



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdo disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

A fé como estratégia de enfrentamento ao câncer

Faith as a strategy for fighting cancer

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1295

ARK: 57118/JRG.v7i14.1295

Recebido: 11/04/2024 | Aceito: 23/05/2024 | Publicado *on-line*: 24/05/2024

Yara Martins Nunes¹

<https://orcid.org/0009-0001-4157-1788>

<http://lattes.cnpq.br/0244563292862500>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, Brasil.

E-mail: psi.yaramartins@gmail.com

Renata Costa Fortes²

<https://orcid.org/0000-0002-0583-6451>

<http://lattes.cnpq.br/5453042571253174>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, Brasil.

E-mail: renata.fortes@escs.edu.br

Resumo

As crenças espirituais podem influenciar a maneira como os indivíduos enfrentam as doenças, com impacto positivo na redução de sintomas físicos e emocionais. O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da fé e da espiritualidade como estratégias de enfrentamento ao câncer. Estudo transversal descritivo realizado em um hospital público do Distrito Federal. Amostra de 30 pacientes com diversos tipos de câncer em tratamento quimioterápico. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE), primeiro instrumento de avaliação de CRE do Brasil, com base na escala norte-americana RCOPE de Pargament, Koenig e Perez (2000). Verificou-se relevante influência da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento ao câncer e intensificação da fé após serem diagnosticados com a doença. Constatou-se que, subsequente ao diagnóstico, as pessoas procuram mais a religiosidade/espiritualidade, revendo valores e transformando-se para melhor enfrentamento do adoecimento.

Palavras-chave: Cura pela fé. Adaptação psicológica. Neoplasias. Espiritualidade. Religião.

Abstract

Spiritual beliefs can influence the way individuals cope with illness, with a positive impact on reducing physical and emotional symptoms. The aim of this study was to assess the influence of faith and spirituality as coping strategies for cancer. This was a descriptive cross-sectional study carried out in a public hospital in the Federal District. The sample consisted of 30 patients with various types of cancer undergoing chemotherapy. Data was collected through a semi-structured interview and the Religious-Spiritual Coping Scale (CRE Scale), the first CRE assessment tool in Brazil, based on the North American RCOPE scale by Pargament, Koenig and Perez (2000). There was a significant influence of religiosity/spirituality on coping with cancer and

¹ Graduada em Psicologia e Especialista em Psicologia Oncológica

² Pós-Doutora em Psicologia pela Universidad de Flores (UFLO), Buenos Aires - Argentina. Doutora e Mestre em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília (UnB)-DF. Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)-MG.

intensification of faith after being diagnosed with the disease. It was found that, after diagnosis, people seek out religiosity/spirituality more, reviewing values and transforming themselves to better cope with the illness.

Keywords: Faith healing. Adaptation psychological. Neoplasms. Spirituality. Religion.

1. Introdução

Diversas doenças decorrem de influência psicológica, particularmente o câncer, ocasionando sofrimento físico, psíquico e emocional para o indivíduo, os familiares mais próximos e amigos, o que faz com que os envolvidos procurem formas de ajudar no enfrentamento da doença. A assistência integral à pessoa com câncer é fundamental para identificar e acompanhar as repercussões que acometem o indivíduo e seus familiares (MENEZES et al, 2018).

A religião sempre esteve presente na história da humanidade, porém, ainda é comum as pessoas sentirem medo e/ou vergonha de expor publicamente que pertencem a uma religião devido a preconceitos, estigmas e intolerâncias. Contudo, principalmente nas fases de sofrimento, as pessoas estão cada vez mais se voltando para a sua religiosidade/espiritualidade (GERONASSO, 2012).

A espiritualidade constitui uma ferramenta para se atribuir sentido a uma vivência de angústias. Além dela, as questões de significado e fé no apoio a pacientes com câncer são essenciais. Acredita-se que a vida não perde o sentido mesmo diante de uma situação de desesperança como, por exemplo, o prognóstico de incurabilidade do câncer (SILVA, 2020).

