

Experiência “espiritual” de uma idosa sobrevivente de câncer sob cuidados paliativos: um relato de caso

“Spiritual” experience of an elder cancer survivor under palliative care: a case report

Arthur Fernandes da Silva¹, Mirella Rebello Bezerra², Zilda do Rego Cavalcanti³

Silva AF, Bezerra MR, Cavalcanti ZR. Experiência “espiritual” de uma idosa sobrevivente de câncer sob cuidados paliativos: um relato de caso / *“Spiritual” experience of an elder cancer survivor under palliative care: a case report*. Rev Med (São Paulo). 2021 jul.-ago.;100(4):407-12.

RESUMO: É considerado sobrevivente de câncer o paciente com história de convivência com neoplasia, do diagnóstico da mesma até o fim de sua vida, não incluindo somente aqueles que se submeteram à realização de tratamentos oncológicos e sobreviveram. A vida após o câncer se converte numa experiência disruptiva que demanda resiliência do indivíduo, no sentido de transformar a experiência ameaçadora à integridade da vida em uma fonte de sentido. Este relato descreve a vivência de uma idosa sobrevivente enfrentando complicação do tratamento oncológico em internamento hospitalar, no qual apresentou experiência anômala. A relação da paciente descrita no relato com seu deus foi a característica preponderante de sua experiência, sendo este deus bondoso e misericordioso, uma fonte de amparo e segurança. Estudos recentes reforçam a importância da vinculação positiva com a divindade nesse contexto, demonstrando que tais relações são catalisadoras de paz, calma e esperança nesses pacientes. Evidências do impacto da espiritualidade na saúde de forma global e instrumentos para sua avaliação junto ao paciente têm sido descritos e merecem maiores investigações. Este trabalho objetivou apresentar uma temática complexa e de difícil inserção acadêmica, discutindo a dimensão espiritual do indivíduo como constituinte de suas vivências e chamando a atenção do setor saúde, com vistas ao cuidado integral do ser humano.

Descritores: Saúde do idoso. Sobrevivente de câncer. Cuidados paliativos. Experiência anômala.

ABSTRACT: Cancer survivors are considered to be patients with a history of living with neoplasia, from the diagnosis until the end of their life, not only including those who underwent cancer treatments and survived. Life after cancer becomes a disruptive experience that demands resilience from the individual in the sense of transforming a integrity of life threatening experience into a source of meaning. This report describes the experience of an elderly survivor facing complications from cancer treatment in inpatient care, in which she presented an anomalous. The patient’s relationship described in the report with her god was her experience’s predominant characteristic as this kind and merciful god was a source of support and security. The literature reinforces the importance of this positive link with divinity in this context, demonstrating that such relationships are catalysts for peace, calm and hope in these patients. Evidence of the impact of spirituality on health globally and instruments for its assessment with the patient have been described and deserve further investigation. This paper aimed to present a complex and difficult academic insertion theme, discussing the spiritual dimension of the individual as a constituent of his experiences and drawing the attention of the healthcare sector, towards a comprehensive care of the human being.

Keywords: Health of the elderly. Cancer survivor. Palliative care. Anomalous experience.

Instituição de realização do trabalho: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

1. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). <https://orcid.org/0000-0001-7917-836X>. E-mail: arthurfernandes.mfc@gmail.com.

2. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). <https://orcid.org/0000-0003-1130-1098>. E-mail: mirebello@outlook.com.

3. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). <http://orcid.org/0000-0002-6106-7191>. E-mail: zrcavalcanti@gmail.com

Endereço para correspondência: Arthur Fernandes da Silva. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. PO 700, Setor de Rádio e TV Norte, Via W5 Norte, Brasília-DF. CEP 70723-040. E-mail: arthurfernandes.mfc@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Uma pessoa sobrevivente de câncer é aquela com história prévia de neoplasia, indo desde o diagnóstico até seu fim de vida, não incluindo somente aqueles que se submeteram à realização de tratamentos como quimioterapia, radioterapia ou cirurgia e sobreviveram¹. O aumento do número de sobreviventes nas últimas décadas está relacionado à ultrapassagem da sobrevida média de 5 anos após o fim do tratamento oncológico, graças a intervenções precoces de diagnóstico e terapêutica¹.

