Dios (...) Mi sufrimiento no sería menor que el sufrimiento del otro o de Jesús” (P1).

“Tengo a Jesús como mi ejemplo, que sufrió y pasó humillación, pero vino a prepararnos para algo mejor en otro lugar (...) Así que, por creer en eso, y tener a Jesús como ejemplo, viendo todo su sufrimiento, esto me trajo mucha paz” (P4).

“Yo confío en este Dios que está por encima de todo. Él lo puede todo (...) Yo confío en él y le encomiando mi enfermedad, y nada me derrotará. Mi sufrimiento desaparecerá” (P13).

“En este mundo tendrás tribulaciones, dice la Biblia. El sufrimiento es parte de la vida. Pero la victoria viene con el sufrimiento, como Cristo que pasó por la cruz y resucitó venciendo la muerte” (P11).

La espiritualidad y la religiosidad destacan como factores culturales importantes, ya que dan sentido a la vida y sirven como un mecanismo de afrontamiento especialmente útil en el caso de enfermedades crónicas, como el cáncer²¹⁻²³. La imposibilidad de predecir momentos sobre los que no tenemos control causa sufrimiento, sin embargo, las estrategias de afrontamiento se valoran en una situación estresante y actúan de una manera protectora y renovadora de la vida^{3,9}.

Para hacer frente a las sesiones de quimioterapia, los pacientes que se someten a tratamiento antineoplásico buscan fuerza en la fe y en la religión, así como en intervenciones de sus hermanos de fe, por ejemplo, mediante las oraciones. Combinan la religión, la fe y la espiritualidad. Con base en esta triple convicción, y por medio de las oraciones y creencias, se sienten protegidos de alguna manera por las buenas intenciones de grupos, amigos, familiares y comunidades religiosas.

Hay una creencia, o sensación, muy fuerte y determinada de que las oraciones, al ser una actividad de origen espiritual, establecen contacto con lo trascendente. Por lo tanto, son “recibidas” por un ser superior, que “devuelve” aliento y disposición para enfrentarse al tratamiento del cáncer¹⁶.

La fe puede ser vista de manera antropológica o religiosa: en el primer caso, se refiere a los valores

humanos, a la atribución de significado a los eventos y relaciones; en el segundo, cuando se combina con la fe antropológica, implica un conjunto de creencias y dogmas que orientan su práctica inmanentemente vinculada a algún tipo de religión⁹. La unión de los dos tipos de fe permite resignificar el sufrimiento por medio de parábolas de origen religioso e historias bíblicas o basadas en la fe.

La espiritualidad, a diferencia del concepto de religión, tiene una definición más amplia y puede clasificarse como un sentimiento íntimo capaz de instigar a la gente a mirar de manera más profunda a la comunidad a la que pertenecen, así como a sí misma. Por medio de ella, se abre la consciencia para que los sentimientos de culpa, indignación, tristeza y desesperanza se perciban de manera más sutil, como si la realidad de la enfermedad se viera desafiada por algo más allá de lo que se puede ver y sentir concretamente²⁴. Por lo tanto, como ayuda y refugio a las dificultades de la vida, sobrepasa todos los sentidos palpables y no abstractos, que muchos consideran un sentimiento inherente a la humanidad.

Consideraciones finales

Los testimonios de los participantes revelaron que la espiritualidad es una fuente de esperanza y confianza, particularmente para la curación –pero no solo para ella–, ya que también contempla el apoyo necesario para enfrentar las

adversidades del tratamiento. También se constató que la espiritualidad ofrece a los fieles una fuente de apoyo, de resignificación de su sufrimiento y concepción de la vida, ya que asimilan su sufrimiento y su “victoria” a los de Cristo.

En resumen, la espiritualidad se ha convertido en un modo importante de hacer frente a la enfermedad oncológica, particularmente en lo que respecta al tratamiento, una etapa crucial, en la que los pacientes están extremadamente debilitados, física y psicológicamente. Por lo tanto, este estudio aporta contribuciones para respaldar y mejorar las prácticas asistenciales en oncología, demostrando que, aunque la espiritualidad no está ampliamente incluida en los servicios de salud, sus beneficios para la práctica clínica son reales y eficaces.

El estudio presenta limitaciones que no permiten generalizar las conclusiones, como, por ejemplo, haber incluido solamente a pacientes con posibilidades terapéuticas, lo que, aunque intencional, impidió la percepción de la espiritualidad de las personas sin posibilidades de curación, un grupo que se podría entrevistar en futuras investigaciones.

Otra limitación se refiere al hecho de que la gran mayoría de los participantes eran cristianos, lo que puede haber influido en la forma en que experimentan la espiritualidad, posiblemente de manera diferente a la de otras religiones. Por último, la divergencia entre el tiempo de tratamiento y los tipos de cáncer debe tenerse en cuenta en las próximas investigaciones.

