

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
BACHARELADO EM MEDICINA

**Cássia Celestino Barreto de Lira**

ENFRENTAMENTO RELIGIOSO ESPIRITUAL POR PACIENTES EM CUIDADOS  
PALIATIVOS

João Pessoa

2021

Cássia Celestino Barreto de Lira

**ENFRENTAMENTO RELIGIOSO ESPIRITUAL POR PACIENTES EM CUIDADOS  
PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao  
Centro de Ciências Médicas como requisito para  
a obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Lins da Costa  
Almeida.

Co-orientador: Prof. Esp. Cláudio Emmanuel  
Gonçalves da Silva Filho.

João Pessoa

2021

**Catalogação na publicação  
Seção de Catalogação e Classificação**

L768e Lira, Cássia Celestino Barreto de.  
Enfrentamento religioso espiritual por pacientes em  
cuidados paliativos / Cássia Celestino Barreto de Lira.  
- João Pessoa, 2021.  
30 f. : il.

Orientação: Thiago Lins da Costa Almeida.  
Coorientação: Cláudio Emmanuel Gonçalves da Silva  
Filho.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Cuidados paliativos. 2. Qualidade de vida. 3.  
Espiritualidade. 4. Religiosidade. I. Almeida, Thiago  
Lins da Costa. II. Filho, Cláudio Emmanuel Gonçalves da  
Silva. III. Título.

UFPB/CCM

CDU 61:2(043.2)

Cássia Celestino Barreto de Lira

ENFRENTAMENTO RELIGIOSO ESPIRITUAL POR PACIENTES EM CUIDADOS  
PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Medicina no Centro de Ciências  
Médicas da Universidade Federal da Paraíba  
como requisito à obtenção da colação de grau em  
Medicina.

Aprovado em: 03 de Maio de 2021.

Banca Examinadora

Prof. Dr. Thiago Lins da Costa Almeida.

Instituição Universidade Federal da Paraíba

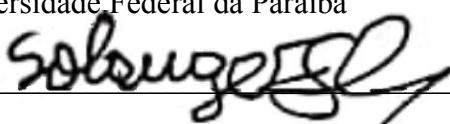
Julgamento



Prof (a). Dr<sup>a</sup> Solange Fátima Geraldo da Costa

Instituição Universidade Federal da Paraíba

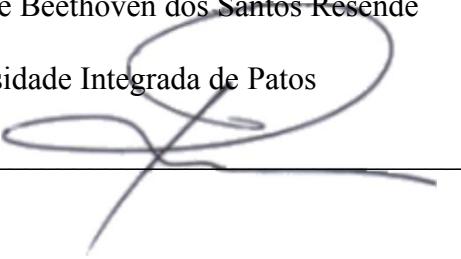
Julgamento



Prof. Me Elle Beethoven dos Santos Resende

Instituição Universidade Integrada de Patos

Julgamento



## DEDICATÓRIA

Ó Senhor, Senhor nosso, quão admirável é o teu nome em toda a terra, pois puseste a tua glória sobre os céus! Tu ordenaste força da boca das crianças e dos que mamam, por causa dos teus inimigos, para fazer calar ao inimigo e ao vingador. Quando vejo os teus céus, obra dos teus dedos, a lua e as estrelas que preparaste; Que é o homem mortal para que te lembres dele? e o filho do homem, para que o visites? Pois pouco menor o fizeste do que os anjos, e de glória e de honra o coroaste. Fazes com que ele tenha domínio sobre as obras das tuas mãos; tudo puseste debaixo de seus pés: Todas as ovelhas e bois, assim como os animais do campo, as aves dos céus, e os peixes do mar, e tudo o que passa pelas veredas dos mares. Ó Senhor, Senhor nosso, quão admirável é o teu nome sobre toda a terra! Eu te louvarei, Senhor, com todo o meu coração; contarei todas as tuas maravilhas. Em ti me alegrarei e saltarei de prazer; cantarei louvores ao teu nome, ó Altíssimo. Salmos 8:1-9 e Salmos 9:1,2.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu bom Deus pela vida, pelo seu amor incondicional, graça e misericórdia. Grata ao meu tudo, Espírito Santo de Deus, que tem me auxiliado, ajudado, consolado, em tantas situações; difíceis e felizes. Companheiro fiel e amigo, de todas as horas e de todos os momentos, o meu muito obrigada.

Gratidão a minha família, que sempre está ao meu lado; Esposo e filhos, alicerce de amor, alegria, carinho, segurança e respeito. Os amarei para todo sempre.

Agradecida aos meus pais, simplesmente por serem quem são, fundamentais em minha vida. Minha eterna gratidão.

Aos meus irmãos, gratidão pela ajuda, paciência e credibilidade, que sempre torcem por mim, e em cada conquista, fazemos aquela festa.

Grata aos mestres que me auxiliaram e me ajudaram na elaboração do trabalho de conclusão de curso, que disponibilizaram um pouco do seu tempo para orientação e ajustes necessários para apresentação deste trabalho.

## RESUMO

O cuidado espiritual é uma parte importante da assistência à saúde, principalmente quando se enfrenta a crise de doenças avançadas e no final da vida. O cuidado espiritual é um domínio essencial dos cuidados de suporte e paliativos de qualidade. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a influência da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento do câncer em pacientes em cuidados paliativos e a sua relação com a qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura iniciada com a elaboração da questão norteadora: a espiritualidade e religiosidade influencia no enfrentamento do câncer em pacientes em cuidados paliativos. Os dados foram coletados em bases de dados no mês de setembro de 2020. Os termos utilizados foram: cuidados paliativos, qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade. A busca foi designada temporalmente entre 2010 e 2020 e com textos completos disponíveis. Constatou-se que a espiritualidade e religiosidade e a qualidade de vida, ocorreram em sua maioria, relações positivas com a melhora da sintomatologia, fortalecimento interior de si mesmo, revigoramento do estado emocional na esperança de cura e consolidação das questões espirituais. Considerando os estudos pesquisados, percebe-se que o envolvimento religioso-espiritual influencia na vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, aliviando o sofrimento que a doença provoca e sendo determinante para o enfrentamento de fatores estressantes, em uma contínua busca para se alcançar o bem estar. Os pacientes enfrentam as limitações manifestas pelos sintomas no que diz respeito principalmente as dores e os sofrimentos, as perdas naturais e aos sentimentos. A investigação desta temática foi considerada relevante por sua importância, o que nos leva a perceber o valor de uma contínua busca para o que realmente seja significativo para a vida destes pacientes, a fim de colaborar para a sua qualidade de vida.

