

Influencia de las intervenciones espirituales en las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor letalidad: una revisión de alcance

1
ARTÍCULO DE REVISIÓN

Rilvane de Carvalho Duarte <https://orcid.org/0000-0003-0546-8705>¹; Ariani Cavalcante Peixoto <https://orcid.org/0009-0003-0308-1993>¹; Ana Carolina Rocha Gomes Ferreira <https://orcid.org/0000-0003-1877-0487>¹; Carmen Silvia Motta Bandini <https://orcid.org/0000-0002-4731-5785>¹

Resumen El objetivo es identificar y mapear estudios sobre intervenciones espirituales en individuos con o en prevención de enfermedades crónicas no transmisibles de mayor letalidad. Se realizó una revisión de alcance bajo las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs y la extensión PRISMA para scoping review, buscando estudios publicados a partir del año 2000 sobre la influencia de intervenciones espirituales en enfermedades crónicas cardiovasculares, respiratorias, diabetes mellitus y cáncer. Se identificaron 1.564 estudios y fueron elegibles 26 estudios experimentales o cuasiexperimentales, publicados entre 2000 y 2022, con una población de 3.103 participantes, distribuidos en ocho modalidades de intervención espiritual. La influencia de la espiritualidad en las enfermedades cardiovasculares se presentó en el 16,0% de los estudios, en la diabetes mellitus en el 11,5% y en el cáncer en el 73,0%, sin resultados relativos a enfermedades respiratorias. Fueron identificados efectos positivos de la atención espiritual en la salud física, mental y espiritual de los individuos con enfermedades crónicas. Se sugiere la realización de estudios con modalidades específicas de intervención, asociándolas a una evaluación de la espiritualidad de sus participantes; importante objeto de investigación, debido a la posibilidad de interferir o no en las ganancias de esas intervenciones.

Palabras clave Enfermedad crónica, Espiritualidad, Religión, Prevención, Salud

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. R. Dr. Jorge de Lima 113, Trapiche da Barra. 57010-300 Maceió AL Brasil. rilvaneduarte@gmail.com

Introducción

La espiritualidad en el universo científico ha sido presentada como un aspecto diligente e intrínseco del individuo, capaz de hacerle buscar significado y sentido a la vida, a partir de una búsqueda íntima relacionada con algo que trasciende la materia; convirtiéndose en un importante instrumento de dirección y equilibrio^{1,2}.

En cuanto a la distinción entre los términos religiosidad y espiritualidad, necesaria a efectos de investigación, la literatura reconoce que, aunque están relacionados y se solapan considerablemente, no son sinónimos^{3,4}. La religiosidad incluye un sistema de creencias y prácticas, es decir, la forma en que el individuo cree en su religión y la sigue; idolatra, comunica y se acerca a lo sagrado, lo divino, Dios, a través de la participación organizativa, en un templo religioso, o incluso individualmente, como en oraciones, lecturas y programas religiosos⁵. La espiritualidad, por su parte, se presenta como un conjunto de experiencias y sentimientos internos, donde cada individuo busca sentido y propósito, reflejándose en la forma en que se relaciona consigo mismo, con su familia y con su entorno en general (amigos, sociedad, naturaleza), además de estar vinculada a lo trascendente o sagrado⁶.

Ante el enfermar, la espiritualidad juega un papel importante en el afrontamiento y fortalecimiento, y puede afectar a la percepción de bienestar y calidad de vida de los pacientes y sus familias, especialmente cuando se enfrentan a enfermedades graves y terminales, ayudándoles a lidiar con el dolor y el sufrimiento, en la búsqueda de sentido al momento que están viviendo^{7,8}.

Las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor letalidad, representadas aquí por el término ECNTML, que, aunque no está estandarizado por la literatura científica actual, pretende favorecer una mejor lectura de este estudio; se consideran las principales causas de muerte, discapacidad y pérdida de calidad de vida, y se presentan en cuatro grupos principales: enfermedades cardiovasculares (EC), cánceres (CA), enfermedades respiratorias crónicas (ERC) y diabetes mellitus (DM) y, por su gravedad, tienen un importante impacto en la salud pública mundial⁹⁻¹¹.

Se calcula que 41 millones de muertes en todo el mundo (el 71% de las muertes) están causadas por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT); de ellas, 15 millones son prematuras (de individuos de 30 a 69 años), y se producen sobre todo en países de ingresos bajos

y medios (regiones africanas, el Mediterráneo Oriental, el Sudeste Asiático, Europa, el Pacífico Occidental y América)¹¹⁻¹³.

