



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO**

**ESPIRITUALIDADE E CÂNCER EM PACIENTES SUBMETIDOS A  
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2013**

**AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO**

**ESPIRITUALIDADE E CÂNCER EM PACIENTES SUBMETIDOS A  
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico, ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Me. Eliane Maria N. Costa de Vasconcelos.

**CAMPINA GRANDE – PB  
2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

C268e      Cardoso, Agna Hanna Alencar.  
Espiritualidade e câncer em pacientes submetidos a  
tratamento quimioterápico [manuscrito] / Agna Hanna  
Alencar Cardoso. – 2013.

33 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em  
Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro  
de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Ma. Eliane Maria Nogueira Costa  
de Vasconcelos, Departamento de Enfermagem”.

1. Oncologia. 2. Espiritualidade. 3. Assistência em  
enfermagem. 4. Quimioterapia. I. Título.

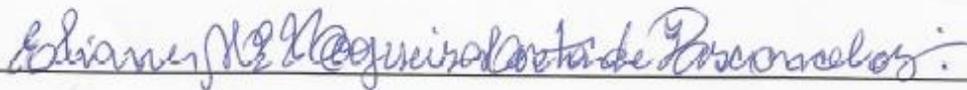
21. ed. CDD 616.992

**AGNA HANNA ALENCAR CARDOSO**

**ESPIRITUALIDADE E CÂNCER EM PACIENTES SUBMETIDOS A  
TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

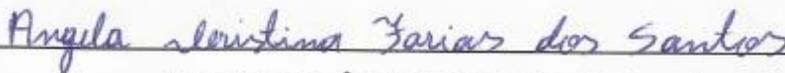
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico, ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em cumprimento às exigências para obtenção do título de Bacharel e Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em: 16 de Agosto de 2013.



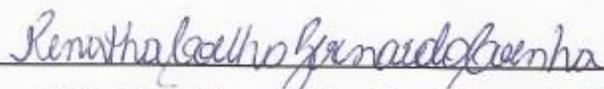
---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Eliane Maria N. Costa de Vasconcelos  
Orientadora/ UEPB



---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Ângela Cristina Farias dos Santos  
Examinadora/ UEPB



---

Enf. Esp. Renata Coelho Bernardo Cunha  
Examinadora Externa/ FAP

## Agradecimentos

Aos meus pais, **Auri** e **Anilda**, pelo amor e dedicação que depositaram em mim e aos meus irmãos ao longo de toda a minha vida. Agradeço por me proporcionarem a oportunidade de correr atrás dos meus sonhos e ir mais além. Tudo isso não seria realidade se não fosse o constante apoio de vocês. Painho e mainha, eu amo vocês.

Ao meu amado **Deus**, a quem eu dedico a minha vida e tudo o que sou. Sem Ti a vida não teria sentido, não seria assim tão bela e colorida. Obrigada pelas vitórias, porque me instigaram a continuar a perseguir meus sonhos. Obrigada pelas derrotas, pois elas foram parte fundamental para o meu aprendizado e amadurecimento. A tudo, meu Deus, meu muito obrigado.

Aos meus irmãos, **Hayanna** e **Aristóteles**, por serem meus companheiros durante esses longos anos. Por dividirem comigo tamanhas alegrias e conquistas e por terem me aguentado durante toda a vida. Vocês são os meus grandes amigos, os anjos que Deus escolheu para eu chamar de irmãos. Eu amo muito vocês.

A minha querida professora, orientadora, "mãe" e amiga **Eliane**, pelo apoio e confiança depositada em mim durante a minha breve jornada acadêmica. Agradeço professora pelas oportunidades oferecidas, pelo aprendizado que me passou durante esses anos e que, com certeza, farão de mim uma profissional excelente. Muito obrigada por tudo.

Ao "Ap. 202", pelo incentivo durante esses longos cinco anos de jornada, que em muitos momentos não foram fáceis, mas sei que ficarão na lembrança os belos momentos que dividimos juntas. A cada uma que já passou por esse "Ap.", que já concluíram e foram embora para alcançar voos mais altos, **Biana** e **Zuila**, ou

aquelas que ainda continuam comigo: **Sarah, Jéssica, Deize e Wel**. A todas vocês, meu muito obrigado.

Aos meus amigos-irmãos que são parte de quem eu sou, que me sustentam em meio aos momentos difíceis e alegam os meus dias: **Yanna, Carlim, Rayssa, Anderson, Tiago, Mery e Kelcia**. Obrigada por todos os momentos maravilhosos que vocês me proporcionaram. Amo vocês.

A minha turma de enfermagem, em especial **Camila, Luciana e Ana Cristina**, obrigada pelos cinco anos incríveis, pela cumplicidade e afeto com que me trataram. Lembrarei com carinho todos os momentos que passamos juntas.

A minha banca, professora **Ângela** e enfermeira **Renata**, obrigada por participarem deste momento único da minha vida. Que Deus as abençoe grandemente.

A todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a realização deste projeto, aos profissionais da FAP que me receberam de braços abertos. Obrigada por tudo.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da Amostra.....	18
---	----

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	07
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	09
4.1 O Câncer .....	09
4.2 Abordagem sobre a Espiritualidade .....	12
<b>3 MÉTODOS</b> .....	13
<b>4 RESULTADOS</b> .....	15
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	28
<b>ABSTRACT</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	29
<b>APÊNDICES</b> .....	32

# ESPIRITUALIDADE E CÂNCER EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

CARDOSO, Agna Hanna Alencar <sup>1</sup>

VASCONCELOS, Eliane Maria Nogueira Costa de <sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** o câncer é uma doença que evidencia a proximidade da morte. Por esse motivo, os pacientes oncológicos buscam na espiritualidade um sentido positivo ou negativo às experiências. **Objetivos:** compreender a ligação existente entre a espiritualidade e o câncer em pacientes submetidos a tratamento na Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, buscando investigar a influência da religiosidade sobre o tratamento do paciente oncológico e a importância de uma crença espiritual para o enfrentamento da patologia. **Metodologia:** estudo de caráter descritivo, exploratório, com abordagem metodológica qualitativa, com enfoque na análise de conteúdo, realizada em campo. A amostra foi composta por 15 pacientes que realizaram sessões de quimioterapia no Centro de Oncologia da Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, em Julho de 2013. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário sócio demográfico e entrevista semiestruturada contendo questões específicas que nortearam a temática. A análise de conteúdo transcorreu através da fala dos participantes. **Resultados:** a partir da interpretação dos relatos dos entrevistados, foi possível constatar que há uma ligação positiva em ter uma crença espiritual para o enfrentamento do câncer, sendo que cada indivíduo expressou sua espiritualidade de forma a relacioná-la à esperança de vencer o câncer. **Conclusão:** conclui-se que a fé pode dar um novo sentido à vida do indivíduo, servindo como um forte aliado ao tratamento da doença e quebrando o paradigma de que o câncer é uma doença incurável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer, Espiritualidade, Estratégias de enfrentamento.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que vem adquirindo destaque mundial devido aos seus altos índices de incidência e mortalidade como, também, por representar uma patologia que ainda tem deixado muitos questionamentos.