A religiosidade e a espiritualidade podem contribuir para ressignificar a própria existência, auxiliando na diminuição de experiências negativas impostas pelo câncer e no aperfeiçoamento da qualidade de vida. A espiritualidade representa a alma de um indivíduo à procura da própria significação e propósitos na vida. Já, a religião compreende uma parte da espiritualidade cuja manifestação é demonstrada por meio de tradições sagradas que perpassam pelo legado cultural por meio de dogmas e doutrinas (OURO, 2018).

Um modo de trabalhar a adaptação das pessoas acometidas pelo câncer é movimentar seus próprios recursos internos por meio de estratégias de enfrentamento ou coping (termo usado por não existir uma tradução literal em português que corresponda fielmente à expressão em inglês, podendo significar "manejar", "enfrentar", "adaptar-se a" ou "lidar com"). Os recursos pessoais podem ser de caráter emocional, comportamental ou cognitivo (OLIVEIRA e QUELUZ, 2016).

O coping religioso-espiritual (CRE) ocorre quando as pessoas se voltam para a religião para lidar com o estresse. Seus propósitos correspondem aos cinco objetivos primordiais da religião que são: busca de significados, controle, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade e transformação de vida (PANZINI e BANDEIRA, 2005).

O enfrentamento da doença pode ser focado no problema ou na emoção. É uma transformação adaptativa ao ambiente, pois, a depender do momento, a pessoa tem a opção de se servir de estratégias mais cognitivas ou mais comportamentais. Conhecer o "quê" e o "como" a pessoa está vivenciando auxilia a compreender e mensurar o enfrentamento. Aqueles que têm habilidades adaptativas de enfrentamento conseguem atingir melhor ajustamento psicológico (SOUZA; SEIDL, 2014).

O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da fé e da espiritualidade como estratégias de enfrentamento ao câncer por pacientes assistidos em um hospital público do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

2. Metodologia

Estudo transversal descritivo realizado no Ambulatório de Oncologia de um hospital público do Distrito Federal no período de 30 de janeiro de 2024 a 02 de fevereiro de 2024. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 69706423.5.0000.5553 e parecer número 6.626.715.

A amostra foi composta por pacientes oncológicos, com diversos tipos e estádios da doença, idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, em tratamento quimioterápico. Foram excluídos os pacientes com queixas de dor e/ou desconforto, impossibilitados de se comunicar verbalmente e assistidos por outras doenças/causas que não oncológicas.

Para a caracterização da amostra foi aplicado um questionário semiestruturado contendo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião, diagnóstico clínico, tempo de diagnóstico e religião.

Com o intuito de analisar a utilização da fé para lidar com o estresse, aplicou-se a Escala de Coping Religioso- Espiritual (Escala CRE) cujas questões viabilizaram o levantamento e desenvolvimento de algumas evidências religiosas: uma unidimensional, a exemplo do item sobre auxílio de religião/espiritualidade para lidar com o estresse (ajuda/estresse); e três gerais, como o índice de importância da religião/espiritualidade (IMPOREL: que é a média de duas questões sobre a importância da religião a despeito da frequência religiosa e a importância da religião/espiritualidade para interagir com as questões da vida atual), o Indicador Global de Atividades Religiosas (IGAR: que é a média de três itens sobre a regularidade de frequentar as instituições ou encontros de cunho religioso, o tempo investido em exercícios religiosos particulares e o valor religioso, a despeito da frequência religiosa) e a Medida de Grau de Crescimento Espiritual (CRESCESP: que é a média de três itens sobre crescimento espiritual, desenvolvimento com Deus e com relação à instituição religiosa) (KOENIG et al 1998; PANZINI; BANDEIRA, 2005).

A Escala CRE, fundamentalmente sua instrução, propicia as definições de coping (enfrentamento) religioso/espiritual e de estresse, demanda o relato breve da circunstância que a pessoa experienciou nos últimos anos e requer que a pessoa responda o quanto realizou ou não o que está descrito em cada questão para lidar com a situação estressante. As respostas são dadas objetivamente na escala Likert de cinco pontos de 1 (nem um pouco) a 5 (muitíssimo).

A análise estatística dos dados foi realizada de forma descritiva por meio de médias, desvio padrão e frequências (absolutas, relativas e percentuais). As informações obtidas por meio das entrevistas foram reunidas e organizadas no programa Microsoft Office Professional Plus 2019 e interpretadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, com a priorização da semântica dos dados.