Ante este escenario y con el fin de enfrentar el tema, han surgido estudios que relacionan la espiritualidad con las ECNTML, los cuales presentan estrategias que pueden contribuir a la prevención, manejo y tratamiento de los pacientes afectados por ellas¹⁴, como las intervenciones espirituales, que utilizan herramientas religiosas y/o espirituales para atender a los pacientes o a sus familias, con el fin de contribuir a la atención integral de la persona, añadiendo el cuidado espiritual a la atención a la salud^{15,16}. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar y mapear los estudios existentes sobre intervenciones espirituales en individuos con ECNTML o en la prevención de sus factores de riesgo.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo una revisión de alcance siguiendo las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs¹⁷ y extensión PRISMA para *scoping review* (PRISMA-ScR)¹⁸, con el objetivo de responder a la siguiente pregunta guía: ¿qué estudios existen sobre intervenciones espirituales para individuos con o en prevención de ECNTML? Los criterios de inclusión y exclusión se elaboraron a partir de esta pregunta, respetando la estrategia mnemotécnica PCC (población, concepto y contexto). Así, la población se definió como individuos con o en prevención de ECNTML, de cualquier sexo y grupo de edad. Como concepto, fueron definidas las intervenciones espirituales proporcionadas en la atención sanitaria, y como contexto, fueron definidas las ECNTML.

Se incluyeron estudios originales con diseños experimentales y cuasiexperimentales, que presentaran el uso de intervenciones espirituales para prevenir factores de riesgo de las ECNTML o como tratamiento de individuos con estas enfermedades, publicados a partir del año 2000 en revistas indexadas del área de la salud y disponibles en formato completo y gratuito en portugués, inglés, español, francés o italiano. En la búsqueda de información en estudios primarios, se excluyeron los artículos de revisión y la literatura gris.

La estrategia de búsqueda siguió dos etapas: 1) Búsqueda inicial en las bases de datos electrónicas seleccionadas para la investigación: PubMed, Scielo y Portal Regional de la BVS, para identificar las palabras clave relatadas en los artículos que podrían ser utilizadas en combi-

nación con los términos de indexación de esas bases de datos; 2) Elaboración de una estrategia de búsqueda en las tres bases de datos seleccionadas y descritas anteriormente, ampliando las palabras clave y los descriptores oficiales para una búsqueda más completa. En la base de datos PubMed se utilizaron los *Medical Subject Headings* (MeSH) y sus términos de entrada (*entry terms*) y en las demás bases de datos se utilizaron los DeCS y sinónimos.

Las búsquedas siguieron los criterios de inclusión y exclusión presentados anteriormente y se realizaron en mayo de 2023. Los términos de búsqueda, con alguna variación por base de datos, incluyeron: “*spirituality*” OR “*religiosity*” OR “*religion*” AND “*non_communicable chronic diseases*” OR “*neoplasms*” OR “*diabetes Mellitus*” OR “*respiratory tract diseases*” OR “*cardiovascular diseases*”, como se muestra en el Cuadro 1.

Tras las búsquedas, los datos fueron recopilados y esquematizados en hojas de cálculo de Microsoft Excel. Los artículos fueron analizados de forma independiente y ciega por dos revisores (RCD y ACP), en 4 etapas: 1ª Eliminación de duplicados; 2ª Lectura de títulos y resúmenes; 3ª Lectura de los estudios completos y 4ª Búsqueda de estudios complementarios en las referencias de los estudios analizados en esta revisión. Las incongruencias o dudas se resolvieron por consenso entre las autoras.

Tras la cuarta etapa, se elaboró un instrumento de análisis y síntesis de los estudios incluidos, agrupando por similitudes las características de los estudios (autores, año de publicación, país, objetivos, tipo de estudio, población, instrumentos de recogida); la población y la intervención espiritual. Posteriormente, los datos extraídos se analizaron mediante tablas y figuras relativas a los atributos de las etapas de cribado y selección de los estudios; y de las intervenciones realizadas, con sus repercusiones en la salud de los individuos. Antes del uso definitivo de este instrumento, se realizó una prueba piloto para comprobar la adecuación de sus ítems. Las estrategias de búsqueda y los resultados iniciales de esta investigación están disponibles en Scielo Data en el enlace: <https://demo.dataverse.org/dataset.xhtml?persistentId=doi%3A10.70122%2FFK2%2FCOHZJQ&version=DRAFT>.

Resultados

Se identificó un total de 1.564 estudios, de los cuales 138 cumplían los requisitos para ser leí-

dos en su totalidad. Al final de la lectura, se excluyeron 114 estudios por incongruencia con el concepto (42), el contexto (2) y el diseño (68) de esta revisión. Como resultado, la síntesis fue elaborada a partir de 26 estudios, como se muestra en la Figura 1.

Las publicaciones abarcaron un período comprendido entre 2001 y 2022, con la mayor concentración entre 2013 y 2021 (69,2%). En cuanto a la distribución geográfica, los estudios se concentraron en cuatro países (EE.UU., Irán, Brasil y Japón), con 13 (50%) realizados en EE.UU., 7 (26,9%) en Irán, 4 (15,3%) en Brasil y 2 (7,6%) en Japón.