Segundo a *International Union Against Cancer* (União Internacional Contra o Câncer) – UICC, as neoplasias malignas são responsáveis por cerca de 13% de

---

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB.

<sup>2</sup> Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

todas as causas de óbito no mundo: mais de 7 milhões de pessoas morrem anualmente da doença (INCA, 2011).

O Instituto Nacional de Câncer – INCA (2012), conceitua o câncer como um conjunto de mais de 100 doenças, tendo como característica principal o crescimento desordenado das células, que podem invadir tecidos e órgãos. As multiplicações das células tendem a ser agressivas e incontroláveis, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas são variadas podendo ser internas, externas ou inter-relacionadas. De todos os casos de tumores malignos, 80 a 90% estão relacionados a fatores ambientais, porém sabe-se que o envelhecimento também traz mudanças nas células que aumentam a suscetibilidade à transformação maligna.

O câncer é um grande problema de saúde pública tanto nos países em desenvolvimento quanto nos países desenvolvidos. Com a transição epidemiológica, ocorreram algumas modificações nos padrões de saúde-doença no mundo, caracterizada pela mudança no perfil de mortalidade com diminuição das taxas de doenças infecciosas e aumento das taxas de doenças crônico-degenerativas, tais como doenças cardiovasculares e o câncer (GUERRA, GALLO, MENDONÇA, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até o ano de 2030, serão esperados 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda. No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 serão válidas também para o ano de 2013 e aponta a ocorrência de aproximadamente 518.510 novos casos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema no país. Sem os casos de neoplasias malignas de pele não melanoma, estima-se um total de 385 mil casos novos. Os tipos mais incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireóide para o sexo feminino (INCA, 2011).

Segundo Guerrero (2011), embora com as inúmeras formas de tratamento, o câncer ainda é considerado na nossa sociedade como uma doença incurável, que

evidencia a proximidade da morte. Assim, os pacientes oncológicos, diante da desesperança e do sofrimento causado pela descoberta da doença, buscam na espiritualidade um sentido positivo ou negativo às experiências. Gomes (2008) também confirma que ao longo dos séculos as pessoas, através da religiosidade e espiritualidade, buscam um consolo, uma força, um sentido para suas vidas, como uma forma de suportar os sofrimentos, a dor e os sintomas.

Diante do exposto, tornam-se necessárias mais leituras e investigações, de forma contínua, em todos os níveis sociais e acadêmicos, no intuito de corroborar com novas descobertas científicas para o controle dessa patologia.

Desta forma, este trabalho teve como objetivo compreender a ligação existente entre a espiritualidade e o câncer em pacientes submetidos a tratamento na Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, buscando investigar a influência da religiosidade sobre o tratamento do paciente oncológico e a importância de uma crença espiritual para o enfrentamento da patologia.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O câncer**

#### **2.1.1 Conceito**

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2012), a palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, a mesma foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, que viveu entre 460 e 377 a.C. Pode-se dizer que o câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já acometia o homem há mais de três mil anos antes de Cristo.

O câncer é um processo patológico que tem início quando uma célula normal sofre uma mutação genética do DNA celular. A partir dessa célula defeituosa, forma-se um clone que começa a se proliferar de maneira descontrolada ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente à célula, adquirindo características invasivas e podendo atingir os tecidos adjacentes e se transportar para outras áreas do corpo, processo chamado de metástases (SMELTZER et al., 2009).

### **2.1.2 Diferenças entre Tumores Benignos e Malignos**

Há um conjunto de caracteres que permitem habitualmente distinguir, em linhas gerais, as neoplasias benignas das malignas. Amorim (1964) afirma que as principais características estão contidas no próprio conceito original de anaplasia, que define a biologia especial das células neoplásicas malignas, pela perda da capacidade de diferenciação e inversamente aumento do poder de vida vegetativa ou autônoma. Tais propriedades explicam três características distintivas fundamentais da célula cancerosa: indiferenciação morfológica e funcional; poder de crescimento rápido de caráter infiltrativo e continuação da proliferação e crescimento neoplásico através dos focos metastáticos.

Segundo Ferrari (1999), os tumores malignos, também chamados de câncer, caracteriza-se pelo crescimento descontrolado, capaz de invadir estruturas próximas e, ainda, espalhar-se para diversas áreas do organismo. Algumas células malignas adquirem a capacidade de migrar e se desenvolver em outros órgãos, na maioria das vezes, distantes do seu local de origem, processo que é conhecido pelo nome de metástase.

Os tumores benignos têm o crescimento de forma organizada, geralmente lento, expansivo e apresentam limites bem nítidos. As neoplasias benignas, mesmo não invadindo os tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes. Já os tumores malignos têm um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro (INCA, 2012).

### **2.1.3 Epidemiologia**

O câncer, apesar de atingir pessoas de todas as idades, ocorre com mais incidência nas pessoas acima de 65 anos, nas mulheres e também nos setores e nações mais industrializadas (SMELTZER et. al., 2009). O Instituto Nacional do Câncer – INCA (2011) afirma que nos países desenvolvidos, predominam os cânceres de pulmão, mama, próstata e cólon, já nos países de baixos e médios recursos, os predominantes são estômago, fígado, cavidade oral e colo uterino. No estado da Paraíba, foi estimada para o ano de 2012, válidos também para o ano de 2013, a ocorrência de 3.790 novos casos de neoplasias em mulheres e 3.580 novos casos nos homens por todos os tipos de cânceres, incluindo os de pele não melanoma. Estes dados justificam a crescente demanda destes pacientes nos hospitais de referência.

### **2.1.4 Fatores de Risco e Tratamento**

O termo risco é usado para definir a chance de uma pessoa sadia, exposta a determinados fatores, ambientais ou hereditários, adquirir uma doença. A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual encontramos um grande número de fatores de risco. As mudanças provocadas no meio ambiente pelo próprio homem, os "hábitos" e o "estilo de vida" adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer. Raros são os casos de cânceres que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos, apesar de o fator genético exercer um importante papel na oncogênese (INCA, 2012).