3. Resultados

A amostra foi composta por 30 pacientes oncológicos, média de idade de 52,03±17,08 anos (21-82 anos), sendo 63,3% (n=19) do sexo feminino, 6,6% (n=2) analfabetos e 19,9% (n=6) não possuíam companheiros (Tabela 1).

O câncer de mama foi o mais prevalente (26,6%, n=8), seguido por câncer de próstata (13,3%, n=4), pulmão (10%, n=3) e útero (10%, n=3), tendo sido diagnosticados com 12 meses 43,3% (n=13) da amostra (Tabela 1).

Houve maior prevalência de católicos (40%, n=12) seguida de evangélicos (36,6%, n=11), porém, 16,6% (n=5) declaram ausência de religião (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas de pacientes oncológicos assistidos em um hospital público do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil, 2023 (n=30).

Variáveis	n	Fp (%)
Sexo		
Masculino	11	36,7
Feminino	19	63,3
Escolaridade		
Analfabetos	02	06,6
Ensino fundamental completo	09	30,0
Ensino médio completo	13	43,3
Ensino superior completo	06	20,0
Estado civil		
Solteiro	05	16,6
Casado	18	60,0
Viúvo	06	20,0
Separado	01	03,3
Diagnóstico clínico		
Câncer de próstata	04	13,3
Câncer de mama	08	26,6
Câncer de ovário	01	03,3
Câncer de fígado	02	06,6
Câncer de nasofaringe	01	03,3
Câncer de vias biliares	01	03,3
Câncer de tireoide	02	06,6
Câncer de pulmão	03	10,0
Câncer de útero	03	10,0
Câncer de pênis	01	03,3
Câncer de bexiga	02	06,6
Câncer ósseo	01	03,3
Câncer de cólon	01	03,3
Tempo de diagnóstico		
0 a 12 meses	13	43,3
13 a 24 meses	08	26,6
25 a 36 meses	09	30,0
Religião		
Católico	12	40,0
Evangélico	11	36,6
Santo dos Últimos Dias	01	03,3
Kardecista	01	03,3
Não possui	05	16,6

Nota: n=número de participantes. Fp(%): frequência percentual.

Ao analisar os dados, conforme a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2011), apenas três itens avançaram em fatores distintos no que declara a teoria da Psicologia da Religião e Coping. Um dos itens foi excluído, porém, dois deles foram mantidos na dimensão positiva (11 e 30), conforme à estratégia de CRE, “Súplica por Intercessão Direta”, categorizada teoricamente como CREN e considerada como tentativa de influenciar a vontade divina por meio de rogos/súplicas por Sua intervenção (PARGAMENT, 1997).

A análise de conteúdo dos itens e da estruturação empírica (PANZINI, 2004), revelou que seria possível ocorrer uma separação entre súplicas negativas e positivas, conforme o propósito do suplicante. As iniciais foram consideradas como rogos pelo auxílio de Deus, com a pretensão de mudar Sua vontade de acordo com a vontade individual, e as seguintes como rogos/súplicas procurando o auxílio de Deus, mas considerando Sua vontade em prejuízo próprio.

A análise fatorial exploratória inicial da Dimensão de CRE positivo (68 itens) indicou 10 fatores. Análises do gráfico Scree Plot, conforme critério de Cattell (1966) e das teorias em Psicologia da Religião e Coping, indicaram que a solução de oito fatores era mais indicada para espelhar esta dimensão. Notou-se que as respostas dos dois itens (69 e 76) precisariam ser invertidas e que os demais deveriam ser retirados pelo critério da carga mínima 0,30 para se manter (PASQUALI, 2001).

Reiteradas as análises, a Dimensão de Coping Religioso/Espiritual Positivo da Escala CRE ficou com 66 itens, disseminados em oito fatores, permitindo que a Escala CRE ficasse com 87 itens. Assim, a única Matriz Fatorial desta dimensão está apresentada neste estudo em dois quadros que detalham os fatores P1 a P4 (Tabela 2) os fatores P5 a P8 (Tabela 3).

Ao analisar o Fator P1 (Transformação de si e/ou de sua vida), 71% (n=21) dos pacientes responderam positivamente; ou seja, referiram disposição para se aproximarem da fé, visando a superação dessa fase. Destes, 100% pediram perdão pelos seus erros e avaliaram seus atos, pensamentos e sentimentos no intuito de melhorá-los de acordo com os ensinamentos religiosos (Tabela 2).