**Palavras Chave:** Cuidados paliativos. Qualidade de vida. Espiritualidade. Religiosidade.

## ABSTRACT

Spiritual care is an important part of health care, especially when facing the crisis of advanced diseases and at the end of life. Spiritual care is an essential domain of quality supportive and palliative care. This research aims to evaluate the influence of spirituality and / or religiosity in coping with cancer in patients under palliative care and its relationship with quality of life. It is an integrative review of the literature elaborated with the evolution of the guiding question: spirituality and religiosity influence the coping with cancer in patients under palliative care. The data were collected in databases in the month of September 2020. The terms used were: palliative care, quality of life, spirituality, religiosity. The search was designated temporarily between 2010 and 2020 and with full texts available. It was found that spirituality and / or religiosity and quality of life, mostly occurred, positive relationships with the improvement of symptoms, inner strengthening of oneself, reinvigoration of the emotional state in the hope of healing and consolidation of spiritual issues. Researching the researched studies, realizing that religious-spiritual involvement influences the lives of cancer patients in palliative care, relieving the suffering that the disease causes and being decisive for coping with stressful factors, in a continuous search to achieve well-being. Patients face disadvantages due to symptoms, especially with regard to pain and suffering, such as natural losses and feelings. The investigation of this theme was considered relevant because of its importance, which leads us to realize the value of a continuous search for what is really significant for the lives of these patients, in order to collaborate for their quality of life.

**Keywords:** Palliative care. Quality of life. Spirituality. Religiosity.

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1 – Títulos e autores dos estudos.....	15
TABELA 2 – Objetivos e variáveis dos estudos .....	15
TABELA 3 – Perfil da amostra e idade encontrados.....	16
TABELA 4 – Evidências encontradas .....	16

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OMS Organização Mundial da Saúde

MeSH *Medical Subject Headings*

DeCS Descritores em Ciências da Saúde

CRE *Coping Religioso Espiritual*

NCI *National Cancer Institute*

## **SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. MATERIAL E MÉTODOS.....	12
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO	

## 1. INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos são a abordagem do paciente e sua família com doença ameaçadora a vida. O manejo de dor e outros sintomas, provisão de suporte psicológico, social e espiritual são supremos, almejando alcançar a melhor qualidade de vida. Muitos aspectos dos cuidados paliativos são também aplicáveis mais precocemente no curso das doenças, em conjuntura com demais tratamentos (FERREIRA, 2017).

Um dos principais objetivos dos serviços de cuidados paliativos é aliviar o sofrimento do paciente e dos cuidadores. O sofrimento é uma construção biopsicossocial e multidimensional que inclui dores ou lutas físicas, emocionais e espirituais. A presença de dor espiritual pode ser um componente importante não apenas do sofrimento dos pacientes, mas também uma fonte significativa de sofrimento para os cuidadores (DELGADO-GUAY, 2014).

Os princípios dos cuidados paliativos são:

“... promover alívio da dor, não antecipar e nem adiar a morte, afirmar a vida e entender a morte como processo natural, oferecer conjunto de cuidados e de suporte para o paciente viver melhor, oferecer suporte a família, compreender o processo do luto, oferecer aspectos psicológicos e espirituais, melhorar a qualidade de vida do paciente, instituir cuidados paliativos precocemente no curso da evolução da doença, incluir investigação diagnóstica para melhorar a compreensão e manejo das complicações clínicas que possam gerar sofrimento.” (CARVALHO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, os aspectos existenciais e espirituais do paciente, podem ganhar um valor significativo ao constituir atitudes de enfrentamento, fatos que podem estar relacionados com a espiritualidade, religiosidade e a qualidade de vida (MIRANDA *et al.*, 2015).

A religiosidade envolve um sistema de culto e doutrina que é compartilhado por um grupo, e portanto, tem característica comportamentais, sociais, doutrinárias e valores específicos (SAAD *et al.*, 2001). A espiritualidade poderia ser definida como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal (SAAD *et al.*, 2001; GUIMARÃES *et al.*, 2007). A espiritualidade e religiosidade são importantes dimensões da qualidade de vida com o enfrentamento das doenças crônicas. A vivência de doenças crônicas é indivisível da história

familiar e está inserida no contexto espiritual, religioso e cultural, e que destaca valores e avaliação relacionados a compreensão da doença (DELGADO-GUAY *et al.*, 2012).

O termo enfrentamento ou *coping*, significa esforço cognitivo e comportamental que o indivíduo lida frente a estratégia ou o agente estressor. O CRE (*coping* religioso espiritual) é uma estratégia de uso espiritual e religioso que lida com o estresse diário ou no decorrer da vida com enfrentamento em situações difíceis como o diagnóstico do câncer (LIBERATO *et al.*, 2008; GOBBATO *et al.*, 2010). Diante do enfrentamento das doenças e da morte, a espiritualidade e religiosidade, tem influenciado positivamente no bem estar do paciente como agente de proteção, trazendo ressignificação no processo saúde doença, aliviando o sofrimento e aumentando a esperança de cura no tratamento (GUERRERO *et al.*, 2011).

Assim, a presente revisão integrativa tem o objetivo de avaliar a influência da espiritualidade e religiosidade no enfrentamento do câncer em pacientes em cuidados paliativos e a sua relação com a qualidade de vida.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo um instrumento da prática baseada em evidências, que emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a aplicabilidade de resultados significativos na prática (SOUZA *et al.*, 2010).

O estudo foi iniciado com a elaboração da questão norteadora: a espiritualidade e religiosidade influencia no enfrentamento do câncer em pacientes em cuidados paliativos. Os dados foram coletados no mês de setembro de 2020 nas bases de dados Europe PMC, Ebscohost, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, BVS e Pubmed. Os descritores utilizados foram previamente consultados nos dicionários *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a partir dos quais se definiram como estratégia de busca a associação dos termos: cuidados paliativos, qualidade de vida, espiritualidade, religiosidade. A busca foi designada temporalmente entre 2010 e 2020 com textos completos disponíveis.

A segunda etapa consistiu na seleção da amostragem, tendo como critérios de inclusão: artigos originais publicados entre os anos de 2010 até março de 2020 e disponíveis na íntegra; que abordassem a temática da espiritualidade e religiosidade, cuidados paliativos, pacientes oncológicos, adultos e qualidade de vida.

Foram excluídas: revisões de literatura; publicações que não se enquadrassem no período de busca estabelecido; que não respondiam à pergunta da pesquisa previamente estabelecida; e aqueles encontrados em mais de uma base de dados (duplicidade).

Na busca dos artigos, através dos descritores, foram encontrados 293 artigos; Europe PMC (10 de 53), EBSCOhost (3 de 192), Pubmed (1 de 31), Cochrane Library (1 de 6), Scopus (1 de 1), Web of Science (1 de 1), BVS (1 de 9), dentre os quais, apenas 18 se aproximavam com a temática da pesquisa em questão. E diante dos critérios, foram incluídos 3 artigos e excluídos 15 artigos, dentre estes, haviam 3 artigos que já se encontravam repetidos em outras bases de dados, 4 artigos apresentavam a pesquisa com participantes que não estavam em cuidados paliativos, 3 artigos os participantes tinham idades fora da faixa etária, 2 artigos se encontravam com a data de publicação inferior ao ano pesquisado (antes de 2010), 2 artigos as pesquisas não foram feitas com pacientes oncológicos e 1 artigo tinha o objetivo de avaliar instrumentos utilizados na qualidade de vida, espiritualidade e religiosidade.

### 3. RESULTADOS

Após o levantamento bibliográfico, foram selecionados 3 artigos publicados entre 2012 e 2017 na base de dados da Europe PMC, e os estudos foram realizados; 1 em São Paulo, 1 em Boston, 1 no Sul da Califórnia. Os estudos são apresentados na tabela a seguir:

Na tabela 1, encontra-se os títulos e os autores dos estudos.