Segundo Smeltzer (2009), o tratamento pode ser realizado através de cirurgias, radioterapia, quimioterapia, que caracterizam o tratamento convencional; transplante de medula óssea; terapias direcionadas; terapias fotodinâmica e terapias alternativas, que ainda não foram comprovadas, tais como terapias corporais, musicoterapia, acupuntura, etc. Vale salientar que todos estes tratamentos devem estar aliados ao apoio emocional e psicológico tanto dos profissionais envolvidos,

como também da família do paciente, para que assim haja um ambiente propício para a recuperação do indivíduo doente.

## **2.2 Abordagem sobre a Espiritualidade**

### **2.2.1 Definição**

É importante compreender que os termos “espiritualidade” e “religiosidade” estão relacionados, todavia, apesar de comumente serem utilizados como sinônimos, esses conceitos não apresentam o mesmo significado.

Religião na sua etimologia latina significa *religare*, religar, restabelecer ligação. Segundo Socci (2006), há uma distinção entre religiosidade e espiritualidade. Religiosidade pode ser considerada como crenças associadas a alguma seita ou instituição religiosa, caracterizada pela prática de alguns rituais religiosos públicos que são compartilhados com pessoas que possuem as mesmas crenças religiosas. Já a espiritualidade refere-se às atividades solitárias como preces e leituras religiosas. Assim, o termo espiritualidade estaria mais ligado a vivências intrínsecas ao indivíduo, enquanto que o termo religiosidade expressaria vivências mais extrínsecas a ele. Neste sentido, é comum que a espiritualidade coexista com a religiosidade, embora às vezes isso não aconteça necessariamente. Saad, Masiero e Battistella (2001) confirmam que a espiritualidade pode ser definida como um sistema de crenças que enfoca elementos intangíveis, que transmite vitalidade e significado a eventos da vida. Tal crença pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial ilimitado para melhorar a qualidade de vida da pessoa.

### **2.2.2 O Enfrentamento Religioso**

A crença religiosa constitui uma importante estratégia de enfrentamento ante as situações difíceis, como é o processo de adoecimento, que produz forte efeito na vida do indivíduo doente. Por esse motivo, é fundamental compreender o significado e ação das estratégias de enfrentamento.

Estratégias de Enfrentamento são entendidas como esforços cognitivos e comportamentais voltados ao manejo de exigências ou demandas internas ou externas, avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais. Assim, muitos indivíduos realizam estratégias de enfrentamento para lidar com o processo de adoecimento (FOLKMAN, LAZARUS, GRUEN et. al., 1986, p. 572).

Estas estratégias de enfrentamento são classificadas de acordo com suas funções e podem estar focadas no problema ou na emoção. O enfrentamento focado no problema constitui estratégia ativa de aproximação em relação ao fator estressor, consistindo no planejamento voltado à solução de problemas. Já a estratégia de enfrentamento focada na emoção, tem como função a regulação da resposta emocional causada pelos eventos estressores, podendo ser representada por atitudes de esquiva e negação. O enfrentamento religioso pode estar relacionado tanto às estratégias focadas no problema quanto às focadas da emoção (SEIDL, TRÓCCOLI, ZANNON, 2001).

O tratamento do câncer é permeado destes eventos estressores que dificultam o processo de adoecimento, pois agem como um desestímulo à adesão do tratamento e a forma como encarar as dificuldades que a própria doença traz em si.

Desta forma, a espiritualidade tem a capacidade de dar um novo sentido à experiência da doença, modificando a maneira pela qual o doente e a comunidade percebem o problema, promovendo maior alívio da dor e da aflição. Este é o real objetivo das estratégias de enfrentamento, permitir com que a pessoa doente possa apegar-se a uma “força maior” que poderá ajudá-la a superar esta fase difícil.

### **3 MÉTODOS**

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizada em campo. O estudo foi desenvolvido no setor de quimioterapia do Centro

de Oncologia Dr. Ulisses Pinto na Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, Hospital de referência em tratamento de câncer, localizada na Avenida Dr. Francisco Pinto, s/n, Bairro Bodocongó, Campina Grande – PB. São atendidos por mês nesta instituição, aproximadamente, 550 pacientes que realizam tratamento quimioterápico endovenoso. Este alto número de atendimentos é justificado em decorrência de esta instituição atender a demanda de toda a região circunvizinha.

A entrada no campo se deu após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, com o parecer nº 19625013.7.0000.5187.

A amostra foi delineada com 15 pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que estavam em tratamento quimioterápico endovenoso na Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, no mês de Julho de 2013 e concordaram, após esclarecimento, ser sujeito da pesquisa com assinatura do termo de consentimento livre e Esclarecido, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, estabelecida em outubro de 1996. Para isso, o TCLE foi elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo sujeito participante da pesquisa e uma arquivada pelo pesquisador (BRASIL, 2000).

Durante o recrutamento dos pacientes para a pesquisa, três pacientes abordados recusaram-se participar da pesquisa. Os critérios que definiram a participação dos sujeitos foram: ser portador de neoplasia; ter diagnóstico confirmado após a análise do prontuário; realizar tratamento quimioterápico endovenoso na Fundação Assistencial da Paraíba – FAP; estar em tratamento há pelo menos um mês; ter idade superior a 18 anos e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados foi feita através de um formulário sócio demográfico contendo dados de identificação (idade, sexo, etnia, estado civil, ocupação, religião e diagnóstico médico) e entrevista semiestruturada feita através de um gravador contendo questões específicas que nortearam à temática: como você descobriu que tinha câncer? O que significa espiritualidade sob o seu ponto de vista? As suas crenças lhe ajudam a enfrentar o câncer? As entrevistas foram realizadas durante as sessões de quimioterapia, em uma sala reservada, e após o término das sessões,

na recepção do setor de quimioterapia, em Julho de 2013. A fim de manter o anonimato dos sujeitos, atendendo aos princípios éticos da pesquisa, os participantes foram identificados por números seguindo a ordem das entrevistas.

Os dados levantados através das entrevistas foram avaliados e discutidos de acordo com os procedimentos da Análise de Conteúdo Indutiva. A análise dos dados foi feita através da fala dos participantes e as categorias foram construídas ao longo do processo da análise. Observou-se de forma satisfatória o conteúdo encontrado através da fala dos participantes.

Já quanto à discussão dos resultados, estes foram realizados com base na revisão da literatura e dos critérios previamente determinados cientificamente. Para enveredar no processo de análise dos resultados e discussão dos dados, buscou-se o referencial teórico de literaturas pertinentes ao assunto abordado.