Em relação ao Fator P2 (Ações em busca de ajuda espiritual), observou-se que 48% (n=14) dos pacientes buscavam orientações segundo a sua fé, porém, apenas 20% (n=6) procuraram ou realizaram tratamentos espirituais (Tabela 2).

Já no Fator P3 - Oferta de ajuda ao outro, 77% (n=23) dos entrevistados relataram que durante e após o diagnóstico buscaram ajudar ainda mais outras pessoas, sendo que 100% referiram orar pelo bem-estar alheio (Tabela 2).

Por último, no Fator P4 - Posição positiva frente a Deus, 80% (n=24) disseram acreditar que Deus estava no controle de suas vidas, dos quais 90% (n=27) suplicaram a Deus para fazer tudo dar certo (Tabela 2).

Tabela 2. Análise de pacientes oncológicos segundo os Fatores Positivos (P1 a P4) da Matriz Fatorial da Dimensão de *Coping* Religioso/Espiritual. Brasília-DF, Brasil, 2023 (n=30).

Análise dos Fatores P1 a P4	n (%)
<i>Fator P1 - Transformação de si e/ou de sua vida (14 itens)</i>	
17. Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida	24 (80%)
28. Através da religião entendi por que sofria e procurei modificar meus atos para melhorar a situação	18 (60%)
30. Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida	24 (80%)
33. Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos	27 (90%)
34. Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus	20 (67%)
38. Orei para descobrir o objetivo de minha vida	27 (90%)
43. Procurei por um total redespertar espiritual	10 (33%)
48. Busquei ajuda espiritual para superar meus ressentimentos e mágoas	12 (40%)
49. Procurei a misericórdia de Deus	24 (80%)
56. Pedi perdão pelos meus erros	30 (100%)
65. Avaliei meus atos, pensamentos e sentimentos tentando melhorá-los segundo os ensinamentos religiosos	30 (100%)
79. Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo - o caminho de Deus	17 (56%)
82. Busquei ajuda de Deus para livrar-me de meus sentimentos ruins/negativos	24 (80%)
86. Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude	10 (33%)
<i>Fator P2 - Ações em busca de ajuda espiritual (8 itens)</i>	
12. Busquei proteção e orientação de entidades espirituais (santos, espíritos, orixás, etc.)	03 (10%)
29. Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior (anjo da guarda, mentor, etc.)	15 (50%)
46. Segui conselhos espirituais com vistas a melhorar física ou psicologicamente	20 (67%)
57. Participei de sessões de cura espiritual	10 (33%)
60. Assisti a cultos ou sessões religiosas/espirituais	21 (70%)
66. Recebi ajuda através de imposição das mãos (passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki, etc.)	20 (67%)
68. Procurei ou realizei tratamentos espirituais	06 (20%)
81. Voltei-me para a espiritualidade	20 (67%)
<i>Fator P3 - Oferta de ajuda ao outro (7 itens)</i>	
1. Orei pelo bem-estar de outros	30 (100%)
10. Procurei trabalhar pelo bem-estar social	15 (50%)
24. Pratiquei atos de caridade moral e/ou material	27 (90%)
31. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas	27 (90%)
55. Ofereci apoio espiritual a minha família, amigos...	24 (80%)
62. Envolvi-me voluntariamente em atividades pelo bem do próximo	15 (56%)
<i>Fator P4 - Posição positiva frente a Deus (11 itens)</i>	
2. Procurei o amor e a proteção de Deus	30 (100%)
11. Supliquei a Deus para fazer tudo dar certo	27 (90%)
13. Procurei em Deus força, apoio e orientação	30 (100%)
25. Senti que Deus estava atuando junto comigo	30 (100%)
26. Roguei a Deus para que as coisas ficassem bem	30 (100%)
40. Agi em colaboração com Deus para resolver meus problemas	24 (80%)
47. Confiei que Deus estava comigo	30 (100%)

58. Agi em parceria com Deus, colaborando com Ele	24 (80%)
69. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus	08 (27%)
76. Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus	07 (24%)

Ao averiguar o Fator P5 - Busca pessoal de crescimento espiritual, 58% (n=20) responderam positivamente. Destes, 80% (n=24) tentaram encontrar um ensinamento de Deus no acontecimento; construíram uma forte relação com o poder superior; oraram individualmente e fizeram aquilo com que mais me identificavam espiritualmente (Tabela 3).

