



CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

YSRAEL GLEDSON BARBOSA SANTOS

**COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E
RECUPERAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Juazeiro do Norte
2020

YSRAEL GLEDSON BARBOSA SANTOS

**COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E
RECUPERAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Juazeiro do Norte
2020

YSRAEL GLEDSON BARBOSA SANTOS

**COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E
RECUPERAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção de grau de Bacharelado em Psicologia.

Aprovado em: 14/12/2020

BANCA EXAMINADORA

Me. Joel Lima Junior
Orientador(a)

Esp. Indira Feitosa Siebra de Holanda
Avaliador(a)

Me. Tiago Deividy Bento Serafim
Avaliador(a)

COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ysrael Gledson Barbosa Santos¹
Joel Lima Junior²

RESUMO

Na contemporaneidade a religiosidade e espiritualidade são apontadas como importantes ferramentas de enfrentamento de patologias graves, como o câncer, adquirindo papel relevante nas chamadas estratégias de *coping*. Assim, este estudo apresentou por objetivo discutir a importância da espiritualidade/religiosidade frente ao processo de diagnóstico, tratamento e recuperação de pessoas com câncer. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada utilizando os descritores: Medical oncology, Spirituality, Religious Personnel e Delivery of Health Care. Os resultados foram estruturados em quatro tópicos que permitiram evidenciar que o coping religioso/espiritual se destaca como uma possibilidade do manejo de situações estressoras determinados pelo diagnóstico, tratamento e recuperação do câncer, nos quais estão envolvidos as terapias agressivas e os longos períodos de internação; além da incerteza da recuperação. Conclui-se que o coping religioso/espiritual deve ser incentivado como prática profissional que possibilita a integralidade da atenção a indivíduos com patologias graves, como o câncer, ao considerar os resultados positivos relacionados a saúde mental e qualidade de vida.

DESCRITORES: Oncologia; Psicologia; Religião; Espiritualidade; Coping.

ABSTRACT

In contemporary times religiosity and spirituality are identified as important tools for coping with serious pathologies, such as cancer, acquiring a relevant role in so-called coping strategies. Thus, this study aimed to discuss the importance of spirituality / religiosity in the process of diagnosis, treatment and recovery of people with cancer. It is an integrative literature review. Data collection was performed using the descriptors: Medical oncology, Spirituality, Religious Personnel and Delivery of Health Care. The results were structured into four topics that made it possible to show that religious / spiritual coping stands out as a possibility for the management of stressful situations determined by the diagnosis, treatment and recovery of cancer, in which aggressive therapies and long periods of hospitalization are involved; beyond the uncertainty of recovery. It is concluded that religious / spiritual coping should be encouraged as a professional practice that allows comprehensive care to individuals with serious pathologies, such as cancer, when considering the positive results related to mental health and well-being.

KEYWORDS: Oncology; Psychology; Religion; Spirituality; Coping.

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, CE, Brasil. ysraelmisericordia@gmail.com

² Psicólogo. Mestre em Ciências da saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, CE, Brasil. joeallima@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

O câncer, é caracterizado atualmente por um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua incidência apresenta maiores proporções em países desenvolvidos, apesar da mortalidade ser maior em países de média ou baixa renda (dois terços). No cenário do Brasil, são apontados para cada ano do triênio 2020-2022 cerca de 625 mil casos de câncer; sendo que 175 mil serão de casos de câncer de pele não melanoma, em seguida estão os casos de cânceres de mama e próstata, que totalizam 66 mil cada, por conseguinte os casos de cânceres de cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil) (INCA, 2019).

Considerando o cenário epidemiológico supracitado, pontua-se que apesar dos avanços que permeiam os processos de diagnóstico, tratamento e recuperação de pacientes oncológicos, este contexto patológico ainda está envolto de estigmas e medos que determinam ideias de morte e finitude, que desenvolvem questionamentos sobre valores e questões existenciais. Neste contexto a religiosidade e a espiritualidade podem ser aliados na ressignificação do processo de adoecimento, auxiliando a redução das experiências negativas e, apresentando impactos sobre o bem-estar (GOBATTO; ARAÚJO, 2013).

À espiritualidade atribuí significado a vida, a partir das crenças e dos valores pessoais que influenciam os comportamentos. Logo, reflete a busca individual por respostas às questões existenciais, apresentando ou não significado em afinidade ao sagrado, Deus, poder maior ou verdade/realidade final. Por outro lado, a religiosidade se define pela presença do sobrenatural, considerado o criador do universo, ainda está relacionado a um adjacente de crenças sobre a existência, práticas e rituais religiosos (PANZINI et al., 2007).

Gobatto; Araújo (2013) apontam benefícios da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento de doenças, dentre elas o câncer, a partir dos quais convocam sua inclusão nas intervenções em saúde. Diferente disto, Fornazari e Ferreira (2010) sinalizam possíveis aspectos negativos relacionados aos dois termos citados, ao considerar que apresentam influências negativas à qualidade de vida, como depressão e, posicionamentos direcionados a não adesão a terapia, dado que acreditam na cura divina.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao considerar a delimitação conceitual da espiritualidade na saúde desde de 1999, busca a ampliação do cenário assistencial e o escopo das pesquisas relacionados a temática. No Brasil embora estudos apresentem significativo crescimento das publicações que inter-relacionam saúde, religiosidade e espiritualidade, o desenvolvimento de estudos sobre o tema ainda apresentam carências em termos quantitativos quando comparados as publicações internacionais (LUCCHETTI; ALMEIDA; GRANERO,

2010; LIBERATO; MACIEIRA, 2008; MOREIRA-ALMEIDA, 2010; PAIVA et al., 2009; PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Ressalta-se que o interesse pela temática está relacionado a um aspecto vivencial por parte do pesquisador com pessoas que de alguma forma foram atravessadas pelas experiências religiosa e/ou espiritual como ferramenta de enfrentamento do câncer.