Sobreviventes de câncer têm necessidades de saúde comparáveis a pessoas que não tiveram câncer, e elas dependem de múltiplos fatores, tais como tipo de câncer, idade, estágio na detecção, tratamentos prévios (sejam clínicos ou cirúrgicos) e seus efeitos adversos, além de fatores de risco genéticos para recidiva tumoral ou surgimento de novos tumores primários¹.

Compreendendo que, para os sobreviventes, os efeitos adversos do tratamento podem representar convivência duradoura com sintomas desconfortáveis por anos a décadas, torna-se importante avaliar a qualidade de vida relacionada para esses pacientes para desenvolver estratégias para sua otimização².

Alguns estudos têm apontado que 20 a 50% das pacientes tratadas com radioterapia para tumores ginecológicos, por exemplo, continuam a experimentar sintomas associados com a continência ou suficiência das funções do intestino, bexiga ou genitália, com significativo impacto na qualidade de vida^{3,4}. Para pacientes com tumores de bexiga, são opções curativas a cistectomia radical e a radioterapia radical. A primeira⁵ pode provocar mudanças no bem-estar físico e também psicológico e a segunda⁶, apesar de preservar a bexiga, também pode impactar sua função. Uma pesquisa que avaliou a prevalência de sintomas desconfortáveis em pacientes sobreviventes de câncer submetidos a radioterapia pélvica mostrou que, em mulheres, maiores índices de sintomas estão relacionados, com significância estatística, a maiores taxas de depressão, pior qualidade de vida global e pior funcionamento social². O estudo em questão também demonstrou que a prevalência dos sintomas no curto prazo (considerado de 1 a 5 anos) é similar à do longo prazo (entendido como 6 a 11 anos), o que aponta para a persistência desses inconvenientes². Um outro estudo⁷, que comparou a presença e frequência de sintomas urinários, intestinais ou sexuais entre pacientes submetidos a radioterapia para tumores de bexiga e um grupo controle sem câncer, observou que os primeiros apresentaram maiores taxas de disúria e uso de cateterização vesical devido a obstrução uretral, dados com valor estatístico relevante; outros sintomas, como incontinência, polaciúria e hematúria não tiveram poder estatístico na amostra pesquisada.

Apesar de escassos estudos abordarem,

especificamente, a vivência de mulheres sobreviventes de tumores de bexiga submetidas a radioterapia radical, diversos trabalhos tecem reflexões sobre a experiência de doença de mulheres sobreviventes de outros tumores⁸ e suas percepções de impactos na qualidade de vida geral, sintomas físicos, questões sociais^{9, 10}, questões sexuais e sintomas psicológicos^{11, 12}. Mudando de gênero, outros trabalhos têm abordado a experiência de homens sobreviventes de tumores urológicos, como o câncer de bexiga e, similarmente, apontam consequências psíquicas associadas à vivência com o tumor, incluindo transformações da identidade e da autoestima, além de modificações da percepção corporal que impactam as relações sociais desses sobreviventes².

A perspectiva de vida durante todo o processo, que se inicia com o diagnóstico do câncer, passa pelo tratamento e pode alcançar o estado de sobrevivente, impõe desafios e transformações que são descritas como uma ruptura biográfica¹³ para o indivíduo. A vida após o câncer se converte numa experiência permanentemente disruptiva¹⁴, que demanda resiliência do indivíduo, no sentido de transformar a experiência ameaçadora à integridade da vida em uma fonte de aprendizado.