## **4 RESULTADOS**

Em relação à caracterização da amostra estudada, dentre os 15 participantes, nove eram do sexo feminino e seis eram do sexo masculino, com idades entre 33 e 78 anos. Deste total, dois participantes tinham entre 30 e 45 anos de idade; cinco tinham entre 46 e 60 anos; seis tinham entre 61 e 75 anos e apenas dois participantes tinham mais de 75 anos. O maior número de entrevistados encontrados na faixa etária acima dos 50 anos é justificável, haja vista haver uma maior prevalência do câncer em pacientes acima da meia idade.

Os dados do Instituto Nacional do Câncer corroboram com essa ideia, onde mostra que o envelhecimento populacional é mesmo a principal causa de câncer em todo mundo. A esperança de vida da população brasileira, que era de 62 anos em 1980, será de 76 anos, no ano de 2020. Quanto mais a população envelhecer, maior a probabilidade de desenvolver o câncer (INCA, 2011).

No que concerne ao sexo, houve uma predominância do sexo feminino entre os pacientes pesquisados em decorrência das mulheres serem mais abertas a dialogar sobre a sua espiritualidade comparadas ao sexo oposto, sendo que os homens apresentaram um pouco mais de timidez ao responder aos questionamentos, além de alguns apresentarem resistência em participar da pesquisa.

Quanto ao estado civil dos participantes, seis dos entrevistados eram casados, quatro solteiros, dois divorciados, um viúvo e dois afirmaram conviver com um companheiro. Em relação à etnia, dez entrevistados consideram-se pardos, três brancos e dois negros. A maioria dos entrevistados tem renda familiar de um a três salários, sendo que 33,3 % dos entrevistados referiram receber o auxílio doença e apenas um dos participantes afirma não ter uma moradia própria.

Em relação à escolaridade dos participantes, dois eram analfabetos, sete entrevistados referiram ter o Ensino Fundamental incompleto, um tem Ensino Fundamental completo, um tem Ensino Médio incompleto, dois tem Ensino Médio completo, um tem Ensino Superior completo e apenas um tem pós-graduação. A predominância de participantes com baixo grau de escolaridade, onde 66,7% referiram não ter concluído o Ensino Fundamental, está ligado diretamente à faixa etária elevada dos pacientes entrevistados, fato que contribui para a dificuldade do diagnóstico precoce do câncer em decorrência da falta de informação deste grupo etário.

O contexto apresentado vem corroborar com um estudo da Secretaria de Vigilância em Saúde, onde afirma que o grau de escolaridade é considerado um elemento fundamental a ser considerado tanto na análise dos determinantes da saúde como na abordagem da população para o desenvolvimento de práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. O baixo nível de escolaridade pode afetar negativamente a formulação de conceitos de autocuidado em saúde, a noção de conservação ambiental e a percepção da necessidade de atuação do indivíduo como cidadão em contextos sanitários coletivos (Brasil, 2004).

No que concerne à espiritualidade, todos os entrevistados professam uma religião, sendo nove católicos e seis evangélicos. Entre os participantes, 60% dos

mesmos afirmaram ser praticantes, 20% consideram-se não praticantes e os outros 20% relataram que nem sempre praticam. A respeito do sentimento religioso, 53,3% referem ser muito religioso e 46,7% se consideram religioso regular. Após o diagnóstico do câncer, apenas uma pessoa mudou de religião. Em geral, todos os pacientes entrevistados consideram-se uma pessoa de fé em Deus e acreditam que a fé é fundamental para o enfrentamento da doença.

O contexto apresentado vem corroborar com os dados extraídos de um estudo realizado em 2010 pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, o qual abrangeu a relação entre a espiritualidade e o câncer na perspectiva de pacientes oncológicos. Tal pesquisa demonstrou que a espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento do paciente perante o câncer, já que o próprio paciente poderá atribuir significado ao seu processo saúde-doença, em busca da sobrevivência e com apego à fé, para minimizar o seu sofrimento ou obter maior esperança de cura durante o tratamento (GUERRERO et al., 2011).

Já a respeito do diagnóstico dos entrevistados, o tempo de diagnóstico médico do câncer variou entre dois meses a 12 anos, sendo estes: câncer de mama (33,3%), próstata (20%), medula óssea (13,3%), colón e reto (13,3%), estômago (6,7%), laringe (6,7%) e ovários (6,7%). Dentre os 15 entrevistados, quatro apresentaram recidiva (26,7%), sendo esta na medula óssea e pulmões. Entre os entrevistados, o câncer mais acometido nos sexos feminino e masculino foram, respectivamente, mama e próstata. Estes achados confirmam as estimativas para o ano de 2012 e 2013 extraídos do Instituto Nacional do Câncer que, excluso os casos de câncer de pele não melanoma, apontam o câncer de mama como o tipo de câncer mais incidente no sexo feminino e o de próstata no sexo masculino (INCA, 2011).

Sobre o tratamento, sete pacientes entrevistados relataram ter realizado cirurgia e quimioterapia (46,7%), três apenas quimioterapia (20%), quatro realizaram cirurgia, quimioterapia e radioterapia (26,7%) e apenas um realizou quimioterapia e radioterapia (6,7%). A maioria dos pacientes entrevistados relatou estar em tratamento por um período entre um a 11 meses (46,7%), seis estão em tratamento entre um a cinco anos (40%) e apenas dois realizam tratamento há mais de cinco

anos (13,3%). A tabela abaixo demonstra em porcentagem e números absolutos a caracterização da amostra estudada.

Tabela 1. Caracterização da Amostra

Caracterização da Amostra		Número Absoluto	Porcentagem
<b>Sexo</b>	Masculino	06	40,0
	Feminino	09	60,0
<b>Idade</b>	30 – 45 anos	02	13,3
	46 – 60 anos	05	33,3
	61 – 75 anos	06	40,0
	+ 75 anos	02	13,3
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	04	26,7
	Casado	06	40,0
	Divorciado	02	13,3
	Viúvo	01	6,7
	Convive com companheiro	02	13,3
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto	02	13,3
	Ensino fundamental completo	01	6,7
	Ensino fundamental incompleto	07	46,7
	Ensino médio completo	02	13,3
	Ensino médio incompleto	01	6,7
	Ensino superior completo	01	6,7
	Pós-graduação	01	6,7
<b>Diagnóstico Médico</b>	Mama	05	33,3
	Próstata	03	20,0
	Medula Óssea	02	13,3
	Colón e Reto	02	13,3
	Estômago	01	6,7
	Laringe	01	6,7
	Ovários	01	6,7

<b>Tempo de Tratamento</b>	01 - 11 meses	07	46,7
	01 - 05 anos	06	40,0
	+ 5 anos	02	13,3
<b>Tipo de Tratamento</b>	Quimioterapia	03	20,0
	Cirurgia e Quimioterapia	07	46,7
	Cirurgia, Quimioterapia, Radioterapia	04	26,7
	Quimioterapia e Radioterapia	01	6,7
<b>Recidiva</b>	Sim	04	26,7
	Não	11	73,3
<b>Religião</b>	Católica	09	60,0
	Evangélica	06	40,0
<b>Sentimento Religioso</b>	Muito religioso	08	53,3
	Religioso regular	07	46,7

Fonte: Pesquisa direta. Campina Grande - PB, 2013.