Diante disso, esse estudo apresenta como objetivo geral discutir a importância da espiritualidade/religiosidade frente ao processo de diagnóstico, tratamento e recuperação de pessoas com câncer. Para responder esta proposta tem-se como objetivos específicos: caracterizar os aspectos conceituais e do tratamento do câncer; apresentar as perspectivas da espiritualidade e religiosidade; descrever conforme a literatura os aspectos conceituais do *coping* religioso/espiritual; analisar as influências do *coping* religioso/espiritual no contexto da doença oncológica.

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados foram: *Medical oncology, Spirituality, Religious Personnel e Delivery of Health Care*. Os critérios de inclusão: pesquisas originais que versem sobre o tema estudado, respondam à questão de pesquisa sem recorte temporal.; e critérios de exclusão: estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor e revisões da literatura.

2 CÂNCER

Escritos hipocráticos, datados do século IV aC, apresentam as primeiras descrições e a origem etimológica da palavra câncer. Na coletânea de obras denominada *Corpus Hippocraticum*, atribuída a Hipócrates, citam-se lesões ulcerativas crônicas, às vezes endurecidas, que se desenvolvem de forma progressiva e incontrolável, se expandindo através dos tecidos, lembrando as patas de um caranguejo, razão pela qual as chamou de *καρκίνοϛ* (palavra grega), dando um significado técnico à palavra caranguejo, que é escrita da mesma forma. A partir daí o termo vai para o latim como câncer (em latim sem acento) com os dois significados, o de animal e o de úlcera maligna ou câncer no sentido moderno (SALAVERRY, 2013).

É possível encontrar no vocabulário médico grego a raiz *ογκος* ou “inchaço”, utilizada desde a antiguidade, não apenas para descrever algum tipo de lesão de úlcera ou câncer, traduzida mais tarde, em latim como "tumor". Em sua obra ‘*De re medica libri octo*’ (sobre a medicina), *Celsus* (25 AC -50 DC) inclui o termo como um dos cinco sinais clássicos de inflamação. Já em meados do século XIX, surgiu um neologismo dessa palavra grega: a oncologia como estudo dos tumores, malignos ou não (SALAVERRY, 2013).

No contexto fisiopatológico, o câncer se desenvolve a partir de uma célula que sofreu mutação genética do DNA celular. Esta começa a se proliferar apresentando crescimento celular desordenado que não se dá em conformidade com a demanda fisiológica. Por se desenvolver deste modo e diferir do tecido celular oriundo as mesmas são definidas na literatura por neoplasias malignas (SILVA et al., 2013; MATINEZ, 2009).

Esta patologia determina características às células, tais como: capacidade de proliferação ilimitada, morte celular programada (denominado de apoptose), capacidade de invadir outros tecidos (denominado de metástases), produção de novos vasos sanguíneos (denominado de angiogênese) (SILVA et al., 2013; MATINEZ, 2006), destruição tissular e capacidade de provocar morte (SILVA et al., 2013).

Estudos sinalizam que a patologia em análise apresenta causas diversas; podendo ser apontados vários fatores que influenciam progresso patológico, tais como: contexto ambiental (relacionado a poluição, condições de moradia, acesso a água potável e outros), comportamentos de saúde, com destaque para os hábitos de fumar, alimentação, estresse e qualidade de vida; dentre outros (OLIVEIRA et al., 2013).

2.1 TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Em âmbitos históricos, construiu-se na memória social ideias de dor, morte e sofrimentos vinculados ao diagnóstico e tratamento do câncer, determinando reações negativas no contexto biológico e emocional, conflitos internos, e sofrimentos que podem desencadear desorganização psíquica (SILVA, 2005).

Na literatura atualizada são apontadas quatro ferramentas direcionadas ao tratamento do câncer, denominadas: quimioterapia, radioterapia, cirurgia e cuidados paliativos. Estas, podem ser aplicadas em conjunto, mas apresentam variações, no tocante a quantidade de sessões, ordem de aplicação e importância no tratamento, com fator dependente ao tipo de câncer e a singularidade do indivíduo (INCA, 2018).

A quimioterapia, se destaca como um dos principais tipos de tratamento que pode ser ofertado a pacientes com câncer, sua ação se dá a nível sistêmico através de medicamentos denominados “quimioterápicos”. Estes, são ingeridos em acordo com os esquemas terapêuticos estabelecidos para cada paciente, apresentando por indicações: reduzir tumores locais ou regionalmente avançados; após realização do tratamento cirúrgico, quando o paciente não mais apresenta indícios de neoplasia maligna detectável; tratamento de tumores sólidos, avançados ou recidivados, além de neoplasias hematopoéticas que apresentam evolução crônica; palição de sinais e sintomas que impactam diretamente o funcionamento biológico do paciente, que possam repercutir, na sobrevida dos mesmos (INCA, 2018; LACERDA, 2001).

A radioterapia, por sua vez, tem por objetivo reduzir o tecido tumoral de modo mais específico, sua ação é local ou loco-regional. Na aplicação/realização da radioterapia utiliza-se equipamentos e técnicas diversas que promovem radiação em áreas do organismo humano, cuidadosamente demarcadas, esta atuará na destruição ou impedimento do crescimento das células cancerosas. Assim, esta modalidade de tratamento apresenta por finalidade: tratamento local do tumor primário ou de metástase; redução do tumor no período pré-operatório, profilaxia no período pós-operatório ou pós-quimioterápico; oportunizando melhores taxas de sobrevida global do paciente (INCA, 2018; ALMEIDA; PEREIRA; OLIVEIRA, 2008).