Uma das principais estratégias para a promoção de resiliência é a espiritualidade a qual, em consenso de especialistas realizado nos Estados Unidos, sobre qualidade de vida geral, foi relacionada ao apoio religioso e atenção a questões existenciais da vida, como seu propósito^{15, 16}. A espiritualidade é compreendida como um aspecto geral da experiência humana e sua relação com o que considera transcendente, podendo ser expressa por crenças, valores ou práticas¹⁶. Em outras palavras, espiritualidade representa a via através de qual se busca sentido para a vida. Já a religião é entendida como um conjunto de crenças e práticas convenientemente admitidas por uma comunidade, a qual costuma ter regras instituídas e um líder ou figura de referência^{17, 18}. Religiosidade seria, então, a experiência individual dos diversos membros de uma mesma religião, podendo ser mais ou menos individual ou coletiva, intrínseca ou extrínseca, organizacional ou não-organizacional¹⁷⁻¹⁹. Pacientes oncológicos e sobreviventes de câncer podem, através da espiritualidade, desenvolver elementos para o próprio enfrentamento à condição, seja o recebimento de uma notícia difícil, o tratamento proposto ou a própria finitude, bem como encontrar um senso de paz e de saúde em meio ao adoecimento¹⁸.

OBJETIVO

Este relato de caso apresenta uma alegada experiência espiritual vivida por uma paciente idosa durante internamento em enfermaria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), para o todo o estado de Pernambuco.

MATERIAIS E MÉTODOS

A paciente do estudo esteve internada na Casa dos Cuidados Paliativos Prof. Saulo Suassuna do IMIP durante os meses de janeiro a abril de 2019. Permaneceu consciente e orientada em relação à sua situação de saúde durante todo o internamento, bem como independente e autônoma para suas atividades básicas da vida diária. Os atendimentos dos membros da equipe multiprofissional e consultores de outras especialidades foram realizados e registrados em prontuário médico.

Foi realizada pesquisa bibliográfica da literatura nacional e internacional, abrangendo revisões de literatura, relatos de caso, estudos de caso e artigos originais publicados nos últimos 10 anos (de 2009 a 2019) escritos em língua inglesa ou portuguesa. A pesquisa bibliográfica foi realizada em junho de 2019 e os artigos obtidos nas bases de dados Science Direct, Scopus e MEDLINE, através dos descritores “saúde do idoso”, “cuidados paliativos” e “sobrevivente de câncer”. Adicionalmente, foram incluídos estudos anteriores ao período descrito, quando considerados relevantes.

ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira e aprovado sob registro CAAE 30408320.4.0000.5201. Foram seguidos os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentada pela Resolução 580/2018 do mesmo Conselho, visando à preservação dos quatro referenciais bioéticos: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Com o objetivo de preservar a identidade da paciente em estudo, foram utilizadas apenas as iniciais da mesma da descrição dos dados.

Devido a obtenção de informações apenas do prontuário médico da paciente, foi autorizada, pelo Comitê de Ética, a Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A). A confidencialidade dos dados expostos foi assegurada.

RELATO DE CASO

L.M.S, 80 anos, sexo feminino, natural e procedente de Recife-PE, admitida no Serviço de Pronto-Atendimento do IMIP em janeiro de 2019 por quadro de hematúria franca associada a dor pélvica intensa de início abrupto, contínuo e progressivo havia 1 dia. Apresentava história patológica prévia de neoplasia maligna da bexiga há 8 anos, tratada de forma conservadora através de quimioterapia e radioterapia (última sessão há 2 anos), uma vez que se recusou a proceder ao tratamento de primeira escolha, que seria a cistectomia. À época, acreditava não haver benefício em um procedimento tão agressivo e com potencialmente

limitador da sua qualidade de vida e funcionalidade, naquele tempo, algo bastante valorizado. Nesse contexto, aventou-se hipótese diagnóstica de hematúria decorrente de cistite actínica como consequência da radioterapia prévia e iniciou-se longo itinerário terapêutico nas unidades de internação da Oncologia e dos Cuidados Paliativos, com suporte, em caráter de interconsulta, da equipe de Urologia assistente. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem (ultrassonografia de rins e vias urinárias, uretrocistografia retrógrada e cistoscopia), a fim de descartar outras causas infecciosas ou recidivas tumorais locais ou novas neoplasias. Confirmando-se ausência de novo tumor, e na manutenção da recusa em realizar cistectomia pela paciente, além da contraindicação de nova radioterapia com finalidade hemostática, foi realizada irrigação vesical com alúmen em tentativa de cessação do sangramento, sem sucesso.

