



A IMPORTÂNCIA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE NA PERSPECTIVA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

THE IMPORTANCE OF RELIGIOSITY/SPIRITUALITY IN THE PERSPECTIVE OF CANCER PATIENTS

LA IMPORTANCIA DE LA RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD EN PERSPECTIVA DE PACIENTES CON CÁNCER

Divanise Suruagy Correia¹, Sandra Lopes Cavalcanti², Daniel Antunes Freitas³, Bruna Cancado Oliveira⁴, Tainã Maria Durans Brito Tochetto⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a importância da religiosidade/espiritualidade no processo saúde-doença sob a percepção de pacientes em tratamento oncológico. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 234 pacientes oncológicos em tratamento num Centro de Referência, de abril a novembro de 2014. Utilizou-se como instrumento para a coleta de dados um questionário com 20 itens, englobando variáveis socioeconômicas, Índice de Duke-DUREL, História espiritual da ACP e CSI - MEMO. Realizada estatística descritiva. **Resultados:** na amostra 76,50% eram do sexo feminino, 58,5% católicos e 42,74% tinham neoplasia de mama. Encontrou-se que a fé é extremamente importante para 82,91%. Em relação à religiosidade, 33,76% frequentavam algum encontro religioso mais de uma vez por semana e 47,86% dedicavam seu tempo a atividades religiosas individuais. **Conclusão:** os dados revelam que a religiosidade/espiritualidade possui altos níveis de importância no enfrentamento do processo saúde-doença para esses pacientes. **Descritores:** Espiritualidade; Religião; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: to describe the importance of religiousness/spirituality through the health-disease process in the perception of patients in cancer treatment. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, performed with 234 patients in cancer treatment in a Reference Center, from April to November 2014. It was used as a tool for data collection a questionnaire with 20 items, encompassing socioeconomic variables, Duke-DUREL index, spiritual history of ACP and CSI - MEMO. Descriptive statistics was performed. **Results:** in the sample, 76.50% were female, 58.5% Catholics and 42.74% had breast cancer. It was found that the faith is extremely important for 82.91%. Concerning religion, 33.76% attended a religious meeting more than once a week and 47.86% devoted their time to individual religious activities. **Conclusion:** the data show that religiosity/spirituality has high levels of importance in addressing the health-disease process for these patients. **Descriptors:** Spirituality; Religion; Oncology.

RESUMEN

Objetivo: describir la importancia de la religiosidad/espiritualidad en la salud-enfermedad en la percepción de los pacientes en tratamiento contra el cáncer. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con un enfoque cuantitativo, realizado con 234 pacientes en tratamiento contra el cáncer en un Centro de Referencia, de abril a noviembre de 2014. Fue utilizado como una herramienta para la recolección de datos un cuestionario con 20 ítems, que abarca las variables socioeconómicas, índice de Duke-DUREL, historia espiritual de la ACP y CSI - MEMO. Estadística descriptiva fue realizada. **Resultados:** en la muestra, 76,50% eran mujeres, el 58,5% de católicos y 42,74% tienen cáncer de mama. Se encontró que la fe es extremadamente importante para 82,91%. En cuanto a la religión, 33,76% asistió a una reunión religiosa más de una vez a la semana y 47,86% dedica su tiempo a actividades religiosas individuales. **Conclusión:** los datos muestran que la religiosidad/espiritualidad tiene altos niveles de importancia para abordar el proceso de salud-enfermedad en estos pacientes. **Descritores:** Espiritualidad; Religión; Oncología.

¹Médica, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas/FAMED/UFAL. Maceió (AL), Brasil. Email: divanises@gmail.com; ²Psicóloga Clínica, Professora Mestre em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas/ FAMED/UFAL. Maceió (AL), Brasil. Email: sandralcavalcanti@yahoo.com.br; ³Professor Doutor em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas/FAMED/UFAL. Maceió (AL), Brasil. Email: danielmestradounincor@yahoo.com.br; ^{4,5}Graduandas em Medicina, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. Emails: boliveira19@gmail.com; tainadurans@hotmail.com