No tocante as crianças e adolescentes, pondera-se que a aplicação da radioterapia apresenta indicações limitadas em decorrência dos possíveis efeitos adversos que podem surgir, que podem interferir no surgimento de interferências e/ou complicações no sistema biológico destes grupos (INCA, 2018).

Os denominados cuidados paliativos por sua vez, apresentam, em linhas gerais os seguintes objetivos para os cuidados paliativos: auxiliar o tratamento da dor e de outros sintomas que desencadeiem sofrimentos, integrar as dimensões físicas, psicológica e espiritual do indivíduo no processo assistencial, através de equipes inter/ multidisciplinares; tão quanto, oportunizar assistência e manejos investigatórias para o cuidado terapêutico e as complicações clínicas, ofertar suporte familiar para o enfrentamento do cenário patológico e dos casos de óbito, processo de luto (INCA, 2018).

3 ASPECTOS CONCEITUAIS DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

3.1 ESPIRITUALIDADE

A palavra espiritualidade, vem do latim *spiritus*, que em português refere-se ao termo respiração. Na atualidade o termo está relacionado a capacidade de se unir com as dimensões da alma ou psique, caracterizando-se pelo relacionamento pessoal com o transcendente. Nesse sentido tem-se a busca de significado para a existência, a conexão com o sagrado, o anseio para unir-se com a origem, a vivência de experiências interiores, a conexão com a consciência (LEÃO, 2009).

A espiritualidade apresenta relação multidimensional com a experiência humana podendo ser expressa nos contextos: cognitivo, experimental e comportamental. Os aspectos cognitivos também denominados de filosóficos incluem busca de significado e propósito de vida; e os valores e crenças com os quais os indivíduos vivem. Os aspectos experienciais e emocionais, por sua vez, designam sentimentos de esperança, amor, conexão, paz interior, conforto e apoio. A dimensão comportamental está relacionada ao modo como o homem expõe sua forma de crer e sua realidade interna (LEÃO, 2009).

A literatura destaca a espiritualidade como uma estratégia utilizada no enfrentamento de questões relacionadas à história de vida dos sujeitos nos contextos relacionados a saúde e doença (GOMES; FARINA; FORNO, 2014). A palavra espiritualidade refere-se a questões que abordam o sentido e a razão da vida, não se reduzindo a credos ou comportamentos religiosos (PANZINI, et al., 2007).

De acordo com Panzini et al. (2007), o termo analisado pode ser entendido pelo anseio individual por respostas para questões relacionadas a vida e a existência, seu significado. Além disso, pode-se caracterizar pela busca da relação da vida com um ser superior, que algumas vezes podem levar a prática de rituais religiosos. Vale ressaltar que a dimensão da espiritualidade está para além da experiência religiosa, pois não depende de local, códigos ou tempo para defini-la (GOMES; FARINA; FORNO, 2014).

Para Saad, Masiero, Battistella (2001) a espiritualidade é definida para esses autores como um conjunto de credos que anseiam transportar sentidos a vivências, desencadeando também vitalidade. Pode ser vista ainda como o movimento de busca do ser humano de significações para a vida, através de conceitos para além do que é tangível, podendo ou não incluir a religião formal, o que se assemelha com as ideias de autores citados anteriormente.

Neste contexto, pontua-se que os aspectos fundamentais do ser humano podem ser abrangidos mediante sua espiritualidade, indo além de aspectos da religiosidade, estando caracterizados pela intimidade do homem com o transcendente. Deste modo, está no santuário do ser, sem fórmula explícita. Considera-se a espiritualidade o “gene da criação”, encontrada em cada indivíduo, quer apresente ou não uma religião. Assim, vivenciar a espiritualidade

refere-se a formas de experimentar o tempo e, ver Deus, considerado o mistério último, de toda parte. Assim, a vivência oferece ao sujeito ampliar sua visão sobre as coisas, está na sutileza do transcendente (SILVA; SILVA, 2014).

Compreende-se ainda, que a temática está relacionada a demonstração do amor incondicional tanto por aqueles que se ama, quanto pelos que não se ama. O amor é a energia vital que muitas vezes se camuflam, mas apresentam resultados visíveis. Quando se desenvolve a espiritualidade, arraigando as crenças, a visão do universo e a dimensão existencial (SILVA; SILVA, 2014).

Assim, a espiritualidade é uma das possibilidades de dar sentido e significado à vida, pode auxiliar o indivíduo a suportar sentimentos e emoções dolorosas, como culpa, rancor ou raiva, por exemplo. Vista como um sentimento pessoal que estimula o interesse dos indivíduos para os outros, esta ferramenta apresenta conceito amplo, para além da religião, ao passo que a segunda se compreende pela expressão da primeira (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2001).

3.2 RELIGIOSIDADE

A religiosidade pode ser caracterizada por crenças e práticas fundamentadas em rituais de uma dada religião, podendo se expressar na participação em ritos religiosos em ambientes com este propósito ou nas ações rezar, interceder e, orar. A religião, na atualidade apresenta caráter organizador das crenças, práticas e rituais direcionados ao sagrado, podendo ainda está relacionado as regras e normativas direcionadas a condutas orientadoras da vida em coletividades sociais, podendo ser aplicada em grupo ou individualmente. Assim sendo, a religião apresenta diretrizes para as condutas do homem, com o objetivo de minimizar comportamento autodestrutivos e ofertar mecanismos de enfrentamento em situações de adversidades ao longo da vida (KOENING, 2012; HUFFORD, 2010).