Durante os cerca de 90 dias de internamento, entre exames e intervenções, a paciente manteve-se em uso de sonda vesical de demora e irrigação vesical com solução fisiológica a 0,9%, persistindo com hematúria macroscópica contínua, por vezes agravando-se com a saída de coágulos volumosos e obstrução da via urinária baixa pelos mesmos, com intensa dor associada, sendo necessários múltiplos reposicionamentos e trocas de sonda vesical, além de administração de analgésicos em caráter de urgência.

No último mês de internamento, a equipe de Urologia assistente aventou a possibilidade de formolização intra-vesical com fins hemostáticos, a qual foi tentada, porém sem sucesso, devido a visualização de nova massa vesical sangrante, a qual foi biopsiada e o material enviado para estudo histopatológico. O resultado do estudo anatomopatológico evidenciou apenas cistite ulcerada, sem indícios de recidiva tumoral ou nova neoplasia. Ressalte-se que a hematúria persistia durante todo o período, a despeito da irrigação vesical contínua. No dia em que recebeu este resultado, a paciente realizou caminhada, acompanhada de uma filha, ao longo dos corredores do hospital, enquanto mantinha-se em oração silenciosa. Ao final do trajeto, concentrou-se e pediu: “Jesus, passa tua veste sobre a minha bexiga e cura o sangramento, para tua honra e tua glória, em nome do teu Pai, nosso Pai, que está nos céus”. Naquele momento, relata ter sido tomada por forte emoção, com sensação melhor descrita como parestesia, iniciada em membros inferiores e com sentido ascendente, acompanhada de percepção de “leveza de corpo e alma”, além de “imenso bem-estar”. Naquela hora refere, então, a certeza de que havia sido “tocada pelo Senhor” e sua bexiga “curada em Cristo”.

Após este episódio, que foi imediatamente relatado à sua filha e acompanhante, ofereceu testemunho do que lhe havia acontecido a diversos profissionais assistentes na enfermaria de Cuidados Paliativos. A partir desse dia e ao longo da semana seguinte não mais apresentou quaisquer

indícios de hematúria, recebendo, então, alta com boas condições clínicas, funcionalidade significativa preservada, sem dor ou outros sintomas desconfortáveis. Foi, ainda, encaminhada para seguimento ambulatorial em cuidados paliativos. Registro de consulta subsequente em prontuário a nível ambulatorial atesta, após cerca de 30 dias da alta, manutenção de quadro clínico estável, sem novos episódios hemorrágicos.

Ao longo do internamento a paciente demonstrou-se calma, orientada, sem alterações de consciência ou estado confusional, tampouco apresentou alterações como hiper ou hipoatividade ou sintomas positivos. Exames clínicos e laboratoriais não sugeriram causas psicopatológicas ou orgânicas que pudessem justificar a vivência relatada, reforçando, pois, seu entendimento como experiência anômala.

DISCUSSÃO

A espiritualidade pode influenciar a elaboração de enfrentamento (i.e., a forma como o indivíduo desenvolve suas crenças, valores e sentidos de vida para lidar com estressores²¹) em relação às adversidades da vida, mas também pode ser fator contribuinte para sofrimento, expresso como culpa, vergonha, falta de propósito, sensação de abandono e raiva direcionada ao transcendente, dentre outros²². Ameaças à integridade das crenças e valores individuais podem, inclusive, modular outras dimensões do sofrimento individual, como a dor física e as questões emocionais²². Sugere-se que certas dimensões da religião e da espiritualidade podem tanto promover bem-estar quanto piorar o sofrimento de pessoas que estão passando por crises ou traumas²³. Não obstante, a experiência de sofrimento espiritual pode, não só envolver questões gerais como culpa ou vergonha, como levar a situações de crise e emergência, como isolamento social, depressão grave, desejo de interrupção da vida e crises existenciais²⁴.