INTRODUÇÃO

É incontestável que o câncer é hoje um problema de saúde pública. De acordo com estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer, da Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência mundial em 2012 foi de 14,1 milhões e houve um total de 8,2 milhões de morte por câncer nesse mesmo ano. Em 2030, estima-se que a carga global será de 21,4 milhões de casos novos e 13,2 milhões de mortes por câncer, em consequência do crescimento e do envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento. Para o Brasil, a estimativa para 2015 é de aproximadamente 576 mil novos casos incluindo os de câncer de pele não melanoma, o mais incidente na população. Sem considerar esse último, estimam-se 395 mil casos novos, 204 mil para o sexo masculino e 190 mil para o sexo feminino. Em homens, os tipos mais incidentes serão os cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto, estômago e cavidade oral; e, nas mulheres, os de mama, cólon e reto, colo de útero, pulmão e glândula tireoide.¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a espiritualidade é o conjunto de todas as emoções e convicções de natureza não material, com a suposição de que há mais no viver do que pode ser percebido ou plenamente compreendido. Desde 1988, a OMS, incluiu a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, remetendo a questões como significado e sentido da vida, não limitado a qualquer tipo específico de crença ou prática religiosa.²

Os conceitos de espiritualidade e religiosidade se confundem. Faz-se necessário descrever as definições de religião, religiosidade e espiritualidade aceitas para esse trabalho, baseadas na conceituação por Harold G. Koenig *et al*³⁻⁶, da seguinte forma: (1) religião é um sistema de crenças e práticas observado por uma comunidade, apoiado por rituais que reconhecem, idolatram, comunicam-se com ou aproximam-se do Sagrado, do Divino, de Deus (em culturas ocidentais) ou da Verdade Absoluta, da Realidade ou do Nirvana (em culturas orientais); (2) religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma determinada religião, podendo ser organizacional (frequência a encontros religiosos, como missas, cultos, cerimônias, grupos de estudos ou de oração etc), não organizacional (frequência de atividades

religiosas privadas, como orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na televisão ou rádio etc) ou intrínseca (busca de internalização e vivência plena da religiosidade; como principal objetivo do indivíduo); (3) espiritualidade se refere a uma busca pessoal de compreensão relacionada a questões existenciais maiores (por exemplo, o fim e o sentido da vida) e suas relações com o sagrado e/ou transcendente que, pode ou não, levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas.⁴

O diagnóstico de câncer pode ameaçar a compreensão de vida dos pacientes, o Coping (palavra inglesa sem tradução literal em português, podendo significar *lidar com, manejar, enfrentar* ou *adaptar-se a*) espiritual mantém a autoestima e senso de propósito e significado, oferece um apoio emocional e inspira a esperança.⁷⁻⁸ Existe um consenso que a espiritualidade está relacionada com a qualidade de vida dos doentes em geral, e especialmente os pacientes oncológicos. Muitos encontram na espiritualidade a prática de uma religião ou na sua relação com o divino. No entanto, outras encontram a espiritualidade na sua ligação com os outros, com a natureza, na arte, ou através de um conjunto de valores e princípios ou na busca de uma verdade científica, ou ainda no confronto com uma doença como o câncer que leva as pessoas a enfrentar a própria finitude. Dar a devida importância à condição espiritual e preocupações espirituais dos pacientes com câncer tem um papel fundamental nos cuidados paliativos de tais pacientes.⁹⁻¹⁰

Por muito tempo, a cura do câncer pareceu improvável, porém, com a evolução do conhecimento científico e os avanços tecnológicos, foi possível melhorar a qualidade de vida de tais pacientes. É inquestionável o reconhecimento de que o diagnóstico do câncer e o tratamento causam um enorme impacto de ordem física e emocional na vida das pessoas que são submetidas a esse tipo de situação e também de toda sua família. Os profissionais de saúde devem conhecer todos os aspectos que envolvem essa doença, além dos aspectos biológicos, para que a relação com o paciente e sua família seja mais completa, já que além de um diagnóstico, um tratamento e um prognóstico, também há uma história de vida e uma variedade de sentimentos envolvidos no mesmo contexto.¹¹

O presente estudo teve como objetivo descrever a importância da religiosidade/espiritualidade no processo saúde-doença sob a percepção de pacientes

Correia DS, Cavalcanti SL, Freitas DA et al.

em tratamento oncológico no Nordeste do Brasil.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido no setor de quimioterapia e radiologia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - HUPAA, referência do estado de Alagoas, onde são realizadas aproximadamente 230 sessões de quimioterapia e/ou radioterapia por mês, sendo em média 628 casos novos por ano.

A amostra foi constituída por conveniência, englobando 234 pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, em tratamento para uma doença oncológica (independentemente do tipo clínico), com quimioterapia endovenosa e/ou radioterapia, que concordaram, após orientação, ser sujeito da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Como critério de exclusão, não participaram os pacientes que se encontravam inaptos clinicamente a responderem o instrumento.