Fornazari (2010), aponta que a religiosidade apresenta contribuições a humanidade ao possibilitar a compreensão da existência de um ser maior dimensionalmente, que estaria responsável por controlar as contingências humanas. Para o autor, essa dimensão auxilia o homem no enfrentamento dos acontecimentos e adversidades de modo mais pacífico e confiante, oportunizando amenizar o estresse e a ansiedade, é, portanto, compreendida na dimensão individual e pessoal, expressa pela práticas e crenças, que podem ou não estar envolta por uma entidade, oportunizando ao indivíduo vivenciar realidades místicas, mágicas e herméticas. A religião por sua vez está vinculada a dimensão institucional, apresenta relação e

modos operante com a ordem e normativas que direcionam o funcionamento desta estrutura legal.

Já Panzini et al. (2007) buscando apresentar as diferenças entre religiosidade e religião pontua que, está última, esta fundamenta na crença (poder sobrenatural, existência de um criador) que dá ao homem uma natureza espiritual; ao passo que na primeira o homem professa credos, é assíduo e comporta-se em acordo com uma religião.

Alguns autores apontam que a religião pode estar relacionada ou pode afetar positivamente as dimensões biopsicossociais do sujeito através das relações sociais estabelecidas (que podem adotar a posição de redes de apoio), da adoção de comportamentos saudáveis direcionados a conservar e melhorar a qualidade de vida, amenizando o estresse e a tensão muscular associados aos períodos de oração (impactos positivos sobre a pressão arterial), da adesão melhorada aos tratamentos medicamentos ou não e na adoção de práticas de promoção e prevenção da saúde (DA SILVA, 2013; ALMINHANA, 2013; ABDALA, 2010).

No entanto, nem todos os fatores decorrentes da religião são apontados como benéficos. Koenig (2005) considera as problemáticas da chamada religião punitiva, em que os indivíduos, quando diante das adversidades, como os casos de doenças graves, nutrem sentimentos de abandono e punição. Assim, profissionais envolvidos no cuidado destes pacientes são evocados a qualificar suas práticas e orientar familiares quanto aos comportamentos sugestivos que possa afetar diretamente o processo de tratamento e recuperação.

4 COPING

De acordo com a literatura relacionada ao termo *coping* e a comunidade científica, esta ferramenta está relacionada a um conjunto de recursos cognitivos, emocionais e comportamentais desempenhados por um indivíduo que busca enfrentar uma dada situação estressora (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010). De modo que, estarão envolvidos quatro dimensões ou expressões fundamentais: em um primeiro momento marcado pela confluência do homem com o ambiente que condiciona uma situação estressora; em seguida tem-se a ponderação ou administração do evento estressor; após, o homem avalia a situação e, a interpreta cognitivamente na sua vida; por fim, empreende esforços cognitivos, emocionais e comportamentais para superar o evento (KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010).

Autores apontam que as ferramentas de *coping* são estratégias fundamentais ao bom funcionamento das dimensões físicas e psicológicas do homem, podendo ser aplicadas na

gestão dos desafios diários, nas metas e objetivos estabelecidos a curtos e longo prazos, resultando em melhor adequação e manejo dos desafios até a conquista dos sonhos de vida (LUCA; NORONHA; QUELUZ, 2018).

Nessa perspectiva, o termo “enfrentamento” é utilizado por alguns autores da língua portuguesa para se referir a *coping* (CARLOTTO; MELO, 2016). Ao passo que, outros estudiosos da temática defendem os termos “lidar com” ou “enfrentar situações de estresse” (SAVÓIA et al., 1996). Apesar disto, não é encontrado na atualidade a tradução da palavra *coping* para o idioma brasileiro, dado que os estudiosos da temática defendem que não há expressão que comporte a complexidade da palavra (DINIS et al., 2011; KRISTENSEN; SCHAEFER; BUSNELLO, 2010).

Em uma perspectiva didática e pedagógica as ferramentas de *coping* podem ser apresentadas em dois tipos: focalizado no problema e focalizado na emoção (MORENO et al., 2011). O primeiro está caracterizado por medidas ativas, direcionado ao planejamento contínuo e a solução de problemas, refere-se ao emprego de ferramentas cognitivas, emocionais e comportamentais, direcionadas a modificar ou suprimir o evento estressor. O segundo, expressa-se pela administração da reação emotiva desencadeada pelo agente externo, tem, portanto como foco a regulação da emoção associada ao evento estressor (LUCA; NORONHA; QUELUZ, 2018; SEIDL; TRÓCCOLI; ZANNON, 2001).

Outros autores compreendem que além das duas focalizações acima citada existem outra categoria de estratégia de *coping*: a evitação. Nesta, o sujeito age de forma a se esquivar da situação estressora, pois ele entende que o distanciamento pode proporcionar-lhe um bem-estar ainda que momentâneo (CARLOTTO; MELO, 2016; FOLKMAN; LAZARUS, 1980).

4.1 COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL – CRE

Adentrando a confluência entre *coping*, religiosidade e espiritualidade, encontra-se na literatura a definição de *coping* religioso-espiritual, abarcado nos estudos da ciência Psicológica, delineado ou constituído a partir de pesquisas que envolvem os assuntos estresse, *coping* e contextos cognitivos. A partir destes foi então definido pela aplicação de mecanismos religiosos e/ou espirituais para administrar os eventos estressores mais simples, presentes no dia-a-dia do indivíduo, ou aqueles de caráter mais complexos, enfrentados ao longo da vida, tais como as crises existenciais, e o enfrentamento de doenças graves (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Deste modo pode-se atribuir três contextos de aplicabilidade da religião como ferramenta de *coping*: em um primeiro aspecto a religião pode ser ‘parte’ da estratégia de coping; depois ela pode contribuir ou, em último, ser o desfecho do processo de enfrentamento (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Nesta compreensão, Pargament et al. (1988) apresentaram três estilos de *coping* religioso/espiritual fundamentados na perspectiva: *locus* de controle e nível de atividade, atrelados ao modo de resolução de problemas. Um primeiro estilo, foi denominado de autodireção (*selfdirecting*), neste o homem é considerado ativo e Deus ou ser superior passivo na resolução dos problemas, sendo importante destacar que não se trata de práticas anti-religiosas, mas na compreensão que Deus dá ao sujeito o livre arbítrio e as ferramentas para conduzir suas vidas. O segundo estilo foi denominado de delegação (*deferring*), neste o homem adota a posição passiva em relação a Deus, ou a um ser superior, permanece, portanto, a espera que venham resolver os seus problemas; por fim, o terceiro estilo foi denominado por colaboração (*collaborative*), neste o homem compreende a sua participação e participação de Deus, no processo de resolução dos problemas, adotando-se os ideais de corresponsabilidade e parceria.