No seguimento de um paciente oncológico, a abordagem da espiritualidade com foco na identificação de fatores protetores e recursos para a resiliência, e o diagnóstico precoce de sofrimento espiritual, estão relacionados a melhor qualidade de vida através da vivência com a doença²⁵. A correta incorporação da abordagem da espiritualidade ao itinerário terapêutico do paciente oncológico e dos sobreviventes demanda uma linha de cuidados integrais, baseada em um modelo biopsicossocial e espiritual, desenvolvido por equipe multiprofissional²⁶. Tal reflexão é de suma importância, posto que equipes de saúde podem tender a negligenciar aspectos religiosos ou espirituais dos pacientes, uma vez que costumam considerar somente o princípio geral de não causar danos, priorizando problemas físicos que podem ser consequências ou estágios iniciais de questões morais ou sofrimento existencial²⁷.

Experiências similares foram relatadas na literatura na área da psiquiatria e, na maioria das oportunidades, foram

interpretadas como transtornos mentais, sendo o elemento religioso visto como um indicador de fragilidade psíquica. No final dos anos 90, um estudo ampliou discussões sobre a existência de experiências espirituais não-patológicas e a necessária distinção de sintomas psicóticos e quadros patológicos²⁸. Aquelas seriam caracterizadas por ajustamento dentro do contexto da pessoa e da sua comunidade religiosa, ausência de desorganização do indivíduo e referência ao bem-estar gerado pela vivência, enquanto estes apresentariam alterações psicopatológicas negativas clássicas.

Uma publicação internacional sugeriu que as experiências espirituais sejam descritas no interior de uma categoria ampla e nomeada de forma neutra, como experiências anômalas²⁹. Este termo faz referência às vivências incomuns ou percebidas como diferentes do cotidiano ou das explicações comumente aceitas como a realidade²⁹. As experiências espirituais de pacientes em cuidados paliativos poderiam ser melhor compreendidas por meio da distinção entre alterações de consciência, visões à beira do leito, experiências de quase morte ou experiências envolvendo uma alegada divindade³⁰. Este trabalho apresenta características deste último tipo de experiência. Uma vez que a paciente esteve, ao longo de toda a vivência, com *insight* preservado, apresentando-se de forma tranquila, consciente e orientada, bem como absorvendo elementos positivos a partir da mesma, o conteúdo desta tende a ser descrito como uma experiência espiritual.

A importância da consideração e valorização das experiências anômalas no contexto do cuidado integral, especialmente do paciente oncológico, tem sido demonstrada³¹. A relação da paciente descrita no relato com seu deus foi a característica preponderante de sua experiência, sendo este deus bondoso e misericordioso uma fonte de amparo e segurança. A literatura reforça a importância dessa vinculação positiva com a divindade nesse contexto, demonstrando que tais relações são catalisadoras de paz, calma e esperança nesses pacientes³³⁻³⁵.

O presente relato enfoca a vivência de uma paciente oncológica e uma experiência anômala experimentada em serviço de saúde, provocando reflexões nesta área sobre um tema pouco estudado, apesar de sua importância para a compreensão integral do ser humano e de suas particularidades. Esse cuidado pode ofertar ao profissional experiências de desenvolvimento significativo e sensação de recompensa pessoal transformadora³⁶.

CONCLUSÃO

A compreensão de experiências espirituais e, mais amplamente, da dimensão espiritual dos pacientes, familiares e dos próprios trabalhadores da saúde, em todas as categorias profissionais, tem galgado crescente importância na literatura. Essa nova realidade demanda

maior aprofundamento teórico e prático aos profissionais em formação. Evidências do impacto da espiritualidade na saúde, de forma global, e instrumentos para sua avaliação junto ao paciente têm sido descritos e merecem maiores investigações. A elaboração de novas estratégias para

incorporação da abordagem da espiritualidade na prática clínica incluindo os diferentes cenários de assistência à saúde dentro do itinerário terapêutico de pacientes e famílias representa um campo amplo a ser desenvolvido por investigações posteriores.