Los 26 estudios incluidos fueron experimentales o cuasiexperimentales, lo que demuestra la preocupación de los investigadores en la búsqueda de evidencias científicas sobre los efectos de las intervenciones espirituales en la salud de los individuos. De ellos, 4 (16,0%) estudiaron la influencia de la espiritualidad en individuos que padecían o prevenían enfermedades cardiovasculares; 3 (11,5%) diabetes mellitus, y 19 (73,0%) cáncer, uno de ellos dirigido a cuidadores de niños con cáncer. Tras aplicar los criterios de exclusión, no se encontró ningún estudio sobre la influencia de la espiritualidad en las enfermedades respiratorias crónicas.

En total, los 26 estudios incluyeron una población de 3.103 participantes con o en prevención de ECNTML, con un número de participantes que variaba entre 10 y 443. De ellos, 172 (5,4%) eran participantes con enfermedad cardiovascular; 619 (19,9%) en prevención de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular; 90 (2,9%) diabéticos; 604 (19,46%) en prevención de factores de riesgo de diabetes; 658 (21,2%) con cáncer y 960 (30,9%) en prevención de factores de riesgo de cáncer.

Las intervenciones espirituales utilizadas en los estudios se muestran en la Tabla 2. Un estudio (3,8%) utilizó el pase espiritual¹⁹; ocho (30,7%) utilizaron la oración (de intercesión, centrante, en grupo, recitación de oración)²⁰⁻²⁷; cuatro (15,3%), la lectura de escrituras sagradas y textos religiosos^{20,27-29}; uno (3,8%), la escritura de temas religiosos asociados a sentimientos profundos³⁰; uno (3,8%), musicalización (gospel; danza de alabanza y adoración)²⁷; dos (7,6%), folletos sobre atención espiritual (modelo de atención espiritual del corazón sano; temas religiosos y escrituras bíblicas)^{31,32}; trece (46,15%), reflexiones espirituales (elementos de fe y espiritualidad, asesoramientos, toma de decisiones informada, integración con materiales educativos)^{24,29,33-42}; tres (11,5%) meditación (trascendental; méto-

Cuadro 1. Estrategia de búsqueda utilizada por base de datos.

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	ALLINTITLE: (spirituality OR religiosity OR religion) AND (“non_communicable chronic diseases” OR neoplasms OR “diabetes Mellitus” OR “respiratory tract diseases” OR “cardiovascular diseases”)
SciELO	ALLINTITLE: (espiritualidade OR religiosidade OR religião) AND (“doença crônica” OR câncer OR neoplasias OR “diabetes mellitus” OR cardiopatias OR “doenças respiratórias”)
Portal Regional de la BVS	ALLINTITLE: (spirituality OR religiosity OR religion) AND (“non_communicable chronic diseases” OR neoplasms OR “diabetes Mellitus” OR “respiratory tract diseases” OR “cardiovascular diseases”)

Fuente: Autores.

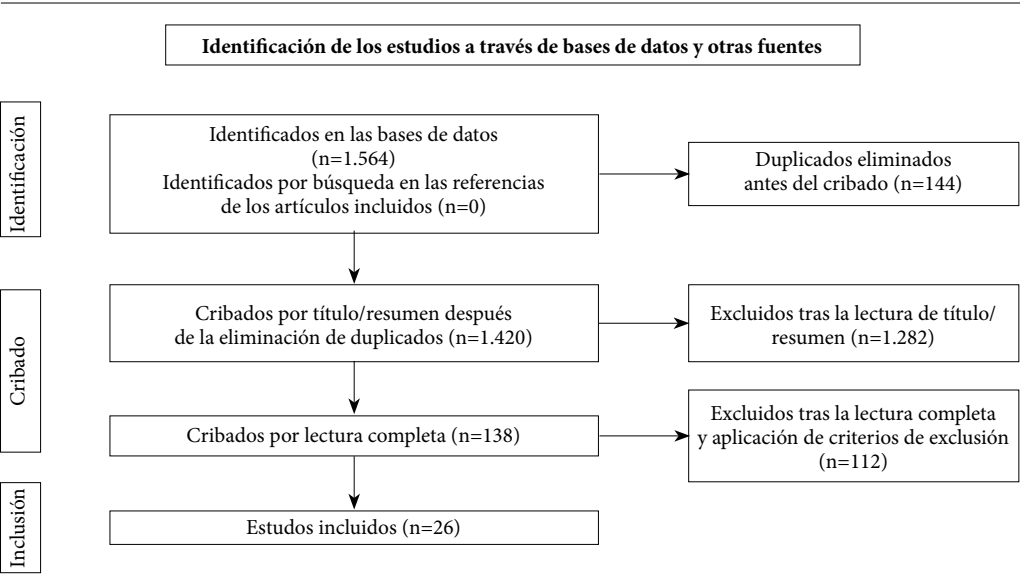


Figura 1. Diagrama de flujo de la evaluación y selección de los estudios.