**TABELA 1 – Títulos e autores dos estudos**

Número	Títulos dos Estudos	Autores
1	<i>Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients.</i> Qualidade de vida e enfrentamento religioso espiritual e pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Matos TDS, Meneguin S, Ferreira MLDS, Miot HA. 2017.
2	<i>The Role of Spirituality and Religious Coping in the Quality of Life of Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy.</i> O papel da espiritualidade e do enfrentamento religioso na qualidade de vida de pacientes com câncer avançado em radioterapia paliativa.	Vallurupalli M, et al. 2012.
3	<i>Palliative Care and Spiritual Well-Being in Lung Cancer Patients and Family Caregivers.</i> Cuidados paliativos e bem estar espiritual em pacientes com câncer de pulmão e cuidadores familiares.	Sun V, et al. 2016.

Fonte: Matos et al. 2017. Vallurupalli et al. 2012. Sun et al. 2016.

Diante da tabela 2, os objetivos dos estudos visaram avaliar a percepção da qualidade de vida associada a espiritualidade e religiosidade no enfrentamento do câncer e identificar as variáveis com a qualidade de vida e ao enfrentamento religioso espiritual.

**TABELA 2 – Objetivos e variáveis dos estudos**

Número	Objetivos dos Estudos	Variáveis dos Estudos
1	Comparar a qualidade de vida e o <i>coping</i> religioso espiritual de pacientes em cuidados paliativos oncológicos com um grupo de participantes sadios; avaliar se a percepção de qualidade de vida está associada as estratégias de <i>coping</i> religiosos espiritual; identificar as variáveis clínicas e sociodemográficas relacionadas a qualidade de vida ao <i>coping</i> religioso espiritual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Qualidade de Vida</li> <li>● Características sociodemográficas</li> <li>● <i>Coping</i> religioso espiritual</li> <li>● Variáveis clínicas</li> </ul>
2	Caracterizar a espiritualidade do paciente, a religiosidade e o enfrentamento religioso; examinar as relações variáveis com a qualidade de vida; avaliar as percepções dos pacientes sobre o cuidado espiritual no ambiente de tratamento de câncer.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Qualidade de vida</li> <li>● Características sociodemográficas</li> <li>● <i>Coping</i> religioso espiritual</li> <li>● Variáveis clínicas</li> </ul>
3	Descrever os resultados do bem estar espiritual em um projeto de programa apoiado pelo <i>National Cancer institute</i> (NCI) através de intervenção interdisciplinar de cuidados paliativos em pacientes com câncer de pulmão e seus cuidadores familiares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Qualidade de Vida</li> <li>● Características sociodemográficas</li> <li>● Bem estar espiritual</li> <li>● Cuidados paliativos</li> </ul>

Fonte: Matos et al. 2017. Vallurupalli et al. 2012. Sun et al. 2016.

Nestes estudos, as variáveis em comum são; a qualidade de vida, características sociodemográficas, enfrentamento religioso espiritual, variáveis clínicas e cuidados paliativos.

Na tabela 3, mostra-se o perfil da amostra de cada estudo. A idade dos participantes foram acima dos 18 anos de idade. E o número de participantes variou entre 69 do estudo de Vallurupalli *et al.* (2012) e 829 do estudo de Sun *et al.* (2016) todos os participantes tinham diagnóstico de câncer e estavam em tratamento oncológico, exceto o estudo de Sun *et al.* (2016) que estavam programados para a realização do tratamento. Vale ressaltar que o estudo de Matos *et al.* (2017) tinha ainda 96 voluntários saudáveis participantes do estudo, e a pesquisa de Sun *et al.* (2016) tinha 354 cuidadores familiares participantes do estudo.

**TABELA 3 –** Perfil da amostra e idade encontrados

Número	Perfil da Amostra	Idade
1	192 Participantes, sendo; 96 pacientes atendidos em ambulatório de cuidados paliativos (grupo a) e 96 voluntários saudáveis (grupo b) controle.	Acima dos 18 anos.
2	69 Pacientes com câncer avançado recebendo radioterapia.	Acima dos 21 anos.
3	475 Pacientes com câncer de pulmão + 354 cuidadores familiares.	Acima dos 18 anos.

Fonte: Matos et al. 2017. Vallurupalli *et al.* 2012. Sun *et al.* 2016.

Na tabela 4, explana as evidências encontradas em cada estudo.

**TABELA 4 –** Evidências encontradas nos estudos

Número	Evidências Encontradas
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresenta associação positiva da qualidade de vida com o gênero masculino, religião católica e CRE breve total.</li> <li>• Os participantes da pesquisa utilizam a estratégia do CRE, principalmente dos fatores positivos em ambos os grupos.</li> <li>• Houve uma diferença na comparação do CRE negativo mais significativo pelo grupo A (grupo dos pacientes oncológicos), e associação positiva do CRE relacionada a qualidade de vida pelo grupo B (grupo dos voluntários saudáveis).</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A maioria dos pacientes em radioterapia paliativa se consideram religiosos e espirituais, confiam nas suas crenças religiosas e espirituais para lidar com o câncer avançado.</li> <li>• A espiritualidade tem uma associação maior para melhora da qualidade de vida, e eles buscam o amor e o cuidado de Deus, uma conexão mais forte.</li> <li>• Ressaltam a importância dos médicos e enfermeiros reconhecerem as necessidades espirituais dos pacientes.</li> </ul>
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Os pacientes que não relataram nenhuma afiliação religiosa tiveram melhores resultados em relação ao senso de harmonia dentro de si mesmo. E os que são religiosamente afiliados relataram melhores resultados de fé (força e conforto nas crenças religiosas e espirituais).</li> <li>• No grupo de familiares e cuidadores relataram uma melhora significativa no bem estar espiritual em comparação com o grupo de intervenção (pacientes oncológicos).</li> </ul>

Fonte: Matos et al. 2017. Vallurupalli *et al.* 2012. Sun *et al.* 2016.

Nas evidências encontradas, pode se dizer que, de modo geral, o efeito da religião é benéfico na percepção de qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, e que a espiritualidade e o enfrentamento religioso estão associados também a melhora da qualidade de vida.

#### 4. DISCUSSÃO

O estudo número 1 demonstra a associação positiva do CRE com a qualidade de vida nos paciente do gênero masculino e católicos, em ambos os grupos. Houve uma diferença na comparação do CRE negativo mais significativo pelo grupo A (pacientes oncológicos) e associação positiva do CRE relacionada a qualidade de vida pelo grupo B (voluntários saudáveis).

Segundo Matos *et al.* (2017), a qualidade de vida dos pacientes oncológicos foi mais baixa do que no grupo dos voluntários saudáveis, acredita-se que isso seja devido a severidade da doença e o número de sintomas. Com relação ao CRE, houve associação negativa no grupo dos pacientes oncológicos, pois o impacto emocional negativo causado pelo câncer repercute na religião/espiritualidade dos pacientes, bem como a incerteza quanto ao futuro e a desesperança que marca a vida dessas pessoas. No geral, percebe-se que a qualidade de vida dos participantes foi relativamente boa e quanto ao domínio psicológico o mais comprometido no grupo foi dos pacientes oncológicos.