## 5 DISCUSSÃO

A partir da interpretação dos relatos dos entrevistados, apreendeu-se que durante o processo de adoecimento, desde o descobrimento até o percurso do tratamento, foi possível compreender que cada indivíduo expressou sua espiritualidade de forma a relacioná-la à esperança de vencer o câncer.

### ***O câncer: a descoberta e o convívio***

No momento da descoberta do câncer, alguns dos entrevistados relataram que reagiram normalmente, uns disseram que não tiveram reação, outros disseram que não esperavam que fosse um câncer, mas para muitos foi um choque muito grande:

*Foi um choque muito grande, eu chorei, minha família se desesperou [...] (E3, Feminino, 50 anos)*

*A pessoa fica sem chão [...] (E6, Masculino, 33 anos)*

*Eu fiquei muito triste, é um choque muito grande, a gente fica desesperada, essa é a palavra certa, desesperada [...] (E12, Feminino, 63 anos)*

*Eu fiquei sem chão, foi um choque muito grande, eu não esperava [...] (E8, Feminino, 66 anos)*

Esse sentimento de desespero e choque é normal nesses momentos, pois muitas das vezes o paciente é pego de surpresa pela notícia, fazendo com que haja uma reação descontrolada. Isso está ligado ao fato do câncer ser uma doença que simboliza o sofrimento e que, para muitos, não tem cura.

Ballone (2007) confirma essa ideia afirmando que, em geral, as pessoas acreditam que câncer é sinônimo de sofrimento e morte. É assim que o câncer e seus tratamentos constituem uma fonte de estresse, capaz de desencadear distúrbios de ajustamento nestes indivíduos, problemas somáticos, psíquicos e sociais.

Por outro lado, foi possível observar relatos de pacientes que reagiram de forma diferente à notícia da descoberta do câncer. Alguns relataram que reagiram normalmente à notícia, outros não tiveram reação nenhuma à descoberta. Alguns entrevistados relataram sentimentos de tranquilidade e conforto no momento da descoberta associada à preparação espiritual:

*Para mim foi normal [...] eu estava muito preparada espiritualmente e em todos os sentidos [...] (E1, Feminino, 42 anos)*

*Foi normal [...] eu sabia que quando viesse, seria da vontade de Deus e para a glória Dele [...] (E5, Masculino, 73 anos)*

*Na hora por eu ter muita fé eu fiquei tranquilo, minha família quem se preocupou muito, mas pedi para todos ficarem calmos porque eu iria ficar*

*bom, a minha fé é o suficiente para eu ficar bom [...] (E7, Masculino, 46 anos)*

*Eu fiquei normal, não esquentei a cabeça com isso não, porque a gente tem que se conformar com as coisas, quem não tinha que sofrer era Jesus e Ele sofreu por nós [...] (E14, Masculino, 85 anos)*

Esse sentimento de preparação e conforto que a fé transmite para esses pacientes é uma das formas das estratégias de enfrentamento, onde o paciente se apega a um ser superior como forma de encontrar forças para enfrentar momentos difíceis, como a descoberta do câncer.

Ferreira & Fornazari (2007) afirmam que para lidar com a condição do diagnóstico do câncer, estes pacientes utilizam diferentes estratégias de enfrentamento, destacando-se no presente trabalho a espiritualidade, que predominam em grande parte da população acometida por essa enfermidade.

Em relação ao convívio com a doença, muitos relataram que continuaram a vida normalmente, outros relataram que houve mudanças bruscas em suas vidas após o diagnóstico do câncer. Questionados sobre o significado de ser portador de câncer, alguns entrevistados relataram que o câncer é “*uma doença pesada*”, “*um sofrimento muito grande*”, “*uma doença que não tem como segurar*”. Outros relataram a questão do preconceito sentido pelo estigma da doença, afirmando que as pessoas as olham com “*um olhar de misericórdia, de compaixão*” e que “*as pessoas ficam afastadas*”. Esse sentimento de rejeição pode estar relacionado à autoimagem que o paciente oncológico tem de si mesmo.

Um estudo feito com mulheres que realizaram quimioterapia após recidiva do câncer de mama corrobora com esta afirmação. Tal pesquisa demonstrou que a autoimagem da mulher pode ficar alterada, gerando como consequências sentimentos de inferioridade e medo da rejeição tanto da família, ou do companheiro, como da sociedade em geral (MATOS, MELO, 2011).

Apesar desse sofrimento ligado à doença, alguns entrevistados relataram percepções diferentes acerca de ser portador de câncer, afirmando que o câncer é uma doença normal e que qualquer pessoa pode adquiri-la:

*É uma coisa normal, é igual a ter outra doença (E6, Masculino, 33 anos)*

*Qualquer pessoa pode ter essa doença, pode ser católico, evangélico, espírita [...] (E7, Masculino, 46 anos)*

*[...] É uma doença que é desenvolvida como qualquer outra doença, você pode morrer de câncer e também pode morrer de um acidente [...] (E13, Feminino, 51 anos)*

*[...] É algo que ninguém está livre [...] (E1, feminino, 42 anos)*

Através destes relatos, podemos constatar que o câncer é algo imprevisível, que não vê cor nem crença, podendo desenvolver-se de forma rápida e silenciosa no organismo de qualquer ser humano, mas que ao mesmo tempo é uma doença normal como qualquer outra e que, muitas das vezes, pode-se continuar a vida normalmente.