Fuente: Autores, con base en los resultados de los estudios.

do de concentración)^{20,24,26} y dos estudios (7,6%) utilizaron la propia evaluación espiritual como método intervencionista^{26,30,43}.

Considerando los principales hallazgos descritos en el Cuadro 2, se observó que las intervenciones espirituales influyeron en los aspectos físico-fisiológicos: reducción de los síntomas físicos relacionados con la enfermedad^{19,21,23,30,33,38}, como los niveles de fatiga, dolor y tensión muscular^{19,33}; mejora de la eficiencia de los mecanismos miocárdicos y de la salud cardiovascular^{21,27}; pérdida de peso corporal; reducción de la glucosa plasmática en ayunas³⁸; de la presión arterial sistémica, de la frecuencia respiratoria²³; aumento de la actividad de las células asesinas

naturales⁴¹. La espiritualidad también influyó en la toma de conciencia del hecho de enfermar, es decir, en el compromiso del paciente con su propio tratamiento, autocuidado y afrontamiento de la enfermedad^{125,29,32,39,42}.

El Cuadro 2 también muestra los principales resultados de la influencia de la espiritualidad en los aspectos de salud mental y espiritual de los participantes. Diez estudios informaron mejora en la calidad de vida, la esperanza o el bienestar de sus participantes tras la realización de la intervención espiritual^{19,20,24,26,30,33,34,37,40,41}; cuatro informaron reducción de la depresión^{19,30,36,40}, cinco, de la ansiedad^{19,23,30,36,40} y ocho, del dolor y de la angustia espirituales^{19,22,26,31,33,35,41,43}.

Cuadro 2. Intervenciones espirituales utilizadas, principales resultados en la salud de los individuos, enfermedad crónica investigada (ECI), autores y año del estudio.

Intervenciones espirituales	Descripción general de las intervenciones	Resultados principales (aspectos de la salud mejorados)	ECI	Autores, Año
Pase Espírita	Sesiones de “pase” durante 20’, 1 vez al día, durante 7 días consecutivos	Ansiedad, depresión, dolor, tensión muscular, bienestar, satisfacción con la vida y conexión con lo trascendental	EC	Carneiro <i>et al.</i> , 2017 ¹⁹
Oración	Intercesora; Centrante; En grupo; Recitación de la Oración de la Serenidad	Calidad de vida	DM	Sabouhi <i>et al.</i> , 2021 ²⁰
		Eficiencia de los mecanismos miocárdicos; calidad de la relación conyugal	EC	May <i>et al.</i> , 2020 ²¹
		Angustia espiritual	CA	Miranda <i>et al.</i> , 2020 ²²
		Ansiedad, presión arterial y frecuencia respiratoria	CA	Carvalho <i>et al.</i> , 2014 ²³
		Calidad de vida	CA	Jafari <i>et al.</i> , 2013 ²⁴
		Comprensión y control de la enfermedad	DM	Sacco <i>et al.</i> , 2011 ²⁵
		Calidad de vida, bienestar espiritual y emocional	CA	Johnson <i>et al.</i> , 2009 ²⁶
		Salud cardiovascular (reducción de los factores de riesgo y mejora de los hábitos nocivos); retorno para seguimiento	EC	Yanek <i>et al.</i> , 2001 ²⁷
Lecturas	Escrituras sagradas; textos religiosos	Calidad de vida	EC	Sabouhi <i>et al.</i> , 2021 ²⁰
		Concienciación sobre la enfermedad	CA	Holt <i>et al.</i> , 2012 ²⁸
		Conocimiento y autoeficacia para la toma de decisiones sobre el cribado diagnóstico	CA	Holt <i>et al.</i> , 2009 ²⁹
		Salud cardiovascular (reducción de los factores de riesgo y mejora de los hábitos nocivos); retorno para seguimiento	EC	Yanek <i>et al.</i> , 2001 ²⁷
Escritura	Temas religiosos asociados a sentimientos profundos	Ansiedad, depresión, afrontamiento, calidad de vida y síntomas relacionados con la enfermedad	CA	Narayanan <i>et al.</i> , 2020 ³⁰
Musicalización	Música góspel; danza de alabanza y adoración	Salud cardiovascular (reducción de los factores de riesgo y mejora de los hábitos nocivos); regreso para seguimiento	EC	Yanek <i>et al.</i> , 2001 ²⁷
Folleto sobre Cuidado Espiritual	Modelo de atención espiritual del corazón saludable; Temas religiosos y escrituras bíblicas	Salud Espiritual	EC	Babamohamadi <i>et al.</i> , 2020 ³¹
		Reducción de barreras a la mamografía y aumento del conocimiento sobre el cáncer y la mamografía	CA	Holt y Klem, 2005 ³²

continúa

Discusión

En este estudio sobre la influencia de las intervenciones espirituales en las enfermedades crónicas no transmisibles más letales, la estrategia de búsqueda desarrollada y los criterios de elegibilidad identificaron 26 estudios, la mayoría de ellos experimentales.