Corroborando com o estudo de Matos *et al.* (2017), o estudo transversal de Tarakeshwar *et al.* (2006) menciona que o enfrentamento religioso positivo ou negativo para pacientes intrinsecamente comprometidos são observados em sua religião por causa da própria fé, fornecendo significado e controle sobre sua situação. Outra possibilidade é que o enfrentamento religioso esteja relacionado a outras variáveis, que por sua vez podem influenciar a qualidade de vida.

Burlacu *et al.* (2007) em seu estudo com pacientes com doença renal em estágio terminal, correlaciona que o *score* de enfrentamento negativo foram maiores entre os pacientes deprimidos em diálise e estratégias negativas podem levar as consequências disfuncionais com maior sintomatologia depressiva e menor qualidade de vida, e que o mecanismo de enfrentamento espiritual-religioso depende da redução da ansiedade, adaptação evolutiva, transformação da dor e controle de impulso e que a maioria dos pacientes reconheceram que a religião ajudou a aceitar a doença, encontrar paz no sofrimento e conviver com a mesma.

Nas evidências encontradas no estudo de número 2, a maioria dos pacientes em radioterapia paliativa se consideram religiosos e espirituais, confiam nas suas crenças religiosas e espirituais para lidar com o câncer avançado. Que a espiritualidade tem uma associação maior para melhora da qualidade de vida, e eles buscam o amor e o cuidado de Deus, uma conexão mais forte. Ressaltam a importância dos médicos e enfermeiros reconhecerem as suas necessidades espirituais dos pacientes.

Segundo Vallurupalli *et al.* (2012), o bem-estar geral e a qualidade de vida fazem com que os pacientes relatem maior enfrentamento religioso-espiritual. O estudo demonstrou ainda, que a espiritualidade e o enfrentamento religioso são importantes para a maioria dos pacientes que recebem radioterapia paliativa e que esses fatores estão associados positivamente a qualidade de vida deles, onde a maioria consideram o cuidado espiritual uma parte importante do cuidado do câncer em fase avançada. Os pacientes indicaram que o reconhecimento de suas preocupações espirituais por médicos e enfermeiros é um componente importante no tratamento do câncer.

Confirmando, Movafagh *et al.* (2017) em seu estudo, sugere que pode ser útil para os médicos abordarem a espiritualidade, particularmente no que diz respeito à prevenção, cura e sobrevivência de pacientes com câncer.

Ratificando o estudo de Vallurupalli *et al.* (2012), Balboni *et al.* (2007) comenta em seu estudo com pacientes com câncer avançado, que a religião é importante para a maioria dos pacientes. Níveis mais elevados de religiosidade foram encontrados associados ao desejo de todas as medidas para prolongar a vida. Os religiosos podem sentir que, como sua doença está nas mãos divinas, sempre há esperança de uma intervenção milagrosa.

O CRE positivo abrange estratégias que proporcionem efeito benéfico/positivo ao praticante, como procurar amor/proteção de Deus ou maior conexão transcendental, buscar ajuda/conforto na literatura religiosa, buscar perdoar e ser perdoado, orar pelo bem estar de outros, resolverem os problemas com a colaboração de Deus e redefinir o estressor como benéfico (PAZINI, 2004).

Nas evidências encontradas no estudo de número 3, os pacientes que não relataram nenhuma afiliação religiosa, tiveram melhores resultados em relação ao senso de harmonia dentro de si mesmo e os que são religiosamente afiliados, relataram melhores resultados de fé (força e conforto nas crenças religiosas e espirituais). No grupo de familiares e cuidadores, houve uma melhora significativa no bem-estar espiritual em comparação com o grupo de intervenção (pacientes oncológicos). Sun *et al.* (2016), sugere que a obtenção dos benefícios da espiritualidade não está relacionada com a religiosidade, mas sim com a capacidade de transcedência da pessoa e que também a religiosidade parece ser um facilitador para a criação do significado, propósito e coerência na vida. Podendo o sofrimento espiritual ocorrer em pessoas religiosas ou não, ocorrendo naquelas quando situações em que as crenças e práticas religiosas não fornecem significado ou significado negativo como sentir-se abandonado por Deus.

Panzini (2004), reforça o estudo de Sun *et al.* (2016) na insatisfação com o outro institucional, que revela sentimentos de revolta, desgosto ou mágoa com qualquer representante institucional, eu uma posição negativa frente a Deus.

Potencializando o estudo de Sun *et al.* (2016), Peres *et al.* (2018) relata que todas as afiliações religiosas tiveram os escores semelhantes de saúde mental, bem-estar e qualidade de vida e que as influências religiosas positivas e negativas em diferentes afiliações podem resultar nos mesmos resultados gerais de saúde. E no estudo de Al-Ghaveesh *et al.* (2018), descreve que os pacientes com doença renal em estado terminal tinham um provável enfrentamento através da espiritualidade desempenhando um papel que afetasse a vida deles.

Constatou-se nos estudos desta pesquisa que, a espiritualidade e a religiosidade e a qualidade de vida, ocorreram em sua maioria relações positivas com a melhora da sintomatologia, fortalecimento interior de si mesmo, revigoramento do seu estado emocional na esperança de cura e consolidação das questões espirituais.

Portanto, a qualidade de vida tem se tornado um dos principais critérios na avaliação da saúde e da eficácia dos tratamentos, devendo qualquer intervenção ser revertida em benefícios e bem-estar para os pacientes oncológicos.

O instrumento *coping* religioso espiritual tem se mostrado relevante em pesquisas relacionando religião e espiritualidade com saúde e qualidade de vida (PANZINI *et al.*, 2005)

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os estudos apresentados, percebe-se que o envolvimento religioso-espiritual influencia na vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, aliviando o sofrimento que a doença provoca e sendo determinante para o enfrentamento de fatores estressantes, em uma contínua busca para se alcançar o bem-estar.

Os pacientes enfrentam as limitações manifestas pelos sintomas no que diz respeito, principalmente, as dores e os sofrimentos, as perdas naturais e aos sentimentos. Por isso, a investigação dessa temática foi considerada relevante por sua importância, o que nos leva a perceber o valor de uma contínua busca para o que realmente seja significativo para a vida destes pacientes, a fim de colaborar para a sua qualidade de vida.

É muito claro que há necessidade de se buscar estratégias que coloquem o paciente oncológico em cuidados paliativos como coadjuvante no processo de cuidados relacionado ao bem estar espiritual religioso de sua própria vida.

No Brasil, a pesquisa sobre enfrentamento religioso espiritual em cuidados paliativos na vida de pacientes oncológicos necessita firmar-se como campo de interesse científico.