A coleta de dados ocorreu de abril a novembro de 2014. O instrumento utilizado foi composto a partir de questionários validados, contendo 20 perguntas fechadas (múltipla escolha), abordando variáveis socioeconômicas, Índice de religiosidade Duke-DUREL, História espiritual ACP e CSI-MEMO.

O questionário abordou a descrição do aspecto *fé e crença* segundo os entrevistados, com as seguintes perguntas: (1) A fé é importante para você nessa doença?; (2) A fé tem sido importante para você em outras épocas da sua vida?; (3) Você possui algum tipo de crença espiritual que pode influenciar suas decisões médicas?; (4) Você é membro de alguma comunidade espiritual ou religiosa?; (5) Se sim, ela lhe ajuda de alguma forma?; Abordou também a descrição segundo o aspecto *Religiosidade* dos entrevistados: (1) Você tem alguém para falar sobre assuntos religiosos?; (2) Você gostaria de tratar de assuntos religiosos com alguém?; (3) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou encontro religioso?; (4) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezar, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?; A religiosidade intrínseca e a espiritualidade foram avaliadas com as seguintes afirmativas ou pergunta: (1) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo); (2) As minhas crenças

A importância da religiosidade/espiritualidade na...

religiosas estão realmente por trás de toda minha maneira de viver; (3) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida; (4) Você possui alguma outra necessidade espiritual que gostaria de conversar com alguém?.

O instrumento foi aplicado pelas pesquisadoras no momento em que os pacientes estavam na sessão de tratamento para quimioterapia venosa ou na sala de espera para a radioterapia, sendo adotada uma postura neutra, mas empática. Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel e analisados com auxílio do software estatístico SPSS 18.0 for Windows.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas com o parecer 27135314.5.0000.5013.

RESULTADOS

Com base nos dados coletados na pesquisa buscou-se traçar um perfil mínimo dos pacientes oncológicos em tratamento no CACON. A maioria dos participantes foi do sexo feminino (76,6%); sendo menos de 40% os auto declarantes como brancos. 58,55% declararam ser católicos. A faixa etária de 40-59 anos de idade contemplou 55,98% da amostra. Em relação ao sítio primário, a maior parte afirmou fazer tratamento para câncer de mama, atingindo 42,74%. Em relação à situação conjugal, 50,85% se declararam com cônjuge e 49,15% sem cônjuge. A respeito do grau de escolaridade, a maioria dos participantes relatou ter cursado o ensino fundamental, 60,68% (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos pacientes em tratamento com quimioterapia venosa e/ou radioterapia segundo sexo, raça, filiação religiosa, faixa etária, localização primária da neoplasia maligna, situação conjugal, grau de escolaridade e situação laboral. Maceió-AL/2014.

	n	%
Sexo		
Masculino	55	23,50%
Feminino	179	76,50%
Raça		
Branca	85	36,32%
Não-Branca	149	63,68%
Filiação Religiosa		
Católico	137	58,55%
Protestante/Evangélico	83	35,47%
Espírita Kardecista	5	2,14%
Ateu	4	1,71%
Outra	5	2,14%
Sem Religião	0	0,00%
Faixa Etária		
20 a 39 anos	33	14,10%
40 a 59 anos	131	55,98%
60 ou mais	70	29,91%
Localização Primária		
Mama Feminina	100	42,74%
Pele	6	2,56%
Aparelho Genitourinario	38	16,24%
Aparelho Gastroenterico	19	8,12%
Loc. Primária Desconhecida	3	1,28%
Outros	68	29,06%
Situação Conjugal		
Com Cônjuge	119	50,85%
Sem Cônjuge	115	49,15%
Grau de escolaridade		
Analfabeto	33	14,10%
Ensino Fundamental Incompleto	115	49,15%
Ensino Fundamental Completo	27	11,54%
Nível Médio ou Superior	59	25,21%
Situação Laboral		
Empregado	58	24,79%
Desempregado	40	17,09%
Do Lar	47	20,09%
Aposentado	89	38,03%
Total	234	100%

Pela tabela 2 observam-se que 82,91% consideram a fé extremamente importante nesta doença e apenas 0,43% nada importante. Encontrou-se que na fé pregressa, a fé antes do diagnóstico do câncer, 77,35% considerou extremamente importante e apenas 1,28% nada importante. Em relação à

crença dos entrevistados, 83,33% não possuem crenças que afetam as decisões médicas, 57,26% afirmam participar de comunidade espiritual ou religiosa, e, destes, 64,93% declaram ser extremamente importante o auxílio da comunidade espiritual ou religiosa.