### ***A crença espiritual: enfrentando a doença***

Durante as entrevistas, todos os entrevistados relataram suas experiências no processo de adoecimento e como a fé as ajudou a enfrentar esse processo. Ao serem interrogados a respeito do significado da espiritualidade, os entrevistados relataram sobre a fé e a crença em Deus:

*A espiritualidade é a preparação do espírito para trabalhar o corpo [...] ( E1, Feminino, 42 anos)*

*É ter muita fé, quando mais fé, mais o espírito fortalece [...] (E2, Feminino, 65 anos)*

*[...] É estar com fé em Deus e contente com Ele. (E4, Masculino, 60 anos)*

*É algo muito gostoso, porque ela aumenta a sua autoestima [...] (E7, Masculino, 46 anos)*

*É a pessoa que só confia em Deus [...] é fazer o bem, ajudar a quem precisa [...] (E10, Feminino, 61)*

*É algo que você não vê, mas que você sente, é a presença do Senhor, na hora que você precisa, Ele está ali [...] então a presença Dele altera as coisas, ela move dentro de nós algo especial, algo específico, que você não vê, mas é como se tocasse, porque Ele está sempre ali a nos apoiar, a nos dar força, na hora da tristeza Ele diz que 'na presença do Senhor, até a tristeza salta de alegria', então se essa presença me dá alegria na hora da tristeza, é uma presença muito forte, então eu amo Ele. (E13, Feminino, 51 anos)*

A espiritualidade é relatada através das falas dos entrevistados como algo bom, algo que os apoia, que oferece uma válvula de escape para que estes pacientes não caiam no desânimo e desilusão. Essa espiritualidade se expressa de forma positiva na vida desses pacientes, tornando-se uma forma de aliviar o estresse causado pela patologia.

Os possíveis benefícios da espiritualidade sobre a saúde podem estar relacionados desde as mudanças fisiológicas mais simples, como redução da tensão muscular, redução da pressão arterial e frequência cardíaca, como também para o controle da dor e do sofrimento, com diminuição das reações ao estresse, levando a um maior equilíbrio das respostas imunológicas (FILHO, SÁ, 2007).

No decorrer das entrevistas, foi possível observar também o relato da figura de Deus como alguém acessível, que fala, ouve, age e estar sempre por perto:

*[...] Nós podemos falar com Ele [...] (E3, Feminino, 50 anos)*

*[...] Eu acho melhor pedir as coisas a Deus [...] (E10, Feminino, 61)*

*[...] Ele quem me conforta [...] (E12, Feminino, 63 anos)*

*[...] A presença Dele altera as coisas [...] (E13, Feminino, 51 anos)*

*[...] Eu tenho certeza que Ele está escutando isso [...] (E4, Masculino, 60 anos)*

Essa figura de Deus como alguém próximo, de livre acesso, reflete uma sensação de bem estar espiritual, de proteção e cuidado, que faz com que nos sintamos especiais para Deus, únicos, insubstituíveis. Essa sensação de refrigério é muito importante para o paciente oncológico, que muitas das vezes está vulnerável a se sentir sozinho, abandonado e esquecido.

Em relação à importância de uma crença religiosa para o enfrentamento do câncer, os entrevistados relataram que é muito importante crer em Deus, se apegar a uma força maior para enfrentar a patologia. Alguns pacientes relataram o sentimento de que a fé é a única forma de vencer o câncer, que sem Deus não há como enfrentar a doença e seu percurso. O poder da fé para o enfrentamento da doença pôde ser visto em vários outros relatos:

*Com Deus a pessoa fica mais forte, não tem medo, o que vier a gente enfrenta com fé [...] Se Ele não me ajudasse, eu não estava aqui hoje, esse tempo todinho, doze anos, é a minha fé Nele que me ajuda [...] (E11, Feminino, 58 anos)*

*[...] A fé me dá muita força, a pessoa sem fé não é nada. A pessoa tem que ter muita fé para seguir em frente, se não desanima tudo, vai logo para o buraco. (E6, Masculino, 33 anos)*

*Se a gente não confiar em Deus a gente não supera, fica agoniado, se martiriza, a gente tem que ficar com paciência, pedir força a Jesus pra gente superar [...] (E9, Feminino, 75 anos)*

*[...] Você não tendo fé em Deus, você não tem força pra um negócio desses, não tem como, o que você vai ter é revolta [...] (E12, Feminino, 63 anos)*

*[...] A fé me conforta, me dá coragem [...] Se tiver o fogo, com Deus eu vou passar por dentro e não me queimo [...] (E4, Masculino, 60 anos)*

A metáfora citada acima de passar pelo fogo e não se queimar vem de encontro à forma de como os pacientes confiam no poder de Deus e entregam suas esperanças a Ele. Em vários trechos dos discursos, pode-se notar que os entrevistados relatam ter descoberto, através da espiritualidade, um novo sentido para seguir em frente. Isso pode ser constatado em relatos como “*É Deus quem dá*

sentido a pessoa”, “a maior importância pra nossa vida é crer em Deus”, “o sentido da vida está em Deus”. Outros relatos dos entrevistados afirmaram que a doença foi uma forma de encontrar Deus, de se lembrar Dele e de aumentar a sua fé:

*[...] Quando a gente descobre que está com essa patologia, muitos se entregam a doença, outros se entregam a Deus, porque Deus é o centro de tudo, se você não tiver Ele, você não tem nada. É como se você estivesse chegado até Deus pela dor, como se fosse esse o ponto de você aumentar sua fé, acreditar realmente que Deus existe e que você pode tudo Nele, porque Ele te fortalece. (E3, Feminino, 50 anos)*

*[...] Na hora da doença é quando a gente mais procura a Deus. O homem é difícil procurar a Deus quando está na bonança, que tudo está nas mil maravilhas, quando tem dinheiro, saúde e tudo. E a doença às vezes é um meio de se lembrar de Deus, que nós somos carentes de Deus, porque Deus criou o homem para a glória Dele, pra ter prazer no homem, alegria no homem, por isso Ele ama tanto o homem que deu o seu filho pra que nós não morrêssemos espiritualmente. (E5, Masculino, 73 anos)*

Esses relatos de encontrar Deus na doença, no momento de dor, vem confirmar a vulnerabilidade em que os pacientes oncológicos se encontram, sentindo a necessidade de transformar o seu sofrimento em uma oportunidade do estar mais próximo de Deus.

Vários estudos vêm apontando que é comum apegar-se a uma crença superior, crer em Deus, como forma de lidar com doenças. Segundo Macieira (2004), esses indivíduos recorrem às religiões em busca de conforto e apoio, principalmente em quadros crônicos ou terminais. Isso justifica o fato de alguns entrevistados relatarem um aumento da fé após o diagnóstico da doença.