Espera-se que este estudo possa trazer contribuições para novas investigações nesse campo com o intuito de ampliar as reflexões sobre o uso do enfrentamento religioso espiritual em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

- AL-GHABEESH, S.H; ALSHRAIFEEN, A.A; SAIFAN, A.J.; BASHAYREH, I.H; ALNUAIMI K.M; MASALHA, H.A. **Spirituality in the Lives of Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review.** Journal of Religion and Health. 2018. p 2461–2477. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0400-6>. Acessado em: 07 de Setembro de 2020.
- BALBONI, T.A; VANDERWERKER, L.C; BLOCK, S.D; PAULK, M.E; LATHAN, C.S; PETEET, J.R; PRIGERSON, H.G. **Religiousness and Spiritual Support Among Advanced Cancer Patients and Associations With End-of-Life Treatment Preferences and Quality of Life.** Journal of Clinical Oncology: Official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2007. Disponível em: [www.europepmc.org/article/MED/17290065](http://www.europepmc.org/article/MED/17290065). DOI: 10.1200/jco.2006.07.9046. Acessado em: 14 de Setembro de 2020.
- BURLACU, A; ARTENE, B; NISTOR,I; BUJU, S; JUGRIN, D; MAVRICH, I; COVIC, A. **Spirituality in the Lives of Patients with End-Stage Renal Disease: A Systematic Review.** Springer Journal, 2019. Disponível em: [www.europepmc.org/article/MED/17290065](http://www.europepmc.org/article/MED/17290065). DOI: 10.1007/s11 255-019-02129-x. Acessado em: 11 de Setembro de 2020.
- CARVALHO, R.T; SOUZA, M.R.B; FRANCK, E.M.; POLASTRINI, R.T.V; CRISPIM, D.; JALES, S.M.C.P; BARBOSA, S.M.M.; TORRES, S.H.B. **Manual de residência de Cuidados paliativos.** Barueri, SP. Manole, 2018. p1-3.
- DELGADO-GUAY, M.O. **Spirituality and religiosity in supportive and palliative care.** Current opinion in supportive and palliative care, v.8, n.3, p. 308-313, 2014. Disponível em: [https://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/Fulltext/2014/09000/Spirituality\\_and\\_religiosity\\_in\\_supportive\\_and.21.aspx](https://journals.lww.com/co-supportiveandpalliativecare/Fulltext/2014/09000/Spirituality_and_religiosity_in_supportive_and.21.aspx). Acessado em: 11 de Setembro de 2020.
- DELGADO-GUAY, Marvin Omar, PARSONS, Henrique A., HUI, David, CRUZ, Maxine G. De la, THORNEY, Steven, BRUERA, Eduardo. **Spirituality, Religiosity, and Spiritual Pain Among Caregivers of Patients With Advanced Cancer.** American Journal of Hospice & Palliative Medicine 30(5) 455-461, 2012. Disponível em: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909112458030?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049909112458030?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acessado em: 11 de Setembro de 2020.

FERREIRA, G. D. and Mendonça, G. N. **Cuidados Paliativos: Guia de Bolso**. 1st ed. São Paulo: ANCP, pp.5-62, 2017.

GOBBATO, C.A; Araújo, T.C.C.F. **Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicológico em oncologia**. Revista da SBPH, 2010; 13(1):56-63. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100005). Acessado em: 11 de Setembro de 2020.

GUERRERO, Giselle Patrícia, ZAGO, Márcia Maria Fontão, SAWADA, Namie Okino, PINTO, Maria Helena. **Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 53-9. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf). Acessado em: 15 de Setembro de 2020.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUMM A. **O impacto da espiritualidade na saúde física**. Revista de Psiquiatria Clínica, n. 34. P. 88-94, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700012>. Acessado em: em 11 de Setembro de 2020. Acessado em: 11 de Setembro de 2020.

LIBERATO, R.P.; Macieira, R.C. **Espiritualidade no enfrentamento do câncer**. In: Carvalho VA et al. (orgs). Temas em psico-oncologia. São Paulo: Editor. Summus; 2008. p 414-31.

MATOS, T.D.S; MENEGUIN, S; FERREIRA, M.L.S; **Helio Amante MiotQuality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients**. Rev. Latino-americana de Enfermagem, 2017. Disponível em: [www.europepmc.org/article/MED/28699996](http://www.europepmc.org/article/MED/28699996). DOI: 10.1590/1518-8345.1857.2910. Acessado em: 29 de Setembro de 2020.

MIRANDA, L. S. et al. **Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório**. Psicologia: ciência e profissão. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>. Acessado em: 11 de Setembro de 2020.

MOVAFAGH, A; HEIDARI, M.H; ABDOLJABBARI, M; MANSOURI, N; TAGHAVI, A; KARAMATINIA A.; MEHRVAR, N.; HASHEMI, M.; GHAZI, M. **Spiritual Therapy in Coping with Cancer as a Complementary Medical Preventive Practice**. Journal of Cancer Prevention, 2017. Disponível em: [www.europepmc.org/article/MED/28698861](http://www.europepmc.org/article/MED/28698861). DOI: 10.15430/jcp.2017.22.2.82. Acessado em: 29 de Setembro de 2020.

PANZINI, R. G. BANDEIRA, D. R. **Escala de Coping Religioso-Espiritual (ESCALA CRE): Elaboração e Validação de Construto.** Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v. 10, n.3, p. 507-516, set/dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a18.pdf>. Acessado em: 11 de Setembro de 2020.

PANZINI, R.G. **Escala de coping religioso-espiritual: tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida.** 238 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PERES, M.F.P; KAMEI, H.H; TOBO, P.R.; LUCCHETTI, G. **Mechanisms Behind Religiosity and Spirituality's Effect on Mental Health, Quality of Life and Well-Being.** Journal of Religion & Health, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0400-6>. Acessado em: 07 de Setembro de 2020.

SAAD. M.; MASICRO, D.; BATTISTELLA, L. R. **Espiritualidade baseada em evidências.** Acta Fisiátrica. V. 8. N. 3, p. 107-112, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102355/100673>. Acessado em: 11 de Setembro de 2020.

SUN, V; KIM J.Y; IRISH, T.L.; BORNEMAN, T; SIDHU, R.K.; KLEIN, L; FERREL B. **Palliative Care and Spiritual Well-Being in Lung Cancer Patients and Family Caregivers.** Psico-Oncologia, 2015. Disponível em: [www.europepmc.org/article/MED/26374624](http://www.europepmc.org/article/MED/26374624). DOI: 10.1002/pon.3987. Acessado em: 14 de Setembro de 2020.

TARAKESHWAR, N; VANDERWERKER, L.C; PAULK, E; PEARCE, M.J.; KASL, S.V; PRIGERSON, H.G. **Religious Coping is Associated with the Quality of Life of Patients with Advanced Cancer.** Journal of Palliative Medicine, 2006. Disponível em: [www.europepmc.org/article/MED/16752970](http://www.europepmc.org/article/MED/16752970). DOI: 10.1089/jpm.2006.9.646. Acessado em: 14 de Setembro de 2020.

VALLURUPALLI M; LAUDERDALE K; BALBONI M.J; PHELPS A.C; BLOCK S.D; NG A.K; KACHNIC L.A.; VANDERWEELE T.J.; BALBONI, T.A. **The Role of Spirituality and Religious Coping in the Quality of Life of Patients With Advanced Cancer Receiving Palliative Radiation Therapy.** The Journal of Supportive Oncology. 2011. Disponível em: [www.europepmc.org/article/MED/22088828](http://www.europepmc.org/article/MED/22088828). DOI: 10.1016/pon.3987.j.suponc.2011.09.003. Acessado em: 14 de Setembro de 2020.