Tabela 2. Descrição segundo o aspecto *fé* e *crença* dos entrevistados. Maceió-AL/2014.

	n	%
Importância da fé nesta doença		
Nunca / Nada	1	0,43%
Raramente/ Pouco	2	0,85%
Ocasionalmente/ Médio	5	2,14%
Frequentemente / Muito	32	13,68%
Sempre/ Extremamente	194	82,91%
Importância pregressa da fé		
Nunca / Nada	3	1,28%
Raramente/ Pouco	4	1,71%
Ocasionalmente/ Médio	11	4,70%
Frequentemente / Muito	35	14,96%
Sempre/ Extremamente	181	77,35%
Crenças que afetam decisões médicas		
Nunca / Nada	195	83,33%
Raramente/ Pouco	8	3,42%
Ocasionalmente/ Médio	10	4,27%
Frequentemente / Muito	7	2,99%
Sempre/ Extremamente	14	5,98%
Participação em comunidade espiritual ou religiosa		
Sim	134	57,26%
Não	100	42,74%
Auxílio da comunidade espiritual ou religiosa entre os entrevistados participantes*		
Nunca / Nada	2	1,49%
Raramente/ Pouco	2	1,49%
Ocasionalmente/ Médio	5	3,73%
Frequentemente / Muito	38	28,36%
Sempre/ Extremamente	87	64,93%
Total	234	100%

*O número de respondentes dessa questão foram 134.

Ao questionar sobre apresentar interlocutor para falar de assuntos religiosos, 42,31% afirmaram sempre e 12,82% nunca. Em relação à necessidade de falar sobre assuntos religiosos com alguém, 38,46% afirmaram sempre e 22,22% nunca. No que tange a religiosidade organizacional, observou-se que a grande maioria dos entrevistados frequentava algum encontro religioso como missa ou culto, 33,76% declarando ir a

encontros religiosos mais de uma vez por semana enquanto que 4,27% nunca frequentavam. Em relação à religiosidade não organizacional, atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos, 33,76% afirmaram que dedicavam seu tempo a atividades religiosas individuais mais de uma vez ao dia, 47,83% diariamente e apenas 5,56% raramente ou nunca (tabela 3).

Tabela 3. Descrição segundo o aspecto religiosidade dos entrevistados. Maceió-AL/2014.

	n	%
Apresenta interlocutor para falar sobre assuntos religiosos		
Nunca / Nada	30	12,82%
Raramente/ Pouco	12	5,13%
Ocasionalmente/ Médio	37	15,81%
Frequentemente / Muito	56	23,93%
Sempre/ Extremamente	99	42,31%
Necessidade de falar de assuntos religiosos com alguém		
Nunca / Nada	52	22,22%
Raramente/ Pouco	15	6,41%
Ocasionalmente/ Médio	29	12,39%
Frequentemente / Muito	48	20,51%
Sempre/ Extremamente	90	38,46%
Religiosidade organizacional		
Mais de uma vez por semana	79	33,76%
Uma vez por semana	61	26,07%
Duas a três vezes por mês	40	17,09%
Algumas vezes por ano	30	12,82%
Uma vez por ano ou menos	14	5,98%
Nunca	10	4,27%
Religiosidade não organizacional		
Mais de uma vez ao dia	79	33,76%
Diariamente	112	47,86%
Duas ou mais vezes por semana	23	9,83%
Uma vez por semana	2	0,85%
Poucas vezes por mês	5	2,14%
Raramente ou nunca	13	5,56%
Total	234	100%

A avaliação da religiosidade intrínseca, de acordo com a afirmativa: Eu me esforço muito para viver minha religião em todos os aspectos da vida, 71,79% declararam ser totalmente verdade essa afirmativa em suas vidas enquanto que 5,56% declaram não ser verdade. Segunda a afirmativa: Em minha vida eu sinto a presença de Deus, 88,03% afirmaram ser totalmente verdade e 2,14%

não ser verdade. Em relação a afirmativa: As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver, 76,07% declararam ser totalmente verdade e apenas 2,99% declararam não ser verdade. No entanto, segundo o aspecto da espiritualidade, a maioria dos entrevistados (62,82%) afirmou não apresentar necessidade espiritual de interlocução (tabela 4).