Se encontraron ocho tipos de intervenciones espirituales, ofrecidas en atención primaria, secundaria y terciaria de salud. La mayoría de

los estudios de esta revisión apuntan a la necesidad de ofrecer atención espiritual como una importante herramienta de concienciación sobre el hecho de enfermar, con repercusiones en la prevención de enfermedades; adherencia al tratamiento, motivación para el autocuidado, mejora de la calidad de vida, bienestar y salud física, mental y espiritual, lo que corrobora los estudios de Moreira *et al.*⁴⁴.

Aunque los beneficios de la dimensión espiritual pueden constatarse en un gran número

Cuadro 2. Intervenciones espirituales utilizadas, principales resultados en la salud de los individuos, enfermedad crónica investigada (ECI), autores y año del estudio.

Intervenciones espirituales	Descripción general de las intervenciones	Resultados principales (aspectos de la salud mejorados)	ECI	Autores, Año
Reflexiones Espirituales	Elementos de fe y espiritualidad; Asesoramiento; Toma de decisiones informadas; Integración con materiales educativos	Esperanza	CA	Khezri <i>et al.</i> , 2022 ³⁴
		Esperanza, bienestar espiritual y niveles de fatiga	CA	Afrasiabifar <i>et al.</i> , 2021 ³³
		Bienestar espiritual	CA	Sajadi <i>et al.</i> , 2018 ³⁵
		Depresión, ansiedad, estrés y calidad del cuidado (de los cuidadores)	CA	Borjalilu <i>et al.</i> , 2016 ³⁶
		Pérdida de peso corporal, con su mantenimiento a lo largo de 12 meses; reducción de la glucosa plasmática en ayunas; eficiencia en la prevención de la enfermedad	DM	Sattin, 2016 ³⁸
		Calidad de vida, autoestima y bienestar	CA	Elias <i>et al.</i> , 2015 ³⁷
		Ansiedad, depresión, calidad de vida y espiritualidad	CA	Lyon <i>et al.</i> , 2014 ⁴⁰
		Bienestar espiritual, calidad de vida	CA	Nakau <i>et al.</i> , 2013 ⁴¹
		Calidad de vida	CA	Jafari <i>et al.</i> , 2013 ²⁴
		Pérdida de peso corporal	DM	Djuric <i>et al.</i> , 2009 ⁴²
		Conocimiento y autoeficacia para la toma de decisiones sobre el cribado diagnóstico	CA	Holt <i>et al.</i> , 2009 ²⁹
		Concienciación sobre la enfermedad	CA	Holt <i>et al.</i> , 2008 ³⁹
Meditación	Transcendental; Método de concentración	Calidad de vida	DM	Sabouhi <i>et al.</i> , 2021 ²⁰
		Calidad de vida	CA	Jafari <i>et al.</i> , 2013 ²⁴
		Calidad de vida, bienestar espiritual y emocional	CA	Johnson <i>et al.</i> , 2009 ²⁶
Evaluación Espiritual	Dolor espiritual; Religiosidad; Espiritualidad	Ansiedad, depresión, afrontamiento, calidad de vida y síntomas relacionados con la enfermedad	CA	Narayanan <i>et al.</i> , 2020 ³⁰
		Dolor y bienestar espiritual	CA	Ichihara <i>et al.</i> , 2019 ⁴³

ECI = Enfermedad Crónica Investigada; EC = Enfermedad Cardiovascular; DM = Diabetes Mellitus; CA = Cáncer.

Fuente: Autores, con base en los resultados de los estudios.

ro de estudios nacionales e internacionales, lo que dirige el interés de profesionales e investigadores por el tema⁴⁵, todavía son escasos los estudios que apuntan al avance de este tipo de atención en las ECNTML, como muestra esta revisión, que también presenta una falta de evidencias sobre la influencia de la espiritualidad en las enfermedades crónicas no transmisibles de las vías respiratorias en la literatura científica investigada.

El manejo del dolor y sufrimiento espiritual, a diferencia de los estudios de Conceição *et al.*⁴⁶, no se limitaba a la evaluación espiritual. Se observó en este estudio que, además de las diversas modalidades de intervención presentadas, el propio diagnóstico espiritual ya era un medio posible de aliviar un sufrimiento de esta natura-

leza, dado que facilitó un momento de escucha y expresión de pensamientos y sentimientos relacionados con la dimensión espiritual.

Como se presenta en los resultados de este estudio, la salud espiritual complementa el ámbito de la salud total de un individuo y su influencia puede interferir en aspectos de la salud espiritual, así como en la salud física y mental. De este modo, como afirman Saad y Medeiros⁴⁷, el modelo de atención en salud debe tenerla en cuenta, sobre todo porque favorece la mejora de los aspectos multivariados de la salud; armoniza los malentendidos religioso-espirituales que pueden interferir en el progreso del tratamiento; satisface la demanda implícita ya presentada en la ciencia, con vistas a reducir los costes en el tratamiento convencional.