### ***A superação através da fé: restituição da saúde***

A busca pela restituição da saúde física é o sentimento mais almejado pelos pacientes oncológicos. Questionados sobre a crença da cura através da fé, alguns entrevistados relataram que tem fé que Deus os curará ou já os curou, outros relataram que Deus só os curaria se os mesmos forem merecedores, mas para muitos a cura depende da vontade de Deus em curá-los:

*[...] Se Ele quiser curar, Ele cura [...]* (E5, Masculino, 73 anos)

*[...] Se ele quiser que eu seja curada e tenha mais vida pela frente, Ele é quem sabe [...]* (E8, Feminino, 66 anos)

*[...] Ele pode tudo, se Ele quiser, quando eu sair daqui eu não estou com mais nada de doença, eu estou curada. Se Ele quiser nem daqui eu saio, eu morro.* (E12, Feminino, 63 anos)

*É só Ele querer, está na vontade Dele e não na minha. Basta só um toque dele, só uma oração e eu serei curado. E eu posso morrer com essa doença e ele não me curar, mas o mais importante é alma, porque o ser humano tem uma alma e essa alma tem que voltar pra Deus [...]* (E7, Masculino, 46 anos)

Esses relatos nos remetem a uma figura de um Deus onipotente, que tudo pode e que tem o controle de tudo. Esse fato é visto em outras falas dos entrevistados, que relatam que Deus “faz o impossível”, “tudo pode”, que “tudo está no controle Dele”.

Um estudo realizado com pacientes oncológico demonstrou que o apoio em Deus foi descrito como uma necessidade de auxílio espiritual para melhor enfrentamento do medo, da solidão e do inesperado. Observou-se que, após o sofrimento causado pela doença, ocorre uma maior conexão com a religiosidade e a espiritualidade, e esses pacientes conferem “a cura da doença à vontade de Deus”, ou seja, expressam a esperança de cura com a intercessão do divino (GUERRERO et al., 2011).

Sobre o estigma de doença incurável, alguns entrevistados relataram que achavam que o câncer não tinha cura, mas maioria relatou acreditar que tem cura

para o câncer e que para tudo tem um tratamento. Somado a isso, os entrevistados relataram ainda a fé na medicina e no tratamento como um aliado para a cura do câncer:

*[...] O tratamento vem me segurando, se eu não tivesse me tratando, com certeza eu já tinha 'viajado'. (E15, Masculino, 83 anos).*

*[...] Tem tantas pessoas que já tiveram câncer e estão bem, tem tanto tratamento, a pessoa tendo fé em Deus, eu acho que a medicina está avançada. (E10, Feminino, 61 anos)*

*[...] Eu acho que para tudo tem um tratamento [...] Temos sempre fazer o tratamento pra ver se chega à cura [...] (E6, Masculino, 33 anos)*

O tratamento para o câncer demonstrou ser um aliado da fé na busca dos pacientes pela cura da patologia. Todavia, é importante ressaltar que o paciente reconhece que tem o direito de buscar diferentes alternativas para o seu próprio bem, mas de modo algum elas não devem interferir em seu tratamento médico, mesmo que a associação da medicina com práticas espirituais tenham demonstrado resultados positivos no bem-estar físico e mental do indivíduo doente durante todo o processo saúde-doença (FARIA, SEILD, 2005).

Apesar de a cura e restituição física ser almejada, é sabido que o câncer é uma doença que ainda causa muitos óbitos em todo o mundo. Em algumas entrevistas, pode-se constatar que alguns dos entrevistados demonstraram um sentimento de tranquilidade em relação à morte, relatando que a morte chega na hora certa para cada um e que a vontade de Deus seja feita:

*[...] Chegará o dia em que a gente vai partir daqui, ninguém veio pra ficar, a gente veio para morrer, veio viver, mas sabendo que o final é a morte para todos nós. Chegou o momento certo, a gente vai partir, não tem como ficar, o importante é comprar o passaporte para chegar lá. (E13, Feminino, 51 anos)*

*[...] Na hora que Deus quiser me chamar, eu vou embora [...] (E14, Masculino, 85 anos)*

*[...] Eu estou preparado, eu falei para Deus que se for pra morrer, eu morro feliz. Que seja feita a vontade Dele. (E7, Masculino, 46 anos)*

Podemos perceber através desses relatos que a morte nem sempre é vista pelo paciente oncológico como o fim, mas sim, como um novo começo, como uma “viajem”, onde é necessário “comprar o passaporte”. E esse passaporte relatado na entrevista remete à salvação que é dada através da crença em Deus, em seguir os Seus Mandamentos e crer na vida eterna. Assim, a maior esperança que esses pacientes podem ter é crer que a morte não é o fim, mas que a fé em Deus é a certeza de uma continuidade da vida após a morte.

Desta forma, a doença leva o ser humano a deparar-se com seus valores e com questões como a existência e a proximidade da morte. Nessa perspectiva, a religião e a espiritualidade empreendem o esforço de significar essa nova demanda apresentada para o paciente, buscando compreender a própria doença, o sofrimento, a morte e a existência (HENNEZEL & LELOUP, 2000).

## **6 CONCLUSÃO**

Através desse estudo, foi possível constatar que há uma ligação positiva em ter uma crença espiritual para o enfrentamento do câncer, sendo que cada indivíduo expressou sua espiritualidade de forma a relacioná-la à esperança de vencer o câncer.

Foi possível observar o significado da espiritualidade e a importância de uma crença religiosa para os entrevistados, constatando que ela está presente em todo o processo de adoecimento destes indivíduos, tornando-se forte ponto de apoio para o enfrentamento da patologia. A crença em Deus, em uma força superior foi descrita pelos entrevistados como algo bom, que ajuda a ter esperanças e diminui o

desgaste e o estresse causado pelo processo de adoecimento e o percurso do tratamento.

Os resultados demonstraram, ainda, que é comum apegar-se a uma crença superior como forma de lidar com doenças. Foi possível observar que alguns pacientes relataram ter encontrado Deus através da doença, sentindo a necessidade de transformar o seu sofrimento em uma oportunidade de estar mais próximo de Deus.

Foi possível constatar que é possível continuar a vida normalmente após o diagnóstico do câncer, e que o sentimento de preparação e conforto que a fé transmite ajuda esses pacientes a enxergarem a morte com tranquilidade.

Conclui-se que a fé pode dar um novo sentido à vida do indivíduo, servindo como um forte aliado ao tratamento da doença e quebrando o paradigma de que o câncer é uma doença incurável.

## ABSTRACT

**Introduction:** cancer is a disease that usually highlights one's proximity to death. That is why many oncological patients seek, in spirituality, a sense, either positive or negative, to attribute to their experiences. **Objectives:** To comprehend the connection existent between cancer and spirituality in patients who underwent treatment at Fundação Assistencial da Paraíba - FAP, as to investigate the influence that religiosity holds over a cancer patient's treatment, as well as the importance of having a spiritual belief while facing such pathology. **Methodology:** It is a descriptive, exploratory study, with a qualitative methodological approach, focusing in the review of its content, and that took place in the field. The sample was compounded by 15 patients who went through 15 chemotherapy sessions at Centro de Oncologia of Fundação Assistencial da Paraíba - FAP, in July, 2013. The means used to collect the data were a social-demographic form and a semistructured interview script, which presented questions that guided them towards the theme of the research. The content review was elapsed through the patients' speeches. **Results:** From the interpretation of the interviewees, we were able to establish that there is a positive link between having a spiritual belief and facing cancer, whereas each individual expressed their spirituality in a way of relating it to the hope of beating cancer. **Conclusion:** conclude that faith is able to give a whole new sense to a person's life, serving as a strong ally to cancer treatment, and also breaking the paradigm that this disease has no cure whatsoever.