Tabela 4. Avaliação da religiosidade intrínseca e do aspecto espiritualidade dos entrevistados. Maceió-AL/2014.

	n	%
Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo)		
Totalmente verdade para mim	206	88,03%
Em geral é verdade	21	8,97%
Não estou certo	2	0,85%
Em geral não é verdade	0	0,00%
Não é verdade	5	2,14%
As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver		
Totalmente verdade para mim	178	76,07%
Em geral é verdade	36	15,38%
Não estou certo	13	5,56%
Em geral não é verdade	0	0,00%
Não é verdade	7	2,99%
Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida		
Totalmente verdade para mim	168	71,79%
Em geral é verdade	34	14,53%
Não estou certo	14	5,98%
Em geral não é verdade	5	2,14%
Não é verdade	13	5,56%
Necessidade espiritual de interlocução		
Nunca / Nada	147	62,82%
Raramente/ Pouco	23	9,83%
Ocasionalmente/ Médio	21	8,97%
Frequentemente / Muito	30	12,82%
Sempre/ Extremamente	13	5,56%
Total	234	100%

DISCUSSÃO

O câncer é um problema de saúde pública mundial, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, por demandar ações com variados graus de complexidade.^{1,12} A incidência e índices de mortalidade são cada vez mais elevados, constituindo a segunda causa de morte por doença no país.¹³

O câncer de próstata é o mais incidente entre os homens em todas as regiões e Estados brasileiros, enquanto que o câncer de mama é o tipo que mais acomete as mulheres em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos, e sua incidência tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos, com exceção de países da Ásia. Cerca de 1,67 milhões de casos novos dessa neoplasia foram esperados para o ano de 2012 em todo o mundo, o que representa 25% de todos os tipos de câncer diagnosticados em mulheres.¹

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais frequente nas mulheres em todas as regiões do Brasil, exceto na região Norte, indo de encontro com o evidenciado no presente estudo, no qual essa é a neoplasia que atinge a maior distribuição entre as entrevistadas (42,74%). Observa-se que essa patologia vem atingindo progressivamente um número maior de mulheres, em faixas etárias mais baixas, e, com taxa de mortalidade crescente no País.

Foi considerada a principal neoplasia maligna feminina também em mortalidade, representando 15,2% do total de óbitos em 2012.¹⁴ Sua mortalidade aumenta progressivamente com a idade. Na população feminina abaixo de 40 anos, ocorrem menos de 20 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto que na faixa etária a partir de 60 anos, o risco é mais do que o dobro.¹³

Embora o câncer afete todas as idades, é mais comum acometer pessoas com mais de 65 anos.¹² Contudo, no presente estudo, evidenciou-se que 55,98% da amostra se encontrava inserida na faixa etária de 40 a 59 anos, sugerindo um maior alcance neste intervalo de idade pelo fato da maioria dos participantes ser do sexo feminino, apresentando em sua maior parte câncer de mama.

Com relação ao sexo, enquanto que sua prevalência de câncer entre homens e mulheres é muito similar nos países desenvolvidos, nos países em desenvolvimento tem-se nas mulheres uma prevalência 25% maior, o que reflete o predomínio, em homens, de localizações de câncer com pior sobrevida, tais como fígado, esôfago e estômago.¹⁵ Predominou entre os participantes da pesquisa o sexo feminino, atingindo 76,50% da amostra, condizendo assim com outros estudos já apresentados.

Há estudos que associam falta de informação sobre a prevenção ou tratamento de alguns tipos de câncer a baixos níveis de

Correia DS, Cavalcanti SL, Freitas DA et al.

escolaridade ou poder socioeconômico desfavorável, apontando para uma relação entre desinformação ou dificuldade de acesso a serviços de saúde como fator de maior exposição aos agravos de saúde, sendo o câncer um deles.¹⁶⁻⁷ No presente estudo 63,25% dos entrevistados afirmaram possuir o ensino fundamental incompleto ou não ter frequentado a escola, identificando a necessidade de estudos futuros para melhor associação dessas variáveis, por considerar a diversidade de significações envolvendo as noções de saúde e doença na experiência individual dos sujeitos e sugerir menor alcance das ações de rastreamento em diagnosticar precocemente a doença, assim como ao acesso aos avanços no tratamento.