El sufrimiento espiritual es un síntoma clínico y, en consecuencia, merece ser evaluado, diagnosticado y tratado; porque las personas que experimentan una angustia espiritual grave tienden a empeorar su calidad de vida y a evolucionar hacia la depresión y la ansiedad⁴⁸. Nuestros resultados atestiguan tanto la reducción de síntomas psicológicos, como la depresión y la ansiedad, como la ampliación del abanico de beneficios de la atención espiritual más allá de los síntomas de esta naturaleza.

Sin embargo, aún existen obstáculos que deben ser superados en la implementación de este tipo de atención en los servicios de salud, como señala el estudio de Santos *et al.*⁴⁹: tiempo limitado de los profesionales para conciliar su rutina con este tipo de atención, con vistas a la necesidad de profesionales específicamente cualificados para este fin; falta de conocimiento y capacitación para un abordaje adecuado, con la consiguiente necesidad de formación y apropiación de herramientas; y, por último, falta de concienciación y estructuración de los servicios para la atención espiritual.

La principal limitación de esta revisión se refiere a la dificultad de generalizar los estudios, especialmente debido a la heterogeneidad de los instrumentos de medición, las modalidades de intervención y la duración de la asistencia ofrecida.

Conclusión

Esta revisión del alcance indicó las posibilidades de cómo las diferentes formas de atención espiritual pueden interferir positivamente en la salud física, mental y espiritual de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles de mayor letalidad.

Se identificaron como intervenciones espirituales: el pase espírita, las oraciones, las lecturas de escrituras sagradas o textos religiosos, la escritura sobre temas religiosos asociados a sentimientos profundos, la musicalización (gospel, danza de alabanza y adoración), folleto sobre cuidados espirituales, las reflexiones espirituales, la meditación, además de la propia evaluación espiritual.

Los resultados de esta revisión corroboran los hallazgos científicos existentes sobre los beneficios de la atención espiritual en la salud, al tiempo que indican la escasez de estudios sobre el tema. Por lo tanto, hemos identificado oportunidades para futuras investigaciones: (1) explorar las modalidades de atención espiritual por separado para identificar la eficacia de cada una, asociándolas a la investigación de la espiritualidad de los individuos que se someten a ellas, que también podría ser un importante objeto de investigación debido a la posibilidad de interferir en las ganancias derivadas de las intervenciones y (2) explorar sus repercusiones en sintomatologías específicas.

Colaboradores

RC Duarte contribuyó al desarrollo del protocolo, recopiló y analizó los datos, y redactó el artículo. CSM Bandini y ACRG Ferreira contribuyeron al desarrollo del protocolo, el análisis de datos, la evaluación de la calidad metodológica y la redacción del artículo. AC Peixoto contribuyó a la recopilación de datos.