**KEYWORDS:** Cancer, Spirituality, coping strategies.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, Moacyr de Freitas. **Patologia dos Tumores**: princípios fundamentais de cancerologia. Fundo Editorial Prociex – São Paulo: 1964. 368p.

BALLONE, GJ. **Câncer e Emoção**. In. PsiqWeb. Disponível em [www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br). Acesso em: 30 de Julho de 2013.

BATISTA, S.; MENDONÇA, A. Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Revista de Bioética**, Minas Gerais, 20 (1), 175 - 88, jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2004 – **uma análise da situação de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. In: Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Normas para pesquisa em seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. p. 22-46.

FARIA, J.B.; SEIDL, E.M.F. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão da literatura. **Psicol Reflex Crit** 2005;18(3): 381-9.

FERRARI, C. HERZBERG, V. **Tenho câncer, e agora? Enfrentando o câncer sem medos ou fantasias**. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, São Paulo, 1999.

FERREIRA, R.E.R; FORNAZARI, A.S. **A influência da fé na qualidade de vida em pacientes oncológicos**: Relatório final de trabalhos de conclusão de curso. Assis: Universidade Paulista; 2007.

FILHO, V.P.D.; SÁ, F.C. Ensino médico e espiritualidade. **Mundo Saúde**. Abr-jun 2007; 31(2):273-80.

FOLKMAN, S; LAZARUS, R.S; GRUEN, R.J; DELONGIS, A. Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. **J Pers Soc Psychol**. 1986;50(3):571-9.

GUERRA, M. R.; GALLO, C. V. de M.; MENDONÇA, G. A. e S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.51, n.3, p. 227-234, maio. 2005.

GUERRERO, G. P.; ZAGO, F. G.; SAWADA, N. O.; PINTO, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53 – 59, jan/ fev. 2011.

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

GOMES, D. M. Religiosidade como fonte de resiliência em psicoterapia. In BRUSCAGIN, C; SAVIO, A; FONTES, F. Gomes, D. M. **Religiosidade e psicoterapia**. São Paulo: Roca. 2008.

HENNEZEL, M., & LELOUP, J. Y. A arte de morrer. Petrópolis: Editora Vozes. 2000.

HOFFMANN, F.S; MULLER, M.C; RUBIN, R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. Mudanças – **Psicologia da Saúde**, 14 (2) 143-150, Jul-Dez, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

\_\_\_\_\_. **A Situação do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2006.

\_\_\_\_\_. **Estimativa 2012**: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.118 p.

\_\_\_\_\_. **O que é o Câncer**. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=322](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322)>. Acesso em: 25 out. 2012.

\_\_\_\_\_. **Prevenção e Fatores de Risco do Câncer**. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=13](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=13)>. Acesso em: 25 out. 2012.

MACIEIRA, Rita. **A fé e o sagrado no caminho da cura**. In Macieira, Rita (org.). *Despertando a Cura: do brincar ao sonhar*, São Paulo: Pleno, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6ª edição. São Paulo: Editora Atlas, 2006.

MATOS, C.D.R.; MELO, R.G.A. **Aspectos emocionais de mulheres em quimioterapia com recidiva após câncer de mama**. Universidade Estadual do Piauí – UESPI. Publicado em 2011.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

RECCO, DAIENE C.; LUIZ, CÍNTIA B.; PINTO, M. H. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. **Arq. Ciência Saúde**. v. 12. n. 2. p. 85-90. 2005.

SAAD, M., MASIERO, D.; BATTISTELLA, L.R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**, 8(3), p. 107-112. 2001.

SEIDL, E.M.F.; TRÓCOLLI, B.T.; ZANNON, C.M.L.C. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicol Teor Pesqui**. 17(3):p. 225-34. 2001.

SMELTZER, SUZANNE C. et. al. **Brunner&Suddarth Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOCCI, V. **Religiosidade e o Adulto Idoso**. In: Geraldina Porto Witter. (Org.). *Envelhecimento: Referenciais Teóricos e Pesquisas*. 1a.ed.Campinas: Atomo/Alinea, 2006, v. , p. 87-102.

**APÊNDICE****UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****FORMULÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO****Identificação:**

Iniciais: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Preta ( ) Indígena

Estado civil:

( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo

( ) Divorciado ( ) Convivendo com outra pessoa

Número de filhos \_\_\_\_\_

Grau de Escolaridade:

( ) Analfabeto(a)

( ) Ensino Fundamental Incompleto ( ) Ensino Fundamental Completo

( ) Ensino médio Incompleto ( ) Ensino médio Completo

( ) Nível Superior Incompleto ( ) Nível Superior Completo

( ) Pós-Graduado

Renda Familiar: ( ) 1 a 3 Salários ( ) 3 a 5 Salários ( ) &gt; 5 Salários

Ocupação: \_\_\_\_\_

Recebe auxílio doença? \_\_\_\_\_

Tipo de Moradia: \_\_\_\_\_

Com quem vive:

( ) Sozinho ( ) Com um (a) companheiro (a) ( ) Com a família ( ) Com os filhos

**Dados Religiosos:**

Professa uma religião: \_\_\_\_\_ Em caso positivo, qual? \_\_\_\_\_

É praticante? ( ) Sim ( ) Não ( ) Nem sempre pratico

Após o diagnóstico de câncer:

( ) Permaneceu na mesma religião

( ) Mudou de religião, em caso positivo, qual? \_\_\_\_\_

( ) Tornou-se ateu

O quanto você se sente uma pessoa religiosa?

( ) Nenhum sentimento religioso

( ) Religioso (a) regular

( ) Muito religioso

Você se considera uma pessoa que tem fé? \_\_\_\_\_ Em caso positivo, em  
quê ou em quem? \_\_\_\_\_

**Histórico da Doença Atual:**

Qual o seu diagnóstico médico? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo foi dado o diagnóstico? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo você está em tratamento? \_\_\_\_\_

Houve Recidiva? \_\_\_\_\_

Tipo de tratamento:

( ) Quimioterapia

( ) Radioterapia

( ) Cirurgia e Quimioterapia

( ) Cirurgia e Radioterapia

( ) Quimioterapia e Radioterapia

( ) Cirurgia, Quimioterapia e Radioterapia