Quanto ao Fator P6 (Ações em busca do outro institucional), 56% (n=16,8) disseram que procuraram ter maior inserção no meio comum à sua fé, dos quais 80% (n=24) procuraram uma casa de oração; tentaram se juntar com outras pessoas com fé semelhante à deles e ouviram/cantaram músicas religiosas (Tabela 3).

Já no Fator P7 - Busca pessoal de conhecimento espiritual, apenas 44% (n=13,2) procuram meios para aprender mais sobre o que creem, sendo que 70% (n=21) assistiam a programas ou filmes religiosos ou dedicados à espiritualidade, bem como procuraram auxílio nos livros sagrados (Tabela 3).

No Fator P8 - Afastamento através de Deus, Religião e/ou Espiritualidade, 63% (n=20) usaram a fé para tirarem a atenção da própria doença, havendo unanimidade ao referirem que fizeram o melhor que puderam e entregaram a situação a Deus (Tabela 3).

Tabela 3. Análise de pacientes oncológicos segundo os Fatores Positivos (P5 a P8) da Matriz Fatorial da Dimensão de Coping Religioso/Espiritual. Brasília-DF, Brasil, 2023 (n=30).

Análise dos Fatores P5 a P8	n (%)
Fator P5 - Busca pessoal de crescimento espiritual (5 itens)	
67. Procurei auxílio através da meditação	12 (40%)
70. Tentei encontrar um ensinamento de Deus no que aconteceu	24 (80%)
71. Tentei construir uma forte relação com um poder superior	24 (80%)
80. Procurei conversar com meu eu superior	15 (50%)
85. Orei individualmente e fiz aquilo com que mais me identificava espiritualmente	24 (80%)
Fator P6 - Ações em busca do outro institucional (10 itens)	
8. Procurei uma casa religiosa ou de oração	24 (80%)
14. Tentei me juntar com outros que tivessem a mesma fé que eu	24 (80%)
19. Procurei por amor e cuidado com os membros de minha instituição religiosa	12 (40%)
21. Fui a um templo religioso	21 (70%)
39. Realizei atos ou ritos espirituais (qualquer ação especificamente relacionada com sua crença: sinal da cruz, confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, entoação de mantras, psicografia, etc.)	21 (70%)
44. Procurei apoio espiritual com os dirigentes de minha comunidade religiosa	0 (0%)
63. Ouvi e/ou cantei músicas religiosas	24 (80%)
74. Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais	09 (30%)
75. Montei um local de oração em minha casa	12 (40%)
87. Busquei uma casa de Deus	21 (70%)
Fator P7 - Busca pessoal de conhecimento espiritual (5 itens)	

16. Li livros de ensinamentos espirituais/religiosos para entender e lidar com a situação	06 (20%)
52. Assisti a programas ou filmes religiosos ou dedicados à espiritualidade	21 (70%)
54. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa	15 (50%)
72. Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais	03 (10%)
77. Procurei auxílio nos livros sagrados	21 (70%)
Fator P8 - Afastamento através de Deus, Religião e/ou Espiritualidade (6 itens)	
20. Tentei parar de pensar em meus problemas, pensando em Deus	24 (80%)
22. Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus	30 (100%)
27. Pensei em questões espirituais para desviar minha atenção dos meus problemas	12 (40%)
37. Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia	15 (30%)
42. Focalizei meu pensamento na religião para parar de me preocupar com meus problemas	12 (40%)
61. Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto	27 (90%)

De acordo com a análise fatorial exploratória da Dimensão de CRE Negativo (21 itens) da Escala CRE dispôs solução de cinco fatores. Segundo critérios demonstrados previamente neste texto, adotou-se a solução de quatro fatores (Quadro 4) como mais apropriada para espelhar a dimensão negativa. Nas duas dimensões, os itens que resultaram acima de 0,30 em mais de um fator reiteradamente permaneceram no qual apontaram maior carga (16 itens). Definições operacionais dos fatores em PANZINI (2004).