Referencias

- Mendes BV, Donato SCT, Silva TL, Penha RM, Jamman-Mewes P, Salvetti MG. Bem-estar espiritual, sintomas e funcionalidade de pacientes em cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm* 2023; 76(2):e20220007.
- Novaes FS, Peixoto PS, Santos Júnior CLA, Santos GLJL, Moura TM, Rodrigues GRS. Adoecimento e religiosidade/espiritualidade uma possível reflexão. *Rev Enferm Contempor* 2019; 8(2):190-104.
- Bridi AML. *Relação entre espiritualidade, neuroticismo, autoestima e satisfação com a vida*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022.
- Palmeira AFA, Lopes CT, Neves VR. A formação de profissionais de enfermagem frente à dimensão espiritual do paciente crítico. *Rev Gaucha Enferm* 2023; 44:e20220069.
- Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Spirituality/religiosity measurement and health in brazil: A systematic review. *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1463-1474.
- Austin P, Macdonald J, Macleod R. Measuring spirituality and religiosity in clinical settings: A scoping review of available instruments. *Religions* 2018; 9(3):70.
- Agnelli JCM, Ouchi JD, Almeida CG. *O significado da espiritualidade para enfrentamento da dor e sofrimento na terminalidade* [Internet]. 2022 [acessado 2025 jun 10]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
- Casaletti C, Sena MAB, Peres MFP, Stubing K, Barros MC, Leão FC. Espiritualidade, saúde e suas aplicações práticas: desenvolvimento do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade. *HU Rev* 2020; 44(4):507-514.
- Silva AG, Andrade FMD, Ribeiro EG, Malta DC. Tendências temporais de morbidades e fatores de risco e de proteção para doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas residentes nas capitais brasileiras. *Rev Bras Epidemiol* 2023; 26(Supl. 1):e230009.supl.1.
- Wehrmeister FC, Wendt AT, Sardinha LMV. Inequalities and Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil. *Epidemiol Serv Saude* 2022; 31(n. esp. 1):e20211065.
- Malta DC, Silva AG, Teixeira RA, Machado IE, Roberta M, Coelho MRS, Hartz ZMA. Avaliação do alcance das metas do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. *Anais IHM* 2019; (Supl. 1):9-16.
- Malta DC, Silva AG, Gomes CS, Stopa SR, Oliveira MM, Sardinha LMV, Caixeta RB, Pereira CA, Rios-Neto ELG. Monitoring the goals of the plans for coping with Chronic Non-Communicable Diseases: results of the National Health Survey, Brazil, 2013 and 2019. *Epidemiol Serv Saude* 2022; 31(n. esp. 1):e2021364.
- Nunes AAGC, Borges DDLC, Pimenta PRS, Souza VG, Fecury AA, Pureza DY, Andrade RF. Avaliação do plano de estratégias de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Amapá, 2018-2022. *Rev Eletr Acervo Saude* 2023; 23(3):e11790.
- Nascimento FAB, Silva GPF, Prudente GFG, Mesquita R, Pereira EDB. Assessment of religious coping in patients with COPD. *J Bras Pneumol* 2019; 46(1):e20180150.
- Meira GG, Biondo CS, Cunha JXP, Nunes ECDA. A importância atribuída à espiritualidade como estratégia de enfrentamento do tratamento oncológico. *Rev Baiana Enferm* 2023; 37:e43848.
- Adamcheski L, Tureck F. O impacto da religiosidade e da espiritualidade no cuidado do paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Med UNC* 2023; 2:24-41.
- The Joanna Briggs Institute. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition / Supplemen. 1st ed. Vol. 1*. Australia: The Joanna Briggs Institute; 2015. 1-24 p.
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garrity C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169(7):467-473.
- Carneiro EM, Barbosa LP, Marson JM, Terra JA, Martins CJP, Modesto D, Resende LA, Borges MF. Effectiveness of Spiritist "passe" (Spiritual healing) for anxiety levels, depression, pain, muscle tension, well-being, and physiological parameters in cardiovascular inpatients: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2017; 30:73-78.
- Sabouhi F, Mohtashami MJ, Mohammadpourhordki R, Mahdavi S, Khalili M, Imeni M. The effect of spiritual care on quality of life of patients with amputation caused by diabetes type 2: A clinical trial. *J Complement Integr Med* 2021; 18(4):827-833.
- May RW, Cooper AN, Fincham FD. Prayer in Marriage to Improve Wellness: Relationship Quality and Cardiovascular Functioning. *J Relig Health* 2020; 59(6):2990-3003.
- Miranda TPS, Caldeira S, Oliveira HF, Iunes DH, Nogueira DA, Chaves ECL, Carvalho EC. Intercessory Prayer on Spiritual Distress, Spiritual Coping, Anxiety, Depression and Salivary Amylase in Breast Cancer Patients During Radiotherapy: Randomized Clinical Trial. *J Relig Health* 2020; 59(1):365-380.
- Carvalho CC, Chaves ECL, Iunes DH, Simão TP, Grasselli CSM, Braga CG. Effectiveness of prayer in reducing anxiety in cancer patients. *Rev Esc Enferm* 2014; 48(4):684-690.
- Jafari N, Zamani A, Farajzadegan Z, Bahrani F, Emami H, Loghmani A. The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial. *Psychol Health Med* 2013; 18(1):56-69.
- Sacco LM, Griffin MTQ, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Use of the serenity prayer among adults with type 2 diabetes: A pilot study. *Holistic Nurs Practice* 2011; 25:192-198.
- Johnson M, Dose A, Pipe T, Peterson W, Huschk M, Gallenberg M, Peethambaram P, Sloan J, Frost MH. Centering Prayer for Women Receiving Chemotherapy for Recurrent Ovarian Cancer: A Pilot Study. *Oncol Nurs Forum* 2009; 36(4):421-428.