Anos depois, Pargament (1997) também sugeriu a existência de outros estilos de *coping* religioso/espiritual, apontando o denominado súplica (*pleading ou petitionary*), neste modelo o homem busca corriqueiramente induzir o desejo da entidade a partir de orações, suplicas e petições pôr em causas de interesse próprio ou de outrem.

Ainda, um novo estilo, denominado de renúncia (*surrender*), que teoricamente estaria fundamentado em perspectivas da Bíblia, encontrado em Mateus 10:39, 26:39, apresentou-se anos mais tarde por outros autores; neste o homem faz a opção de abdicar das suas vontades e interesses frente ao desejo de Deus. Aqui pode-se perceber uma proximidade conceitual com o estilo colaboração, ao considerar que o homem e Deus estão em posições ativas, entretanto diverge-se no contexto sacrificial do último estilo abordado; no qual se destaca as perspectivas de submissão. Difere também do estilo delegação em decorrência da premissa ativa opcional; do estilo súplica ao considerar o contexto de abdicar dos interesses de Deus, ao invés de buscar influenciá-lo. Usualmente, autores descrevem os estilos auto direção, colaboração e renúncia como *coping* religioso-espiritual positivo e, delegação e súplica como *coping* religioso-espiritual negativo (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Neste contexto são aplicadas duas conotações para o conceito de *coping* religioso, denominadas de positiva e negativa, assim como suas estratégias. O primeiro está relacionado a intersecção que geram efeitos favoráveis ao ser humano, diferente disto o segundo é definido

a partir das consequências prejudiciais para o mesmo, a exemplo, o questionamento da existência, a terceirização da resolução dos problemas para Deus associar a situação do evento estressor como um castigo da entidade, etc (MATOS; MENEGUIN; FERREIRA, 2017).

5 COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER

Contextos patológicos condicionam o homem a colocar que questão seus princípios, fundamentos existenciais e a proximidade da morte. Deste modo, religião e religiosidade e espiritualidade se apresentam como possibilidades para modificar a ótica e determinamos comportamentos que podem ser estressores ou não para o indivíduo, visando compreender o processo de adoecimento e finitude (HENNEZEL; LELOUP, 2000).

A espiritualidade e a religiosidade são consideradas ferramentas para encontrar significado e sentido frente a realidade de adoecimento, desta forma convoca o primeiro e o segundo para ser fonte inesgotável de apoio e esperança (JIM et al., 2015; BORGES, et al., 2017). Na literatura as ferramentas terapêuticas direcionadas para pacientes oncológicos é permeado por sofrimentos, que em determinados casos desencadeiam efeitos colaterais indesejáveis, como a esterilidade (SILVA, 2019). A condução do prognóstico à luz do coping espiritual e religioso pode diminuir ou evitar tais efeitos, não só como ferramentas de enfrentamento, mas como terapias aliadas ao modelo convencional (XING et al., 2018; SOARES et al., 2009).

Moreira-Almeida e Koenig (2006.), através de sua pesquisa afirma que há evidências que possibilitam constatar que a implicação religiosa está comumente interligada a melhoria da saúde mental. É apontado ainda, que a relação do coping religioso e espiritual apresenta influências no bem-estar de pessoas com câncer, deste modo aponta-se a experiência de fé por parte dos pacientes interfere no funcionamento biológicos e no bem-estar destes.

Fornazari (2010) encontrou na sua pesquisa que grande a grande maioria do pesquisados (60%) afirmam que a sua cura decorre da sua religiosidade e/ou espiritualidade, que de alguma maneira veio a contribuir no tratamento, os mesmos atribuem a existência de uma força extrínseca que os manipula intrinsecamente, desencadeando possibilidades de cura ou melhora.

Em um estudo realizado por Geronasso e Coelho (2012), no qual buscou-se analisar as experiências religiosas de pacientes submetidos ao tratamento oncológico, percebeu-se que a fé dos indivíduos não foi abalada após o diagnóstico do câncer. Eles relataram que até questionaram sua religião, entretanto não foi percebido redução da religiosidade. Um dado curioso, neste contexto, considera que após a doença os indivíduos emergiram com maior

intensidade na sua forma de crer e experimentar o transcendente, em busca de alívio e conforto junto a familiares e através de orações.

Guerrero et al. (2010) teve como resultado de um estudo realizado com pesquisa quatorze (14) indivíduos: treze (13) se consideravam religiosas, sendo seis (06) participantes e assíduas, três (03) pessoas sinalizaram que a procura por instituições e entidades religiosas se deu mediante a descoberta do câncer, outras três (03) relataram a diminuição da participação decorrente das imitações impostas pela doença e, por causa do tratamento. Ainda, a espiritualidade foi expressada pelos participantes como a constante esperança de sobreviver a doença.

Oliveira e Junges (2012) afirma que a perspectiva da negatividade acontece quanto as crenças e princípios explora, manipula e atrapalha a liberdade e autonomia do sujeito, neste estado o indivíduo toma como verdade absoluta e o que importa é centrar nos dogmas e cumprimentos de normas da instituição, que resultam ao paciente o sentimento de culpa.