Participação dos autores: *Silva AF*: concepção e delineamento do trabalho; redação do manuscrito; revisão do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada; *Bezera MR* e *Cavalcanti ZR*: revisão do manuscrito e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

- Islam J, Harris GD. Cancer survivor health needs for women. *Primary care*. 2018;45(4):659-676. doi: 10.1016/j.pop.2018.07.005.
- Adams E, Boulton MG, Horne A, Rose PW, Durrant L, Collingwood M, Oskrochi R, Davidson SE, Watson EK. The effects of pelvic radiotherapy on cancer survivors: symptom profile, psychological morbidity and quality of life. *Clin Oncol (R Coll Radiol)*. 2014;26:10-17. doi: 10.1016/j.clon.2013.08.003.
- Anacak Y, Yalman D, Ozsaran Z, et al. Late radiation effects to the rectum and bladder in gynaecologic cancer patients: the comparison of LENT/SOMA and RTOG/EORTC late-effects scoring systems. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2001;50(5):1107-112. doi: 10.1016/s0360-3016(01)01527-9.
- Barker CL, Routledge JA, Farnell DJ, et al. The impact of radiotherapy late effects on quality of life in gynaecological cancer patients. *Br J Cancer* 2009;100(10):1558-65. doi: 10.1038/sj.bjc.6605050.
- Henningssohn L, Wijkstrom H, Dickman PW, Bergmark K, Steineck G. Distressful symptoms after radical cystectomy with urinary diversion for urinary bladder cancer: a Swedish population-based study. *Eur Urol* 2001;40:151-62. doi: 10.1159/000049766.
- Marks LB, Carroll PR, Dugan TC, Anscher MS. The response of the urinary bladder, urethra, and ureter to radiation and chemotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1995;31:1257-80. doi: 10.1016/0360-3016(94)00431-J.
- Fokdal L, Høyer M, Meldgaard P, Maase H. Long-term bladder, colorectal, and sexual functions after radical radiotherapy for urinary bladder cancer. *Radiother Oncol*. 2004;72(2):139-45. doi: 10.1016/j.radonc.2004.05.006.
- Laranjeira C, Leão PP, Leal I. "We look beyond the cancer to see the person": the healing path of female cancer survivor. *Procedia Soc Behav Sci*. 2014;114:538-42. doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.743.
- Kayser K, Sormanti M. A follow-up study of women with cancer: Their psychological well-being and close relationships. *Soc Work Health Care*. 2002;35(1/2):391-406. doi: 10.1300/J010v35n01_04.
- Folkman S. The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety Stress Coping*. 2008;21(1):3-14. doi: 10.1080/10615800701740457
- Holland J, Reznik I. Pathways for psychosocial care of cancer survivors. *Cancer Suppl*. 2005;104(11):2624-37. doi: 10.1002/encr.21252.
- Weiss T. Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *J Soc Clin Psychol*. 2004;23(5):733-46. DOI: 10.1002/pon.735.
- Trusson D, Pilnick A, Roy S. A new normal?: women's experiences of biographical disruption and liminality following treatment for early stage breast cancer. *Soc Sci Med*. 2016;151:121-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2016.01.011.
- Balmer C, Griffiths, F, Dunn, J. A 'new normal': exploring the disruption of a poor prognostic cancer diagnosis using interviews and participant-produced photographs. *Health (London)*. 2015;19:451-72. doi: 10.1177/1363459314554319.
- Skalla KA, Ferrell B. Challenges in assessing spiritual distress in survivors of cancer. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(1):99-104. doi: 10.1188/15.CJON.99-104.
- Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, et al. Improving the spiritual dimension of whole person care: reaching national and international consensus. *J Palliat Med*. 2014;17(6):642-56. doi: 10.1089/jpm.2014.9427.
- Koenig HG, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health*. 2nd edition. Oxford (United Kingdom): Oxford University Press; 2012.
- Tiliopoulos N, Bikker AP, Coxon APM, Hawkin PK. The means and ends of religiosity: A fresh look at Gordon Allport's religious orientation dimensions. *Pers Individ Dif*. 2007;42(8):1609-20. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.034>.
- Neyrinck B, Lens W, Vansteenkiste M, et al. Updating Allport's and Batson's Framework of Religious Orientations: A Reevaluation from the Perspective of Self-Determination Theory and Wulff's Social Cognitive Model. *J Sci Study Relig*. 2010;49(3):425-38. Available from: http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2010_NeyrinckLensetal_JSSR.pdf.
- Norris L, Pratt-Chapman M, Noblick JA, et al. Distress, demoralization, and depression in cancer survivorship. *Psychiatr Ann*. 2011;41(9):433-8. doi: 10.3928/00485713-20110829-04.
- Wong-McDonald A, Gorsuch RL. Surrender to god: an additional coping style? *J Psychol Theol*. 2000;28:149-61. doi: 10.1177/009164710002800207
- Puchalski CM, King SDW, Ferrell BR. Spiritual Considerations. *Hematol Oncol Clin N Am*. 2018;32:505-17. doi: 10.1016/j.hoc.2018.01.011