O diagnóstico de câncer causa um forte impacto na vida de seus portadores, para lidar com essa condição as pessoas utilizam diferentes estratégias de enfrentamento, destacando-se a religiosidade e a espiritualidade, que predominam em grande parte da população acometida por essa enfermidade.¹⁸

Os resultados do presente estudo evidenciam um alto envolvimento religioso na população oncológica: 98,29% dos entrevistados afirmaram possuir algum grau de filiação religiosa. A religião no Brasil apesar de muito diversificada e caracterizada pelo sincretismo tem sua população majoritariamente cristã, sendo que sua maior parte declara-se católica, semelhante ao observado entre os entrevistados.¹⁹ Os resultados do Censo Demográfico 2010 mostram que a proporção de católicos passou de 73,6% em 2000 para 64,6% em 2010, seguindo a tendência de redução observada nas duas décadas anteriores, embora permanecendo majoritária. Em paralelo consolidou-se o crescimento da população evangélica, que passou de 15,4 % em 2000 para 22,2 % em 2010. Em 1991, este percentual era de 9,0% e em 1980, 6,6%. Os dados censitários indicam também o aumento do total de pessoas que professam a religião espírita, 2,0% em 2010.²⁰ Embora a hegemonia da religião católica seja evidenciada em nosso estudo (58,55%), consolida-se a perda de adeptos e o crescimento da população que se declara protestante ou evangélica, somando 35,47% do total da amostra.

Pacientes idosos relacionaram a fé religiosa à esperança, ao equilíbrio e ao fortalecimento. Estudos com mulheres brasileiras apontaram correlações positivas entre apoio social e espiritualidade com o enfrentamento saudável do câncer de mama. De modo semelhante, a fé foi avaliada como

A importância da religiosidade/espiritualidade na...

fonte de conforto e segurança para pacientes com câncer cérvico-uterino. Porém, experiências negativas como a manutenção da rigidez e de sentimentos de auto-condenação também foram identificadas.²¹⁻² No presente estudo 96,59% dos participantes declaram que a fé é extremamente ou muito importante para o enfrentamento do câncer, vindo ao encontro de diversas pesquisas que de forma ativa associam a fé com a redução do estresse psicológico e social, assim como ser uma ferramenta para resgate de força e esperança diante do incerto ou ainda como uma forma de adquirir confiança que seu problema poderá ser resolvido.²³

Um estudo com pacientes no período pós-operatório de cirurgias oncológicas mutiladoras demonstrou que a fé constitui um modo de pensar construtivo, um sentimento de confiança de que acontecerá o que se deseja, sendo tão necessários quantos outros modos de enfrentamento. Foi identificado nessa pesquisa que o suporte religioso ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas e revela também ser imprescindível conhecer a espiritualidade dos usuários ao planejar a assistência em saúde.¹²

Os pacientes com crenças religiosas têm uma reabilitação com senso de esperança e satisfação com a vida, com níveis menores de depressão. Diante disso, a fé religiosa é reconhecida como uma estratégia de negociação para a sobrevivência ao câncer, numa concepção teológica, principalmente entre grupos de classes populares, independente do sexo e da faixa etária.²¹⁻² Crenças espirituais ou religiosas podem ajudar a pessoa a lidar com a doença, oferecendo uma maneira de lamentar iminente morte, encontrar significado e propósito, e ajustar-se de outra forma problemas insolúveis. Podem também influenciar os pacientes na aceitação dos tratamentos médicos, doação de sangue, vacinação, ingestão de antibióticos e outras drogas, aceitação de psicólogos ou psiquiatras, ou até mesmo influenciar a continuidade da vida, como em casos de pacientes que recusam terapias mais agressivas.²³ Ter *fé no tratamento* não seria condição prévia para o engajamento nos tratamentos oferecidos, mas sim uma ação através da qual o doente poderia auxiliar o organismo em sua recuperação ao elaborar ativamente sua participação no processo de cura. Os dados desta pesquisa revelam que na amostra estudada a fé é importante, todavia há uma separação entre o pensamento religioso e a decisão médica a ser tomada, uma vez que 83,33% dos entrevistados não

Correia DS, Cavalcanti SL, Freitas DA et al.

possuem algum tipo de crença que possa influenciar suas decisões médicas.

A religião também é uma fonte importante de suporte social, sobretudo para pessoas com problemas de saúde. Estudos associam envolvimento religioso com o aumento da probabilidade de que as pessoas sejam generosas com o tempo (voluntariado) ou as finanças, ajudando o próximo e participando de atividades altruístas e pró-sociais.⁴ Identificou-se que mais da metade da amostra apresentava forte relacionamento com alguma comunidade religiosa ou espiritual e desses que participavam, grande parte recebia apoio emocional ou na prestação de serviços por essas pessoas da comunidade (tabela 2).