É imprescindível ter instalado no repertório comportamental do paciente respostas de enfrentamento para que sejam exercidas mediante realidade que venham stressá-lo (neste caso as implicações do câncer), entretanto é importante esclarecer que o fato de ter este repertório estabelecido não garante que o mesmo venha a responder em uma específica situação, ainda, considera-se que as respostas de *coping* também estão inseridas no processo de aprendizagem, assim, a possibilidade de agir no presente mediante dada situação está ancorada na experiência que outrora o indivíduo tenha experimentado, portanto podem ser distintas entre as pessoas, em decorrência da individualidade da experiência, personalizada de cada um (ZAKIR, 2010)

Em uma pesquisa desenvolvida por Skinner; Zimmer-Gembeck (2007) aponta-se que infantes normalmente vivenciam quatro especificidades de *coping* na terapia oncológica, denominadas: a busca por suporte, solução de problemas, esquiva e, quando esta não é possível, a distração.

Um pouco antes Skinner et al. (2003) encontrou em seu estudo direcionado a investigar a influência do *coping* na terapia de infantes com câncer, algumas divergências de *coping* em idades de 4 a 12 anos. Os dados retratam que crianças mais novas, com faixa etária 5 a 7 anos, demonstram três principais ferramentas de *coping*: busca de suporte, ruminação e distração. Diferente disto, infantes com idades mais avançadas, entre oito e 12 anos apresentaram como principais ferramentas de *coping*: a procura por assistência e suporte emocional, apresentando margem para sugerir que esta diferença esteja fundamentada na maturidade cognitiva e emocional que circunda infantes com idades superiores, norteando seus posicionamento, comportamentos e estratégias frente à patologia.

Em uma pesquisa desenvolvida com idosos em tratamento oncológico apontou-se que estres pacientes manifestaram estratégias de enfrentamento, direcionado a duas modalidades, a primeira com enfoque na emoção e a outra com enfoque no problema, a partir dos quais se evidencia aspectos positivos relacionados a aplicação destes no enfrentamento e prognóstico da doença (TRENTINI et al., 2005).

Outra pesquisa, apontou que as formas de enfrentamento, empregadas frente a patologia e processo terapêutico, demonstrou que os indivíduos empregam as ferramentas de *coping* fundamentadas na emoção e no problema. Porém, ao deparar-se como a necessidade do tratamento, os indivíduos que apresentaram o *coping* fundamentado no problema verbalizaram que ainda assim apresentaram comportamentos de estresse em suas ações, no entanto, enfrentaram a dificuldade e apontaram confiança na terapêutica. Diferente disto, os pesquisados que relataram ter o *coping* fundamentado na emoção afirmam que as situações adversas foram decorrentes do depósito de suas esperanças de cura em Deus (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005).

Quanto ao *coping* fundamentado da emoção, na pesquisa supracitada, aferiu-se que o auxílio da religião foi a forma de *coping* mais aplicada pelos pacientes, ao passo que relataram que como expressão de sua fé em Deus, rezavam e faziam promessas a santos da Igreja Católica, para resolução dos problemas. Neste sentido, afirma-se que esta ferramenta para o manejo da doença desencadeia a consolidação da fé e conseqüentemente proporciona pensamentos mais otimistas, amenizando a tensão intrínseca devido a patologia (LORENCETTI; SIMONETTI, 2005).

Santana et al. (2008), deparou-se em seu estudo que a busca por um auxílio social e o *coping* focalizado na emoção foram os menos utilizados pelos pacientes, ao passo que o *coping* focalizado no problema e a busca por práticas religiosas/pensamentos fantasiosos foram as mais utilizadas. Aliado a isto, constatou-se que a busca por auxílio social apresentou menor eficácia, em decorrência do olhar negativo que os indivíduos direcionam aos que o circundam. A pesquisa demonstrou que o enfrentamento focalizado no problema e o religioso são os mais assertivos para diminuição do estresse.

Em outro estudo foi analisado as ferramentas utilizadas pelas pessoas com câncer com fundamentação em sua escolaridade. Percebeu-se que em todos os níveis escolares o *coping* religioso apresentou maior expressividade. Todavia, o *coping* focado no problema apresentou maior significação em pacientes com nível de escolarização médio ou superior (SILVA; MISSIATTO; FEITOSA, 2020).

Portanto, considera-se que a pessoa com câncer necessita se posicionar dado as interferências provenientes do agravo a saúde, tão quanto frente as estratégias de enfrentamento. Neste contexto, o indivíduo é convocado a encontrar quais as ferramentas possíveis de se aplicar no enfrentamento da doença e de maneira individualizada, a exemplo o *coping* religioso. A ciência psicológica se apresenta como uma área do conhecimento como grandes possibilidades de contribuição em práticas que proporcionem qualidade de vida, com direcionamento na promoção de saúde de pessoas acometidas pela doença. A prática fundamentada em diversos saberes torna-se necessária ao indivíduo que se encontra contextos de adoecimento, devendo está pautada na singularidade e especificidades clínicas (SILVA; MISSIATTO; FEITOSA, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade muitos avanços são apontados no diagnóstico, tratamento e recuperação de pacientes oncológicos, entretanto o câncer ainda é permeado por ideias de finitude, limitações corporais, dores e sofrimentos, que geram questionamentos dos princípios e a existência. Nesse contexto a religiosidade e espiritualidade são apontadas como importantes ferramentas de enfrentamento.

O *coping* religioso/espiritual é apontado pelos estudos, abordados nesta pesquisa, como uma possibilidade ao enfrentamento das terapias agressivas e dolorosas, períodos de internação hospitalar, incertezas do prognóstico e outros; permitindo ressignificar e amenizar os desafios do processo de adoecimento e recuperação com impactos diretos a saúde mental e bem-estar.