Sobre Atual Arquivos Notícias Submissões Contato

[Início](#) / [Submissões](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
✓ O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
✓ URLs para as referências foram informadas quando possível.
✓ O texto está em espaço 1,5 cm, usa fonte Times New Roman de 12-pontas; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexas.
✓ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes aos Autores, na aba SUBMISSÃO.
✓ O arquivo está sendo enviado sem a identificação (nomes dos autores e afiliações).
✓ A pesquisa foi aprovada pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) ou do CEUA (Comissão de Ética no Uso de Animais) e o número do parecer/CAAE está incluído nos materiais e métodos. (Para a pesquisa que não é necessário a aprovação pelo CEP ou CEUA, assinalar mesmo assim este item).
✓ Os dados apresentados foram coletados nos últimos três anos.

### Diretrizes para Autores

#### REVISTA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE NOVA ESPERANÇA (RCSNE)

Abreviado: Rev. Cienc. Saúde Nova Esperança

ISSN ELETRÔNICO: 2317-7160 / ISSN IMPRESSO: 1679-1983

**NORMAS PARA ESCRITA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS ([PDF](#))**

**Atenção:** Antes de submeter seu artigo a RCSNE, os autores devem ler a norma, atentando-se para as instruções gerais e as específicas de acordo com o tipo de texto.

**INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES**

A recomendações aos autores da Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança são baseadas nas recomendações da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas), apresentando algumas exigências específicas do periódico. As referências bibliográficas deverão atender ao estilo Vancouver (citação e lista de referências).

**1. PARA SUBMISSÃO TER ATENÇÃO:**

- Os artigos devem ser submetidos no formato Microsoft Word;
- O arquivo de texto deve ser enviado sem a identificação (nomes dos autores e afiliações). O preenchimento destas informações se dará na própria plataforma, em metadados da submissão (preenchimento obrigatório para a submissão). Apenas a versão final dos artigos, após a aceitação para publicação poderá conter informação de identificação dos autores (nomes, e-mail, afiliação etc.);
- Os autores deverão encaminhar uma folha de rosto ([modelo](#)), com a autoria e respectivas afiliações no momento da submissão;
- É obrigatório inserir em metadados os links do currículo lattes (<http://lattes.cnpq.br/>) e do ORCID (*Open Researcher and Contributor ID* - <https://orcid.org/>) de todos os autores;
- É obrigatório o envio de DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS (PDF), contendo a contribuição efetiva de cada autor do manuscrito ([modelo](#)), assinada por todos os autores;
- O processo de revisão é por pares e o tipo de revisão é às cegas (consultar a [política editorial](#) do periódico);
- O artigo aprovado será submetido à revisão gramatical (línguas portuguesa e inglesa) e de estilo, com o propósito de melhorar a compreensão do leitor;
- Procedimentos Éticos – Obrigatório o envio da certidão do Comitê de Ética e Pesquisa, quando exigido de acordo com o tipo de publicação (consultar a [política editorial](#) do periódico);
- As figuras deverão ser encaminhadas na submissão em arquivos separados com resolução mínima de 300 dpi em extensão JPEG.

**2. OS MANUSCRITOS ENCAMINHADOS PARA PUBLICAÇÃO DEVERÃO ATENDER ÀS SEGUINTES ESPECIFICAÇÕES:**

- Formatação – deverá ser elaborado em formato .DOC ou .DOCX; corpo do texto justificado, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5 cm; configuração de página: 3 cm para margens superior e esquerda; 2,5 cm para margens inferior e direita; em papel tamanho A4. As linhas e páginas não devem ser numeradas; notas de rodapé, legendas e tabelas a fonte deve ter o tamanho 10;
- O *Itálico* deve ser usado nas palavras de outros idiomas, sobretudo para nomes científicos de seres vivos. Não deverá ser aplicado para expressão *et al.*;
- Os artigos submetidos à Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança devem ser apresentados, seguindo a estrutura de acordo com recomendações para cada tipo de artigo (orientações específicas nos modelos para: Artigo Original, Artigos de Revisão Sistemática, Artigos de Revisão Narrativa ou Relato de Caso Clínico);
- Serão aceitos artigos nos idiomas português e inglês. A utilização do inglês americano ou britânico é aceita, mas não uma mistura de ambos. Os artigos em inglês terão resumo em português e os escritos em português terão resumo (*abstract*) escrito em inglês;
- **Título e Subtítulo** (quando houver) nos idiomas português e inglês deverão apresentar no máximo 14 palavras, em caixa-alta, centralizado e em negrito, tamanho 14;
- **Autores** (alinhado à direita e colocados um abaixo do outro) – Aceitam-se, no máximo, 6 (seis) autores por trabalho. Os nomes completos dos autores devem vir sem abreviações. Apresentar na afiliação: formação e maior titulação, e-mail do autor correspondente, instituição de origem, departamento ou unidade, CEP, cidade, estado, país e ORCID (ler o item “[critérios de autoria](#)” nas

políticas adotadas pelo periódico) (Dados a serem informadas no ato da submissão, não devendo fazer parte do artigo submetido para avaliação);

- As palavras-chave devem vir no final do Resumo; as *keywords* devem vir no final do abstract;
- As referências bibliográficas deverão seguir o estilo Vancouver de citações (link). Usar espaçamento simples entre linhas e adicionar um espaço entre as referências.

### 3. TIPOS DE CONTRIBUIÇÕES ACEITAS:

- **Artigos Originais (modelo):** São trabalhos resultantes de pesquisa original, de natureza quantitativa ou qualitativa. Deverão ser escritos em no mínimo 8 e no máximo 20 laudas (incluindo elementos pré-textuais, tabelas, figuras e referências bibliográficas), seguindo diretrizes do item 2. Sua estrutura deve apresentar necessariamente os itens: **Título** (português e inglês), **Resumo**, **Abstract**, **Introdução**, **Material e Métodos**, **Resultados** e **Discussão**, **Conclusão e Referências Bibliográficas** (seguindo o [estilo Vancouver](#) [PDF]). Para mais detalhes consultar o link: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2256/>.

- **Artigos de Revisão:** São trabalhos que têm por objetivo apresentar síntese e análise crítica da literatura levantada acerca de um tema relevante e atual. Deverão ser escritos em no mínimo 8 e no máximo 18 laudas (incluindo elementos pré-textuais, tabelas, figuras e referências bibliográficas). Deverão apresentar no mínimo 15 e no máximo 40 citações de referências bibliográficas atualizadas. Para trabalhos das áreas das ciências da saúde, as pesquisas nas bases de dados deverão ser feitas utilizando os descritores (nas línguas portuguesa e inglesa) baseados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS - <http://decs.bvs.br/>). Os Operadores Booleanos utilizados na busca deverão ser indicados na metodologia.