Referencias

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2019. p. 25.
2. Souza BF, Pires FH, Dewulf NLS, Inocenti A, Silva AEBC, Miaso AL. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso 6 jun 2020];47(1):61-8. DOI: 10.1590/S0080-62342013000100008
3. Batista S, Mendonça ARA. Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2012 [acesso 6 jun 2020];20(1):175-88. Disponível: <https://bit.ly/3CIGFQJ>
4. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Handbook of religion and health*. 2ª ed. New York: Oxford University Press; 2012.
5. Miqueletto M, Silva L, Figueira CB, Santos MR, Szyliet R, Ichikawa CRF. Espiritualidade de famílias com um ente querido em situação de final de vida. *Revista Cuid* [Internet]. 2017 [acesso 6 jun 2020];8(2):1616-27. DOI: 10.15649/cuidarte.v8i2.391

6. Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual health scale 2011: defining and measuring 4th dimension of health. *Indian J Community Med* [Internet]. 2011 [acesso 6 jun 2020];36(4):275-82. Disponível: <https://bit.ly/2OFCoOR>
7. Konopack JF, McAuley E. Efficacy-mediated effects of spirituality and physical activity on quality of life: a path analysis. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2012 [acesso 6 jun 2020];10:57. DOI: 10.1186/1477-7525-10-57
8. Silva CS, Borges FR, Avelino CCV, Miarelli AVTC, Vieira GIA, Goyatá SLT. Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 6 jun 2020];24(2):332-43. DOI: 10.1590/1983-80422016242134
9. Benites A, Neme C, Santos M. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estud Psicol* [Internet]. 2017 [acesso 6 jun 2020];34(2):269-79. DOI: 10.1590/1982-02752017000200008
10. Carvalho CC, Chaves ECL, lunes DH, Simão TP, Grasselli CSM, Braga CG. A efetividade da prece na redução da ansiedade em pacientes com câncer. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso 6 jun 2020];48(4):684-90. DOI: 10.1590/S0080-623420140000400016
11. Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, de-Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis* [Internet]. 2016 [acesso 6 jun 2020];26(4):1249-69. DOI: 10.1590/s0103-73312016000400010
12. Matos TDS, Meneguín S, Ferreira MLS, Miot HA. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 6 jun 2020];25(1):1-8. DOI: 10.1590/1518-8345.1857.2910
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 55, 16 jul 2013 [acesso 6 jun 2020]; p. 59. Disponível: <https://bit.ly/3nz55jN>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2013.
16. Ely A, Calixto AM. Religiosidade e espiritualidade no tratamento hospitalar das adições. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 6 jun 2020];26(4):587-96. DOI: 10.1590/1983-80422018264277
17. Miranda SL, Lanna MAL, Felipe WC. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2015 [acesso 6 jun 2020];35(3):870-85. DOI: 10.1590/1982-3703002342013
18. Burille A, Cruz LS, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. Manejo e enfrentamento dos efeitos adversos pelos clientes em tratamento quimioterápico. *Rev Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2008 [acesso 6 jun 2020];7(7):1-2. Disponível: <https://bit.ly/3GtwrAo>
19. Arrieira ICO, Thofehr MB, Milbrath VM, Schwonke CRGB, Cardoso DH, Fripp JC. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017 [acesso 6 jun 2020];21(1):1-6. DOI: 10.5935/1414-8145.20170012
20. Brasileiro TOZ, Prado AAO, Assis BB, Nogueira DA, Lima RS, Chaves ECL. Efeitos da prece nos parâmetros vitais de pacientes com insuficiência renal crônica: ensaio clínico randomizado. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 6 jun 2020];51(1):1-9. Disponível: <https://bit.ly/3vSjI5x>
21. Alvarez JS, Goldraich LA, Nunes AH, Zandavalli MCB, Zandavalli RB, Belli KC *et al.* Associação entre espiritualidade e adesão ao tratamento em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [acesso 6 jun 2020];106(6):491-501. Disponível: <https://bit.ly/3BJehsE>
22. Farinha FT, Banhara FL, Bom GC, Kostrisch LMV, Prado PC, Trettene AS. Correlação entre espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em adolescentes. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 6 jun 2020];26(4):567-73. DOI: 10.1590/1983-80422018264275
23. Santos FS. Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Atheneu; 2009.
24. Murakami R, Campos CJG. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [acesso 6 jun 2020];65(2):361-7. DOI: 10.1590/S0034-71672012000200024

Nayara Tomazi Batista – Estudiante de grado – nayaratomazi@live.com

 0000-0002-5343-5855

Armando dos Santos Trettene – Doctor – armandotrettene@hotmail.com

 0000-0002-9772-857X

Francely Tineli Farinha – Doctora – francely.farinha@docente.unip.br

 0000-0002-1982-5024

Cláudia Regina Matiole Nunes – Magíster – claudia.matiole@docente.unip.br

 0000-0001-5123-1982

Ana Paula Ribeiro Razera – Doctora – anapaularazera@gmail.com

 0000-0002-5462-3962

Correspondencia

Ana Paula Ribeiro Razera – Rua Irmã Arminda, 10-50, Jardim Brasil CEP 17011-160. Bauru/SP, Brasil.

Participación de los autores

Nayara Tomazi Batista participó en el diseño del estudio, interpretación y análisis de los datos. Armando dos Santos Trettene interpretó y analizó los datos. Francely Tineli Farinha desarrolló la revisión final y participó de forma crítica e intelectual en el manuscrito. Cláudia Regina Matiole Nunes analizó los datos y discutió los resultados. Ana Paula Ribeiro Razera participó en el diseño del estudio, en la revisión final, de forma crítica e intelectual en el manuscrito.

Recibido: 8.7.2020

Revisado: 14.10.2021

Aprobado: 26.10.2021