Assim, ressalta-se a importância de estudos deste contexto serem publicitados para incentivar transformações na prática profissional e possibilitar a integralidade da assistência ao paciente oncológico. Assim como, destaca-se a necessidade do desenvolvimento de novos estudos que permitam avançar na consolidação do *coping* religioso/espiritual como ferramenta terapêutica complementar ao processo assistencial tradicional.

REFERÊNCIAS

ABDALA, G. A.; RODRIGUES, W. G.; TORRES, A.; RIOS, M. C.; BRASIL, M. S. A religiosidade/espiritualidade como influência positiva na abstinência, redução e/ou abandono do uso de drogas. **REVER**. n. 10, 2010. Disponível em: https://www.pucsp.br/rever/rv1_2010/i_abdala.pdf Acesso em: [09/10/2020].

ALMEIDA, L. H. R. B.; PEREIRA, Y. B. A. S.; OLIVEIRA, T. A. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm*, v. 61, n. 4, p. 482-7, 2008.

CARLOTTO, M. S.; MELO, L. P. Prevalência e preditores de Burnout em Bombeiros. **Psicologia ciência e profissão**, v. 36, n. 3, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001572014> Acesso em: [15/10/2020].

DA SILVA, C. G.; PAIVA, V.; PARKER, R. Religious youth and homosexuality: challenges for promotion of health and sexual rights. **Interface**. v. 17, n. 44, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100009> Acesso em: [15/10/2020].

DINIS, A.; GOUVEIA, J. P.; DUARTE, C. Contributos para a Validação da Versão Portuguesa do Questionário de Estilos de Coping. *Psychologica*, **Avaliação Psicológica em Contexto Clínico**, v. 54, p. 35-62. 2011. Disponível em: https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_2 Acesso em: [15/10/2020].

FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 21, n. 3, p. 219- 239, 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2136617> Acesso em: [15/10/2020].

FORNAZARI, S. A.; FERREIRA, R. R. Religiosidade/Espiritualidade em Pacientes Oncológicos: Qualidade de Vida e Saúde, *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26 n. 2, p. 265-272, 2010.

GERONASSO, M. C. H.; COELHO, D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde Meio Ambient*. v. 1, n. 1, jun. 2012. <file:///C:/Users/Juscinaide%20Henrique/Downloads/227-Texto%20do%20artigo-736-1-10-20120706.pdf>

GOBATTO, C. A. ARAUJO, T. C. F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013.

GOMES, N. S., FARINA, M.; DAL FORNO, C. Espiritualidade, Religiosidade e Religião: Reflexão de Conceitos em Artigos Psicológicos. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 6, n. 2, 107-112, 2014.

GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O.; Pinto, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm*, v. 64, n. 1, p. 53-9, 2011. <https://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>

HENNEZEL, M.; LELOUP, J. Y. *A Arte de Morrer*. Lisboa: Editorial Notícias. 2000.

INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018

INCA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva**. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: [02/08/2020].

JIM, H. S.; PUSTEJOVSKY, J. E.; PARK, C. L.; DANHAUER, S. C.; SHERMAN, A. C.; FITCHETT, G. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: a meta-analysis. **Cancer**. v. 121, n. 21, p. 3760-3768. 2015. Disponível em: 10.1002 / cncr.29353 Acesso em: [02/08/2020].

KOENIG, H. A espiritualidade no cuidado com o paciente: Por que, quando, como e o que. São Paulo: FE. 2005.

KOENIG, H. G.; KING, D. E.; CARSON, V. B. Handbook of Religion and Health. 2nd. ed. Oxford: Oxford University Press, 2012.

KRISTENSEN, C. H.; SCHAEFER, L. S.; BUSNELLO, F. B. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Estudos de Psicologia*, v. 27, n. 1, p. 21-30, 2010.

KRISTENSEN, C. H.; SCHAEFER, L. S.; BUSNELLO, F. B. Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. **Estudos de psicologia**. v. 27, n. 1, p. 21-30, jan-mar, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-> Acesso em: [15/11/2020].

LACERDA, M. A. Quimioterapia e Anestesia. *Rev Bras Anesthesiol*, v. 51, n. 3, p. 250 – 270, 2001.

LEÃO, F. M. **Saúde, espiritualidade e religiosidade: uma abordagem comunicacional**. Tese. Pontifca Universidade Católica de São Paulo – PUCSP. São Paulo. 2009. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/5185> Acesso em: [15/11/2020].

LIBERATO, R. P; MACIEIRA, R. C. Espiritualidade no enfrentamento do câncer. **Temas em psico-oncologia**, São Paulo, SP: Summus. p. 414-431 2008. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1314#:~:text=A%20espiritualidad e%20%C3%A9%2C%20muitas%20vezes,positiva%20no%20enfrentamento%20do%20c%C3%A2ncer.> Acesso em: [15/09/2020].

LORENCETTI, A.; SIMONETTI, A. P. As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia. **Rev Lat Am Enfermagem**. v. 13, n. 6, p. 944-50, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a05.pdf> Acesso em: [20/11/2020].

LUCA, L.; NORONHA, A. P. P. QUELUZ, F. N. F. R. Relações entre estratégias de coping e adaptabilidade acadêmica em estudantes universitários. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, v. 19, n. 2, p. 169-176, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/1026707/1984-7270/2019v19n2p169>

LUCCHETTI, G; ALMEIDA, L. G. C; GRANERO, A. L. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 32, n. 1, p. 128-132. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-28002010000100020>. Acesso em: [23/09/2020].