- **Sistemática (modelo)** – Trata-se estudos observacionais retrospectivos ou estudos experimentais de recuperação e análise crítica da literatura, com base em estudos originais. Deve ser estruturada com o objetivo de reunir, avaliar e criticar de forma detalhada e minuciosa, sintetizando os resultados encontrados em múltiplos estudos. Deverá ser estruturada a partir de uma pergunta norteadora, formulada a partir de um problema. São utilizados métodos sistemáticos, descrevendo de forma detalhada os procedimentos adotados na busca da literatura, apontando com clareza os critérios para inclusão e exclusão dos achados na sua discussão. Poderá fazer uso da metanálise, utilizando os métodos estatísticos para analisar e sumarizar os resultados dos estudos incluídos. No entanto, sugerimos fazer uso de metanálise sempre que possível, para tornar a discussão ainda mais consistente. Sua estrutura deve apresentar necessariamente os itens na seguinte ordem: **Título** (português e inglês), **Resumo**, **Abstract**, **Introdução**, **Material e Métodos**, **Resultados**, **Discussão**, **Considerações Finais e Referências bibliográficas**.

**Atenção:** A RCSNE não aceita como critérios de inclusão artigos escritos na língua portuguesa e/ou critérios de exclusão artigos escritos em língua estrangeira (inglês, espanhol, francês entre outras), sobretudo inglês e espanhol. As buscas deverão ser feitas em, no mínimo, quatro (4) bases de dados reconhecidas internacionalmente. O período de buscas deverá ser determinado considerando a atualidade do referencial, está inserido nos últimos dez anos, priorizando os últimos três anos (contando da data da submissão).

- **Narrativa (modelo)** – Trata-se de estudos que deve estabelecer uma análise crítica, descritiva-discursiva, permitindo relações entre produções científicas publicadas anteriormente, evidenciando temáticas recorrentes e identificando novas perspectivas dentro da temática abordada. Não é necessário definir bases específicas para a busca da literatura. No entanto, a pesquisa deve ser o mais abrangente possível, prezando pela utilização de artigos de periódicos com boa indexação e com impacto reconhecido. Sua estrutura deve apresentar necessariamente os itens na seguinte ordem: **Título** (português e inglês), **Resumo**, **Abstract**, **Introdução**, **Resultados** e **Discussão** (nesse ponto, segue o desenvolvimento, com a revisão topicalizada), **Considerações Finais e Referências bibliográficas**.

**Atenção:** É obrigatória a utilização da literatura internacional, sobretudo escrita na língua inglesa; a revisão deverá apresentar, no mínimo, 60% das referências publicadas nos últimos 5 anos (contando da data da submissão);

- **Relatos de caso (modelo):** São caracterizados como relatos de caso clínico, organizado e documentado corretamente do ponto de vista laboratorial. Deverá apresentar conteúdo inédito e/ou relevante. Deverão ser embasados na literatura científica publicada acerca da temática (com, no mínimo, 8 referências de artigos publicados em periódicos de boa indexação. As referências como bases de dados locais ou nacionais (ex: banco de dados do SUS), leis e regulamentos deverão ser usadas apenas de forma complementar. Deverão ser escritos em no mínimo 6 e máximo 12 laudas (incluindo elementos pré-textuais, tabelas, figuras e referências). Sua estrutura deve apresentar, necessariamente, os itens na seguinte ordem: **Título** (português e

inglês), **Resumo**, **Abstract**, **Introdução** (com base na literatura), **Descrição do Caso** (deverá conter os procedimentos metodológicos), **Discussão** (com base na literatura), **Conclusão e Referências**.

#### 4. COMPOSIÇÃO DO ARTIGO

##### 4.1 ELEMENTOS PRÉ-TEXTUAIS:

**Título, autoria e afiliação** – Seguir orientações apontadas no item 2.

**Resumo** - Os resumos dos artigos devem seguir a norma ABNT 6022/2018 e apresentar as seguintes especificações: texto em língua portuguesa, espaçamento simples, com no máximo 300 palavras. Deverá expressar (não nomear esses itens aqui) de maneira precisa e concisa, a introdução, os objetivos, a metodologia (materiais e métodos) utilizada, resultados (ou relato), discussão e conclusões (ou considerações finais) que o(s) autor(es) considera(m) justificadas. A elaboração deve permitir compreensão sem acesso ao texto, inclusive de palavras abreviadas. O resumo deverá ser acompanhado de três a cinco palavras-chave, escritas com iniciais maiúsculas e separadas por ponto, e que sejam palavras ou expressões que identificam o conteúdo do artigo e não estejam contidas no título. Para os artigos submetidos na área das ciências da saúde, deverão ser usados Descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)) como palavras-chave. Os DeCS são publicação da Bireme, que é uma tradução do MeSH ([Medical Subject Headings](#)) da National Library of Medicine.

**Abstract** - Segue as mesmas orientações para o resumo. Deverá apresentar fidelidade à versão em português. O título do trabalho também deve ser traduzido para língua inglesa, ficando centralizado e em caixa alta logo abaixo do título em português. Se o trabalho for escrito em inglês, será invertida a ordem de colocação dos títulos (inglês/português) e o abstract será inserido antes do resumo. As keywords deverão ser traduzidas com fidelidade às utilizadas no resumo e conforme Descritores em Ciências da Saúde ([DeCS](#)) para artigos da área das ciências da saúde.

##### 4.2 ELEMENTOS TEXTUAIS

**Introdução:** Para qualquer tipo de texto escolhido (artigo original, artigo de revisão e relato de caso clínico), a introdução deve apresentar com clareza e objetividade a temática a ser discutida no manuscrito e sua relação com outros trabalhos no mesmo grupo. É obrigatório nesse item esclarecer: a) a natureza do problema, cuja resolução se descreve no artigo; b) a essência do estado da arte no domínio abordado (com referências bibliográficas mais atuais possíveis); c) a justificativa do trabalho, defendendo a relevância para fazer progredir o estado da arte; e, por fim d) o objetivo do trabalho, que deverá compor o último parágrafo. **Extensas revisões da literatura na introdução não serão aceitas** (construir em no máximo uma página e meia). Todos os parágrafos da introdução deverão ser devidamente referenciados, exceto o objetivo apresentado.

**Material e Métodos:** Nesta seção deverá ser detalhado tudo o que foi realizado na sua pesquisa, de modo a possibilitar reproduzibilidade. Assim, outro pesquisador poderá executar o método em condições semelhantes e obter o mesmo resultado, garantindo a validação.

**Atenção:** Ler as instruções específicas nos modelos para cada tipo de texto (link no item 2).

**Resultados:** Todos os resultados devem ser apresentados em sequência lógica no texto, de maneira concisa, fazendo, quando necessário, referências apropriadas às tabelas, gráficos e quadros que sintetizem os achados experimentais ou figuras que ilustrem pontos importantes (inseridos imediatamente após serem mencionadas no texto). Orienta-se evitar superposição de dados como textos e como tabelas. Destaque apenas para as observações mais importantes, com um mínimo de interpretação pessoal. Utilizar gráficos simples, de fácil compreensão, boa apresentação visual e boa resolução. Sempre que necessário, os dados numéricos devem ser submetidos à análise estatística.