Apesar dos avanços conquistados em oncologia o câncer ainda desencadeia ideias de morte e finitude, somadas às vivências de restrições corporais, dores e sofrimentos, que geram questionamentos dos valores e do projeto existencial.²¹ Nesse contexto, há vários estudos que evidenciam a influência da religião no lidar com a doença grave, como o câncer.

A literatura aponta que a experiência religiosa positiva é a primeira convicção do indivíduo para aceitação, motivação e até consolo das etapas da vida. Por meio da religião busca-se o conforto espiritual, a intimidade com Deus e uma transformação da vida. Pode ser usada também para explicar o surgimento da doença, estando relacionada com o resgate de controle sobre a mesma e com a manutenção da esperança, além de algumas vezes ser utilizada para isenção de responsabilidade frente à reabilitação e o tratamento.²⁴ Um alto índice de religiosidade pode ser percebido entre os entrevistados, conforme evidenciou-se na tabela 3.

O câncer é carregado de muitos estigmas, estando relacionado à dor, ao medo e a diversas formas de perdas: da produtividade, do atrativo sexual e do corpo. As agências religiosas exercem grande influência nesse contexto por serem “possuidoras” do saber em longo prazo, ou seja, do saber *após a morte*, e por buscarem uma significação que explique os mistérios e os eventos que nos deparamos em vida. Em momentos de fragilização, de doença ou de dor, o enfrentamento religioso é utilizado como fonte de conforto, proporcionando um controle que vai além do humano, no momento em que o paciente atribui esse controle a um ser supremo.¹⁸

O enfrentamento envolve o uso de esforços cognitivo/comportamentais no manejo de situações e/ou demandas internas que excedem os recursos pessoais do indivíduo. O coping religioso-espiritual (CRE) é utilizado

A importância da religiosidade/espiritualidade na...

como estratégia religiosa e/ou espiritual para manejar o estresse diário e/ou advindo das crises que ocorrem ao longo da vida. Ao que parece, o bem-estar espiritual é um fator de proteção associado a atitudes positivas por parte de pacientes idosos com câncer. Pesquisas indicam o enfrentamento religioso/espiritual como fonte de equilíbrio e fortalecimento, promovendo serenidade e favorecendo a luta pela vida.⁷

É comum as pessoas dependerem de crenças e de práticas religiosas para lidar com circunstâncias estressantes da vida. Com frequência elas dizem que tais crenças e práticas oferecem um senso de controle e as ajudam a se adaptarem mais rapidamente a situações difíceis. No presente estudo, 91,45% afirmaram que suas crenças religiosas estavam por trás de sua maneira de viver, revelando assim a internalização dos valores religiosos. Os pacientes oncológicos passam por distintos períodos desde a descoberta até o tratamento do câncer. Uma das formas de enfrentamento da doença e da morte está diretamente ligada à força da fé e das crenças religiosas. Para pessoas idosas em condições crônicas de saúde, uma das formas de enfrentamento de situações adversas e favoráveis está no sentimento de fé em Deus. A fé em Deus é um sentimento arraigado na nossa cultura e é tão necessária quanto são outros modos de enfrentamento. A dimensão espiritual ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas. 97% dos entrevistados nesse estudo afirmaram sentir a presença de Deus em suas vidas, indo de encontro com o que foi observado em diversos estudos com pacientes oncológicos, onde relações positivas entre qualidade de vida e bem-estar espiritual, existencial e religioso foram evidenciadas, assim como melhor percepção do suporte social.^{7,25}

CONCLUSÃO

Analisar sob o ponto de vista científico a contribuição da espiritualidade ou da religiosidade no enfrentamento do câncer vem se constituindo uma tarefa desafiadora. Com esse estudo pôde-se identificar a influência positiva da fé entre os entrevistados no enfrentamento do processo saúde-doença, mostrando que, em muitas ocasiões, a religiosidade pode vir a ser não só uma estratégia de enfrentamento pessoal, como de força pró-social e também um método de controle comportamental.

Sem minimizar a importância indiscutível do tratamento convencional para o câncer, nota-se que o tratamento médico pode trabalhar muito bem em conjunto com esses valores e crenças do paciente oncológico.

Correia DS, Cavalcanti SL, Freitas DA et al.