MATOS, T. D. S.; MENEGUIN, S.; FERREIRA, M. L. S.; MIOT, H. A. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. v. 25, 2017.

MOREIRA-ALMEIDA, A. O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 37, n. 2, p. 41-

42. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n2/a01v37n2>. Acesso em [12/09/2020].

MOREIRA-ALMEIDA, A.; KOENIG, H. G. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science & Medicine*, v. 63, n. 4, p. 843-845, 2006. 10.1016/j.socscimed.2006.03.001

MORENO, F. N.; GIL, G. P.; HADDAD, M. C. L.; VANNUCHI, M. T. O. Estratégias e intervenções na síndrome de Burnout. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 19, n. 1, p. 140-145, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20242> Acesso em [12/09/2020].

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud. psicol.* v.17 n.3. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>

PAIVA, G. J; ZANGARI, W; VERDADE, M. V; PAULA, J. R. M; FARIA, D. G. R; GOMES, D. M; GOMES, A. M. A. Psicologia da religião no Brasil: a produção em periódicos e livros. *Psicologia: Teoria e Pesquisa. Psic.: Teor. e Pesq.* v. 25, n. 3, p. 441-446. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300019>.

PANZINI, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. Qualidade de vida e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 105-115. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>. Acesso em: [17/09/2020].

PANZINI, R. G; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 1, p. 126-135. 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a05.pdf>. Acesso em: [20/09/2020].

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: theory, research, practice.** Guilford Press, New York, p. 548, 1997.

PARGAMENT, K. I.; KENNEL, J.; HATHAWAY, W.; GREVENGOED, N.; NEWMAN, J.; JONES, W. Religion and the problem-solving process: three styles of coping. **J Sci Study Relig.** v. 27, n. 1, p. 94-104, 1988. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/1387404> Acesso em: [20/11/2020].

SAAD, M; MASIERO, D; BATTISTELLA, L. R. Espiritualidade baseada em evidências. **Acta Fisiátrica**.v. 8, n. 3, p. 107-112. 2001. Disponível em: [10.5935/0104-7795.20010003](https://doi.org/10.5935/0104-7795.20010003). Acesso em: [17/09/2020].

SALAVERRY O. La etimología del cáncer y su curioso curso histórico. **Rev Peru Med Exp Salud Publica.** v. 30, n. 1, p. 137-141. 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000100026. Acesso em: [10/08/2020].

SANTANA, J. J. R. A.; ZANIN, C. R.; MANIGLIA, J. V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia.** v. 18, n. 40, p. 371-84, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000200013> Acesso em: [20/11/2020].

SAVÓIA, M. G.; SANTANA, P. R.; MEJIAS, N. P. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia USP**, v. 7, n. 1 p. 183-201, 1996. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009 Acesso em: [20/11/2020].

SEIDL, E. M. F.; TRÓCCOLI, B.; T.; ZANNON, C. M. L. C. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 17, n. 3, p. 225-234, 2001. <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v17n3/8812.pdf>

SILVA, C. G. V.; MISSIATTO, L. A. F.; FEITOSA, F. B. Estratégias de Coping Utilizadas por Pacientes Oncológicos em uma Cidade do Interior da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v.66, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.626> Acesso em: [20/11/2020].

SILVA, G. C. N.; REIS, D. C.; MIRANDA, T. P. S.; MELO, R. N. R.; COUTINHO, M. A. P.; PASCHOA, G. S.; CHAVES, É. C. L. Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. *Rev Bras Enferm*. v. 72, n. 6, p. 1611-7, 2019.

SILVA, J. B., SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade e Sentido da vida. **Logos e existência**, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Ysrael/Downloads/22107-Texto%20do%20artigo-43772-1-10-20141218%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ysrael/Downloads/22107-Texto%20do%20artigo-43772-1-10-20141218%20(1).pdf) Acesso em: [20/11/2020].

SILVA, M. M.; SANTANDA, N. G. M.; SANTOS, M. C.; CIRILO, J. D.; BARROCAS, D. L. R.; MOREIRA, M. C. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Esc Anna Nery*; v. 19, n. 3, p. 460-466, 2015.

SILVA, P. L. N.; RUAS, P. R.; BARBOSA H. A.; SOARES, L. M.; ROCHA, G. G. O significado do câncer: percepção de pacientes. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 7, n.12, p. 6828-33, dez., 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.2950-23586-1-ED.0712201314>. Acesso em: [10/08/2020].

SILVA, V. C. E. O impacto da revelação do diagnóstico de câncer na percepção do paciente. 2005. 219 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa interstitucional USP/UEL/UNOPAR, São Paulo, 2005.

SKINNER, E. A.; EDGE, K.; ALTMAN, J.; SHERWOOD, H. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. **Psychological Bulletin**, v. 129, n. 2, p. 216-269, 2003. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.458.1894&rep=rep1&type=pdf> Acesso em: [20/11/2020].

SKINNER, E. A.; ZIMMER-GEMBECK, M. The development of coping. **Annual Review of Psychology**, v. 58, p. 119-44, 2007. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.58.110405.085705> Acesso em: [20/11/2020].

TRENTINI, M.; SILVA, S. H.; VALLE, M. L.; HAMMERSCHMIDT, K. S. A. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. **Rev Lat Am Enfermagem**. v. 13, n. 1, p. 38-45, jan/fev, 2005. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000100007&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: [20/11/2020].

XING, L.; GUO, X.; BAI, L.; QIAN, J.; CHEN, J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? a meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. **Medicine (Baltimore)**. v. 97, n. 35. 2018. Disponível em: [10.1097/MD.00000000000011948](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011948) Acesso em: [20/11/2020].

ZAKIR, N. S. A. Mecanismos de coping. In M. E. N. Lipp (Org.), **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: Teoria e aplicações clínicas**. 3a ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2010.