Ao analisar o Fator N1 (Reavaliação negativa de Deus), 10% (n=03) responderam perceber negativamente as ações divinas. No Fator N2 - Posição negativa frente a Deus, 35% (n=10,5) relataram não tomar nenhuma medida conforme a sua crença. Já, no Fator N3 - Reavaliação negativa do significado, 26% (n=7,8) acreditaram que a doença era consequência de suas ações como punição ou que forças malignas tentaram afastá-la de Deus. E, no Fator N4 - Insatisfação com o outro institucional, 5% (1,5) relataram o sentimento de não pertencer mais ao meio comum de sua fé (Tabela 4).

Tabela 4. Análise de pacientes oncológicos segundo os Fatores Negativos (N1 a N4) da Matriz Fatorial da Dimensão de Coping Religioso/Espiritual. Brasília-DF, Brasil, 2023 (n=30).

Análise dos Fatores N1 a N4	n (%)
Fator N1 - Reavaliação negativa de Deus	
4. Revoltei-me contra Deus e seus desígnios	06 (20%)
6. Questionei o amor de Deus por mim	03 (10%)
23. Fiquei imaginando se Deus estava me castigando pela minha falta de fé	03 (10%)
32. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado	0 (0%)
50. Pensei que Deus não existia	03 (10%)
51. Questionei se até Deus tem limites	03 (10%)
83. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer	0 (0%)
84. Questionei se Deus realmente se importava	06 (20%)
Fator N2 - Posição negativa frente a Deus (4 itens)	
7. Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim	03 (10%)

35. Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora	15 (50%)
45. Rezei por um milagre	18 (60%)
64. Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle	06 (20%)
Fator N3 - Reavaliação negativa do significado (5 itens)	
9. Imaginei se o mal tinha algo a ver com essa situação	24 (80%)
36. Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus	06 (20%)
53. Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer	03 (10%)
59. Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros	03 (10%)
78. Imaginei o que teria feito para Deus me punir	03 (10%)
Fator N4 - Insatisfação com o outro institucional (4 itens)	
15. Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição	03 (10%)
18. Tive dificuldades para receber conforto de minhas crenças religiosas	0 (0%)
44. Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado	03 (10%)
73. Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando	0 (0%)

Iniciando as análises fatoriais, foram elaborados índices para mensurar o entrevistado por meio da Escala CRE (1) CRE Positivo: aponta o nível de CRE Positivo realizado pelo entrevistado através da média das 66 questões da Dimensão CREP; (2) CRE Negativo: aponta o nível de CRE Negativo realizado, através da média das 21 questões da Dimensão CREN; (3) CRE Total: aponta a quantidade total de CRE's realizados pelo entrevistado, através da média entre o Índice CREP e a média das respostas invertidas aos 21 itens CREN; (4) Razão CREN/CREP: mostra a porcentagem de CREN utilizado em relação ao CREP, através da divisão simples entre os índices básicos.

O índice Razão CREN/CREP é inversamente proporcional, pois presume-se que o respondente apresente o Índice CREP mais elevado no que se refere ao CREN, em decorrência às consequências positivas e negativas que delas advêm respectivamente. Quanto mais baixo resultar seu valor, maior é o uso de CREP em relação ao de CREN, e vice-versa. Em relação ao CRE Total, uma vez que as duas dimensões têm direções contrárias, seu cálculo é possibilitado pela inversão e, quanto maior seu resultado, maior também será a prática total de CRE pelo entrevistado. Por fim, para avaliar o quanto a pessoa lança mão de certas estratégias de CRE, foi calculado um índice (P1 a P8/N1 a N4) para cada fator, contabilizados pela média das questões que os integram (fórmulas em Panzini, 2004).

Os itens de ação direta na escala foram incluídos de forma necessária, porque várias vezes o CRE é subestimado na sua utilização, assim algumas estratégias são utilizadas de modo complementar ou secundária às estratégias alternativas que tem sido crescente, isso vem contribuir para demonstrar o quão significativo pode ser o CRE na rotina das pessoas, afora a procura de significado e/ou conhecimento/crescimento espiritual e evidenciar a pesquisa científica da de enfrentamento (coping) não religioso/espiritual. A busca por terapias religião/espiritualidade somente nos níveis afetivos e cognitivos aparenta ser um comportamento reducionista, ofuscando a interferência de comportamentos, direta ou indireta, do CRE na vida cotidiana.