23. Pargament K, Wong S, Exline J. Wholeness and holiness: The spiritual dimension of eudaimonics. In: Vittersø J, editor. *The handbook of eudaimonic wellbeing*. Switzerland: Springer International; 2016. p. 379-94.
24. Holland JC, Andersen B, Breitbart WS, et al. Distress management. *Clinical practice guidelines in oncology*. *J Natl Compr Canc Netw*. 2013;11(2):190-208. doi: 10.6004/jnccn.2003.0031
25. Sherman AC, Merluzzi TV, Pustejovsky JE, et al. A meta-analytic review of religious or spiritual involvement and social health among cancer patients. *Cancer*. 2015;121:3779-88. doi: 10.1002/cncr.29352
26. Pulchalski CM, Ferrell BF. *Making healthcare whole: integrating spirituality into patient care*. West Conshohocken, PA: Templeton Press; 2010.
27. Abu-Raiya H, Pargament K, Exline JJ. Understanding and addressing religious and spiritual struggles in healthcare. *Health Soc Work*. 2015;40:126-34. doi: 10.1093/hsw/hlv055.
28. Erikson JM, Erikson EH. *Gerotranscendencia*. In: Erikson EH. *O ciclo da vida completo*. Porto Alegre: Artmed; 1998.
29. Cardena, E, Lynn, SJ, Krippner, S. (Eds.). *Varieties of anomalous experience: examining the scientific evidence*. Washington, DC: American Psychological Association; 2000. doi: 10.1037/10371-000.
30. Renz M, Schuell Mao M, Omlin A, Bueche D, Cerny T, Strasser F. Spiritual experiences of transcendence in patients with advanced cancer. *Am J Hosp Pallt Care*. 2015;32:78-88. doi: 10.1177/1049909113512201.
31. Maiko S, Johns SA, Helft PR, Slaven JE, Cottingham AH, Torke AM. Spiritual Experiences of Adults with Advanced Cancer in Outpatient Clinical Settings. *J Pain Symptom Manage*. 2019;57(3):576-86. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2018.11.026.
32. Shields M, Kestenbaum A, Dunn LB. Spiritual AIM and the work of the chaplain: a model for assessing spiritual needs and outcomes in relationship. *Palliat Support Care*. 2015;13:75-9. doi: 10.1017/S1478951513001120.
33. 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*. 2014;17:592-600. doi: 10.1089/jpm.2013.0569.
34. 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*. 2007;25:5753-7. doi: 10.1200/JCO.2007.12.4362
35. Höcker A, Krüll A, Koch U, Mehnert A. Exploring spiritual needs and their associated factors in an urban sample of early and advanced cancer patients. *European J Cancer Care*. 2014;23:786-94. doi: <https://doi.org/10.1111/ecc.12200>.
36. Carlin N, Cole T, Strobel H. Guidance from the humanities for professional formation. In: Cobb M, Puchlaski CM, Rumbold B, editors. *Oxford textbook of spirituality in healthcare*. Oxford (United Kingdom): Oxford University Press; 2012. p. 443-9.

Recebido: 18.01.2021

Aceito: 07.05.2021