**Atenção:** Ler instruções específicas nos modelos para cada tipo de texto (link no item 2).

**Discussão** A discussão deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados com foco em explicar e justificar as causas e consequências dos resultados encontrados, permitindo-se, também, discutir as concordâncias e divergências com outros trabalhos já publicados. Opiniões pessoais ou publicações de caráter restrito devem ser evitadas como provas de argumento. Hipóteses e generalizações não baseadas nos dados do trabalho devem ser evitadas. Quando cabível, as limitações do trabalho bem como suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas.

**Atenção:** Ler instruções específicas nos modelos para cada tipo de texto (link no item 2).

**Tabelas, Quadros e Figuras:** Devem estar inseridos no corpo do texto logo após serem mencionadas pela primeira vez (Por ex. Tabela 1; Figura 2). Esses itens devem ser formatados de acordo com a seção NORMAS PARA FIGURAS, TABELAS E QUADROS.

#### Como citar

- Para referenciar (citar) a fonte de onde foi extraída a informação descrita no estilo de Vancouver, os autores deverão usar numeração com algarismos arábicos sobrescritos, atribuindo a cada autor um número que o identifique. A numeração deverá ser sequenciada na ordem em que aparecem no texto. A mesma numeração pode ser repetida tantas quantas vezes for citada determinada fonte no decorrer de todo o artigo.

#### Exemplo:

A revisão integrativa é de grande importância na área da saúde, possibilita que seja feita uma sintetize das pesquisas disponíveis acerca de um tema específico e permite o direcionamento da prática a partir do conhecimento científico.<sup>1</sup>

Ou:

Souza et al<sup>1</sup> afirmam que a revisão integrativa é de grande importância na área da saúde, pois possibilita que seja feita uma sintetize das pesquisas disponíveis acerca de um tema específico e permite o direcionamento da prática a partir do conhecimento científico.

- O uso de "et al." é aceito quando o número de autores é acima de 6. Até 6 autores devem ser citados os nomes de todos os autores separados por vírgula. Desse modo, quando for o caso, recomendamos usar o exemplo 1 (citação no final do texto).
- Para citações diretas de referências bibliográficas deve-se usar aspas na sequência do texto, de acordo com o Estilo de Vancouver, atribuindo a cada autor um número que o identifique;
- As citações de falas/depoimentos dos sujeitos de pesquisa deverão ser apresentadas entre aspas.

**Conclusão ou Considerações Finais:** Deve-se apresentar a conclusão ou o conjunto de conclusões mais importantes, evitando detalhes não pertinentes, como repetição de resultados e discussão. A conclusão deverá se deter a responder aos objetivos propostos na introdução do trabalho.

**Atenção:** Ler instruções específicas nos modelos para cada tipo de texto (link no item 2)

#### 4.3. ELEMENTOS PÓS-TEXTUAIS

**Agradecimentos (opcional):** Devem ser dirigidos a pessoas ou instituições que realmente contribuíram de maneira relevante com a elaboração do trabalho e/ou condução da pesquisa, restringindo-se ao mínimo necessário. Devem ser apresentados no final do texto, breves e diretos. Os nomes de participantes que contribuíram, intelectual ou tecnicamente, em alguma fase do trabalho, mas não preencheram os requisitos para autoria, podem ser incluídos nesse item. Os agradecimentos devem constar em um parágrafo à parte, colocado antes das Referências.

**Referências:** Devem estar de acordo com as especificações dos Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Periódicos Biomédicos, conhecido como Estilo de Vancouver, elaborado pelo Comitê

13/04/2021

## Submissões | Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança

Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org>). Para maiores esclarecimentos sobre o Estilo de Vancouver ([clique aqui](#) para maiores detalhes). Deve-se atentar para:

- Usar a formatação: justificado, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas 1,5 cm;
- As Referências deverão ser reunidas ao final do trabalho, citadas somente as obras utilizadas no texto (no mínimo 60% dos últimos 5 anos), em ordem numérica, e ordenadas segundo a sequência de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos;
- Para listar as referências, não se deve utilizar o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

## 5. NORMAS PARA FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Posição no Texto	Inseridos logo após terem sido mencionados.
Tabelas e quadros	Cada artigo pode conter até 4 (quatro) tabelas e/ou quadros que não ultrapassem as dimensões máximas de 16 cm (dezesseis centímetros) por 16 cm (dezesseis centímetros)
*Formatação da Tabela	As tabelas devem ser formatadas com espaçamento simples, fonte Times New Roman 10. O título deve ser justificado e localizado na parte superior da tabela (palavra “ <b>TABELA</b> ” em caixa alta e negrito. Título em caixa baixa, sem negrito, apenas a primeira letra maiúscula). Legenda, se houver, imediatamente abaixo da tabela, justificada e com tamanho de fonte 10.
*Formatação dos quadros	Todas as bordas fechadas, espaçamento simples, fonte Times New Roman 10. O título deve ser justificado e localizado na parte superior do quadro (com palavra “ <b>QUADRO</b> ” em caixa alta e em negrito. Título em caixa baixa, sem negrito, apenas a primeira letra maiúscula). Legenda, se houver, na parte inferior, justificada e com tamanho de fonte 10.
Figuras	Cada manuscrito pode conter até 4 (quatro) figuras (imagens, gráficos, fotos, desenhos etc.), que não ultrapassem as dimensões máximas de 8 cm (oito centímetros) de altura por 16 cm (dezesseis centímetros) de largura. Centralizada. Título autoexplicativo, justificado e localizado na parte inferior da Figura (Palavra “ <b>FIGURA</b> ” em caixa alta e negrito. Título em caixa baixa, sem negrito, apenas a primeira letra maiúscula) em tamanho de fonte 10, Times New Roman. Legenda, se houver, na parte inferior, justificada e com tamanho de fonte 10.
*Gráficos	As figuras deverão ser encaminhadas na submissão em arquivos separados com resolução mínima de 300 dpi, em extensão JPEG.

13/04/2021

## Submissões | Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança

1. Declaro minha participação efetiva na elaboração do trabalho acima intitulado e tomo pública minha responsabilidade por seu conteúdo. Certifico que o manuscrito representa um trabalho original e que nem este ou qualquer outro trabalho de minha autoria, em parte ou na íntegra, com conteúdo substancialmente similar, foi publicado ou enviado a outra revista, seja no formato impresso ou eletrônico; e que todos os procedimentos éticos foram tomados objetivando sua publicação.

Adicionalmente,

1. Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, ISSN 2317-7160** passará a ter os direitos autorais a ele referentes, incluindo modificações para o melhor entendimento do conteúdo, que se tornará propriedade exclusiva da Revista, sendo liberada a reprodução total ou parcial em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, desde que citada a fonte, conferindo os devidos créditos à *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*.
2. Declaro que não houve plágio e tenho conhecimento que o plágio representa um crime previsto no artigo 184 do Código Penal.
3. Declaro, como autor responsável pela submissão, que nem eu e nenhum um dos autores que compõe a autoria desse manuscrito possuímos conflito (s) de interesse (s) relacionado (s) ao artigo. Que seja de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Estou ciente que se for detectado a falsidade das declarações acima, o artigo será considerado nulo, podendo a informação de cancelamento ser de conhecimento público.

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

[Open Journal Systems](#)

## Informações

[Para Leitores](#)

[Para Autores](#)

[Para Bibliotecários](#)



Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional](#).

Platform &  
workflow by  
OJS / PKP