A começar da teoria e dos resultados empíricos de parte deste estudo, reiterou-se que a proporção mínima essencial para se conseguir um cálculo positivo na qualidade de vida do entrevistado de acordo com a CRE seria 2CREP:1CREN, o que gera uma Razão CREN/CREP-0,50. Estudos futuros poderão contribuir com os resultados encontrados. No entanto, a Escala CRE salientou validade de construto por meio de análises fatoriais executadas e seus índices apreciativos possibilitam a prática de seu uso.

4. Discussão

A pesquisa mostrou resultados que corroboram com os estudos relatados pelo Instituto Nacional de Câncer - INCA (BRASIL,2018), visto que a maior incidência de câncer está entre as mulheres, com o câncer de mama e, em seguida, o câncer de próstata entre os homens. O câncer de mama não tem somente uma causa. A idade é um dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença, aproximadamente, quatro em cada cinco casos ocorrem em mulheres depois dos 50 anos, quanto maior a proporção de pessoas idosas maiores as taxas de incidência de câncer, especialmente o de mama entre as mulheres. O câncer de próstata é a segunda neoplasia mais comum entre o sexo masculino o que, também foi constatado nesta pesquisa, 4 casos entre os pacientes entrevistados.

A escolaridade e a desigualdade social contribuem para o nível de conhecimento. Pesquisa a respeito das doenças crônicas na população brasileira constatou que a desigualdade de condições de vida da população adulta, estimada pelos anos de escolaridade, conecta-se a diferentes prevalências de situações crônicas, sendo as mais significativas nos segmentos socialmente desfavorecidos (BARROS et al., 2011). O presente estudo mostrou resultados equivalentes entre homens e mulheres. A relação entre o nível de escolaridade e o conhecimento do câncer evidencia que as pessoas com menor escolaridade têm menor conhecimento sobre a doença; e como resultado entende-se que possam ter menos autocuidado.

Constatou-se, no presente estudo, predomínio de pacientes que declararam seguir uma religião. Evidências científicas apontam que a espiritualidade e a religiosidade auxiliam no enfrentamento do câncer pelos pacientes, minimizando o sofrimento, mesmo nos estágios mais avançados da doença (OLIVEIRA et al, 2018; SOUSA et al, 2018).

A maioria dos pacientes referiu disposição para aproximação da fé, visando a superação dessa fase. De acordo com Oliveira et al (2018), a fé em Deus é o que propicia condições para o enfrentamento do câncer, devendo-se considerar que a magnitude da dimensão espiritual é capaz de beneficiar o indivíduo ao longo do processo de adoecimento e da convalescença.

Neste estudo, houve predomínio de pacientes que referiram acreditar que Deus estava no comando de suas vidas, suplicando a Ele para fazer tudo dar certo. A busca por significação e conforto na religiosidade ameniza o estresse ocasionado pela dor e pelas modificações causadas pelo câncer e pela proximidade da morte. Assim, o paciente pode transferir sua responsabilidade para Deus ou um "Ser Supremo", fazendo com que a doença seja suportável (SAMPAIO; SIQUEIRA, 2016).

Aproximadamente 60% dos pacientes buscaram o crescimento espiritual para enfrentamento do câncer. Após o diagnóstico do câncer, diversos sentimentos (culpa, tristeza, fracasso, incerteza, ansiedade, depressão, nervosismo, medo, preocupação e insegurança) são vivenciados constantemente pelos pacientes, fazendo com que ocorra a intensificação da busca pela espiritualidade (SILVA, 2020).

Silva (2020) destaca que a espiritualidade assume um significado primordial na vida dos pacientes oncológicos quanto ao enfrentamento da doença. O apego espiritual, a fé em Deus, a manutenção da esperança por meio da fé, o sentimento de aumento de força, o amparo e a esperança, estão constantemente presentes na vida desses pacientes. Assim, a religião assume um papel fundamental, deixando de ser algo meramente cultural, adquirindo maior importância da espiritualidade como prática terapêutica de cura.

O entendimento dos processos saudáveis e agravantes de práticas religiosas e espirituais agregará para melhorar a qualidade de atendimento às necessidades do paciente, diminuindo os preconceitos e tornando os profissionais mais capacitados para o cuidado do ser que é biopsicossocial e espiritual.

5. Conclusão

Os resultados evidenciaram que a religiosidade/espiritualidade ocupa lugar relevante na vida dos pacientes oncológicos, tornando-se importante aos profissionais de saúde o reconhecimento dessa dimensão espiritual pois, o apego à espiritualidade e à religiosidade estimula positivamente na saúde biopsicossocial da pessoa com câncer: auxilia na diminuição do estresse, diminui o impacto da dor, contribui para a melhora na qualidade de vida, promove o bem-estar e o vigor, reduz a fadiga e a percepção de ameaça à vida.

Diferentes questionários estão acessíveis e validados para a prática clínica quanto para pesquisas, portanto, aguarda-se gradativa familiaridade com seus conhecimentos e empatia na sua utilização. Existem poucos estudos na área diante da enorme necessidade, apesar de variados instrumentos de verificação e estudos continuados de validação no contexto brasileiro. Espera-se que este estudo possa contribuir para futuras e promissoras pesquisas.

Referências

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, A.B.M. et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. *Ciências e saúde coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3755 – 3768, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de Humanização*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CATTEL, R. B. The meaning and strategic use of factor analysis. In: CATTEL, R. B. (Org.). *Handbook of Multivariate Experimental Psychology*. Chicago: Rand McNally, 1966.

GERONASSO, M.C.H.; COELHO, D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, v. 1, n. 1, jun. 2012.

KOENIG, H.G.; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, v. 186, n. 9, p. 513-521, 1998.

- MENEZES, R.R. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e espiritualidade em pessoas com câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Lagarto, v. 64, n. 1, p. 9-17, 2018.
- OLIVEIRA, F.P.; QUELUZ, F. N. F. R. A Espiritualidade no enfrentamento do câncer. *Revista de Psicologia da IMED*, Passo Fundo, v. 8, n. 2, p. 142-155, 2016.
- OLIVEIRA, D.S.; FURTADO, L.N.S.; AZEVEDO, F.B. et al. Influência da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na qualidade de vida de pacientes em quimioterapia. *Temas em saúde*, v. 18, n. 2, p. 76-102, 2018.
- OURO, G.C. et al. Análise da influência da fé, espiritualidade e religião no prognóstico de pacientes com câncer. *Revista Saúde & Ciência online*, João Pessoa, v. 7, n. 2, maio/ago. 2018.
- PANZINI, R.G. *Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): Tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida*. Dissertação de mestrado não publicada. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
- PANZINI, R.G.; BANDEIRA, D.R. Escala de coping religioso-espiritual (ESCALA CRE): Elaboração e validação de construto. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 507-516, set./dez. 2005.
- PARGAMENT, K.I. *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. New York: Guilford Press, 1997.
- PARGAMENT, K.I.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, v. 56, n. 4, p. 519-543, 2000.
- PASQUALI, L. Parâmetros psicométricos dos testes psicológicos. In: PASQUALI, L. (Org.). *Técnicas de Exame Psicológico – TEP – v. 1: Fundamentos das Técnicas de Exame Psicológico*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora, 2001.
- SAMPAIO, A. D., SIQUEIRA, H.C.H. Influência da espiritualidade no tratamento do usuário oncológico: olhar da enfermagem. *Ensaios Científicos, Ciências Biológicas Agra Saúde*. 2016; v.20, n.3, p.151-8, 2016.
- SILVA, D.A. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. *Revista Cuidarte*. v.11, n.3, p.e1107, 2020.
- SILVA, J.S., Espiritualidade e câncer: a construção de sentidos por pacientes frente a finitude, Monografia (Residência: Ensino Superior) 22p. Rio de Janeiro. INCA, 2020.SOUZA, J.R., SEIDL, E.M., Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia, *Rev. Brasília Med, Brasília*, v.3, n. 50 p. 242-252, artigo especial, 2014.

SOUSA, F. F. P. R. D. et al. Religious/spiritual coping by people with cancer undergoing chemotherapy: integrative literature review. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* v. 13, n. 1, p. 45-51, 2017.