Através dessa pesquisa, percebe-se a necessidade do envolvimento dos profissionais de saúde com temas que abordem religiosidade/espiritualidade, possibilitando a promoção de um significado transcendente aos acontecimentos vividos desses pacientes, contribuindo para prover conforto emocional ou fornecer um sentimento de esperança, fortalecendo assim a superação dos problemas de vida e de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
2. Oliveira MR, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud Psicol (Natal)* [Internet]. 2011 [cited 2015 May 13];17(3):469-476. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26125519016>
3. Netto SM; Moreira-Almeida A. Metodologia de Pesquisa para Estudos em Espiritualidade e Saúde. In: Santos FS, organizador. *Arte de Cuidar: Saúde, Espiritualidade e Educação*. Bragança Paulista: Comenius; 2010.182-196p.
4. Koenig, HG. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM; 2012.236p.
5. Taunay TCD, Gondin FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Arch clin psychiatry (São Paulo, Imp)*. 2012 May 24; 39(4):130-135.
6. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? *Rev Soc Bras Clín Méd* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 13];8(2):154-158. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>
7. Gobatto CA, Araujo TCCF. Coping religioso-espiritual: reflexões e perspectivas para a atuação do psicólogo em oncologia. *Rev SBPH* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 13];13(1):52-63. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100005&lng=pt
8. Panzini, RG, Bandeira, DR. Escala de coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Psicol estud* [Internet]. 2005 [cited 2015 May 13];10(3):507-516. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28712085019>
9. Seyedrasooly A, Rahmani A, Zamanzadeh V, Aliashrafi Z, Nikanfar A-R, Jasemi M. Association between Perception of Prognosis and Spiritual Well-Being among Cancer Patients. *Scand j caring sci* [Internet]. 2014 Mar [cited 2015 June 13];3(1):47-55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134162> DOI: 10.5681/jcs.2014.006
10. Pinto C, Ribeiro JL. Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: implicações na qualidade de vida. *Rev port saúde pública* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 13];28(1):49-56. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000100006&lng=pt.
11. Oliveira PP, Rodrigues AB, Macedo DS, Troger T. Dificuldades enfrentadas por adolescentes com câncer. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 [cited 2015 May 13];5(9):2492-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2055> DOI: 10.5205/reuol.2133-15571-1-LE.0510201121.
12. Costa P, Leite RCBO. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes oncológicos submetidos a cirurgias mutiladoras. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2009 [cited 2015 May 15];55(4):355-364. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/355_artigo5.pdf
13. DATASUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 June 15]. Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
14. INCA [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 June 13]. Available from: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade>
15. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: Tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev bras cancerol* [Internet]. 2005 [cited 2015 May 15];51(3):227-234. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/revisao1.pdf
16. Paiva EP, Motta MCS, Griep RH. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. *Acta paul enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 June 13];23(1):88-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/14.pdf>
17. Matos JC, Pelloso SM, Carvalho MDB. Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cad saúde pública*

- [Internet]. 2011 [cited 2015 June 13];27(5):888-898. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500007>
18. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/Espiritualidade em pacientes oncológicos: Qualidade de vida e saúde. *Psicol teor pesqui* [Internet]. 2010 [cited 2015 June 13];26(2):265-272. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>
19. Gutz L, Camargo BV. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2013 [cited 2015 May 17];16(4):793-804. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400793&lng=emhttp://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400013.
20. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro; 2012. 215p.
21. Gobatto CA, Araujo TCCF. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais de saúde. *Psicol USP* [Internet]. 2013 [cited 2015 May 17];24(1):11-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000100002>
22. Aquino VV, Zago MMF. O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2007 [cited 2015 May 17];15(1):42-47. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a07.pdf
23. Koenig HG. *Espiritualidade no cuidado com o paciente*. 2th ed. São Paulo: Jornalística; 2012. 136p.
24. Aguiar ADF, Padilha KM, Volpi PTM, Gomes JC, Tartarotti EA, Oliveira MS, et al. Perfil sociodemográfico e clínico das pacientes em tratamento do câncer mamário. *Rev Inst Invest Cienc Salud* [Internet]. 2008 [cited 2015 May 17];26(2):191-5. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02_abr_jun/V26_N2_2008_p191-195.pdf
25. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev bras enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 May 17];64(1):53-59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>

Submissão: 13/11/2015

Aceito: 28/06/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Sandra Lopes Cavalcanti

Loteamento Vert Paradiso, Lote 5, Quadra K-Antares

CEP 57048-375 – Maceió (Al), Brasil