27. Yanek LR, Becker DM, Moy TF, Gittelsohn J, Kofman DM. Project Joy: Faith Based Cardiovascular Health Promotion for African American Women. *Public Health Rep* 2001; 116(Supl. 1):68-81.
28. Holt CL, Scarinci IC, Debnam K, McDavid C, Litaker M, McNeal SF, Southward V, Lee C, Eloubeidi M, Crowther M, Bolland J, Martin MY. Spiritually based intervention to increase colorectal cancer awareness among african americans: Intermediate outcomes from a randomized trial. *J Health Commun* 2012; 17(9):1028-1049.
29. Holt CL, Wynn TA, Litaker MS, Jeames SE, Schulz EK. A Comparison of a Spiritually Based And Non-Spiritually Based Educational Intervention for Informed Decision Making for Prostate Cancer Screening Among Church-Attending African-American Men. *Urol Nurs* 2009; 29(4):249-258.
30. Narayanan S, Milbury K, Wagner R, Cohen L. Religious Coping in Cancer: A Quantitative Analysis of Expressive Writing Samples From Patients With Renal Cell Carcinoma. *J Pain Symptom Manage* 2020; 60(4):737-745.
31. Babamohamadi H, Kadhodaei-Elyaderani H, Ebrahimi A, Ghorbani R. The Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on the Spiritual Health of Patients with Acute Myocardial Infarction. *J Relig Health* 2020; 59(5):2638-2653.
32. Holt CL, Klem PR. As you go, spread the word: Spiritually based breast cancer education for African American women. *Gynecol Oncol* 2005; 99(3 Supl. 1):S141-S142.
33. Afrasiabifar A, Mosavi A, Jahromi AT, Hosseini N. A Randomized Controlled Trial Study of the Impact of a Spiritual Intervention on Hope and Spiritual Well-Being of Persons with Cancer. *Invest Educ Enferm* 2021; 39(3):e08.
34. Khezri E, Bagheri-Saveh MI, Kalhor MM, Rahnama M, Roshani D, Salehi K. Nursing care based on the Support-Based Spiritual Care Model increases hope among women with breast cancer in Iran. *Supportive Care Cancer* 2022; 30(1):423-429.
35. Sajadi M, Niazi N, Khosravi S, Yaghobi A, Rezaei M, Koenig HG. Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial. *Complement Ther Clin Pract* 2018; 30:79-84.
36. Borjalilu S, Shahidi S, Mazaheri MA, Emami AH. Spiritual care training for mothers of children with cancer: Effects on quality of care and mental health of caregivers. *Asian Pacific J Cancer Prevent* 2016; 17(2):545-552.
37. Elias ACA, Ricci MD, Rodriguez LHD, Pinto SD, Giglio JS, Baracat EC. The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality). *Complement Ther Clin Pract* 2015; 21(1):1-6.
38. Sattin RW, Williams LB, Dias J, Garvin JT, Marion L, Joshua TV, Kriska A, Kramer MK, Narayan KM. Community Trial of a Faith-Based Lifestyle Intervention to Prevent Diabetes Among African-Americans. *J Community Health* 2016; 41(1):87-96.
39. Holt CL, Lee C, Wright K. A spiritually based approach to breast cancer awareness: Cognitive response analysis of communication effectiveness. *Health Commun* 2008; 23(1):13-22.
40. Lyon ME, Jacobs S, Briggs L, Cheng YI, Wang J. A longitudinal, randomized, controlled trial of advance care planning for teens with cancer: Anxiety, depression, quality of life, advance directives, spirituality. *J Adolescent Health* 2014; 54(6):710-717.
41. Nakau M, Imanishi J, Imanishi J, Watanabe S, Imanishi A, Baba T, Hirai K, Ito T, Chiba W, Morimoto Y. Spiritual care of cancer patients by integrated medicine in urban green space: A pilot study. *Explore (NY)* 2013; 9(2):87-90.
42. Djuric Z, Mirasolo J, Kimbrough LV, Brown DR, Heilbrun LK, Canar L, Venkatramamamoorthy R, Simon MS. A pilot trial of spirituality counseling for weight loss maintenance in African American breast cancer survivors. *J Natl Med Assoc* 2009; 101(6):552-564.
43. Ichihara K, Ouchi S, Okayama S, Kinoshita F, Miyashita M, Morita T, Tamura K. Effectiveness of spiritual care using spiritual pain assessment sheet for advanced cancer patients: A pilot non-randomized controlled trial. *Palliat Support Care* 2019; 17(1):46-53.
44. Moreira RS, Santana Junior RNA, Posso MBS. Spirituality, nursing and pain: an indissociable triad. *Braz J Pain* 2021; 4(4):344-352.
45. Vieira AA, Maciel PH, Gomes RON, Mendonça AVPM. Espiritualidade e religiosidade: desafios e possibilidades para prática médica. *Res Soc Develop* 2023; 12(5):e1612541396.
46. Conceição FH, Fraga VA, Chaves RL, Freire BSM, Silveira CA, Chaves ECL, Chini LT, Costa ICP. Espiritualidade nos cuidados paliativos pediátricos: scoping review. *Contribuciones Cien Soc* 2023; 16(8):9950-9972.
47. Saad M, Medeiros R. Programs of religious/spiritual support in hospitals - five "Whies" and five "Hows". *Philos Ethics Humanit Med* 2016; 11(1):5.
48. Puchalski C. Spiritual Care in Health Care: Guideline, Models, Spiritual Assessment and the Use of the FICA Spiritual History Tool. In: Büsing A, editor. *Spiritual Needs in Research and Practice*. Cham: Springer International Publishing; 2021. p. 27-45.
49. Santos S, Feiteira B, Marques A. Dificuldades dos enfermeiros no cuidar espiritual da pessoa em situação paliativa: uma scoping review. *Nursing (São Paulo)* 2023; 26(300):9661-9678.

Artículo presentado en 16/02/2024

Aprobado en 09/09/2024

Versión final presentada en 11/09/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca