

# Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer

*Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer*  
*El coping religioso/espiritual y la angustia espiritual en individuos con cáncer*

**Gabriela Cruz Noronha Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4052-981X

**Dáfli Cristina dos Reis<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9129-3771

**Talita Prado Simão Miranda<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8852-7402

**Ruan Nilton Rodrigues Melo<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-5534-3313

**Mariana Aparecida Pereira Coutinho<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-3942-499X

**Gabriela dos Santos Paschoal<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-6829-8101

**Érika de Cássia Lopes Chaves<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2346-5359

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

## Como citar este artigo:

Silva GCN, Reis DC, Miranda TPS, Melo RNR, Coutinho MAP, Paschoal GS, et al. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1534-40. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585>

## Autor Correspondente:

Gabriela Cruz Noronha Silva  
E-mail: [gabinoronha6@gmail.com](mailto:gabinoronha6@gmail.com)



**Submissão:** 26-08-2018

**Aprovação:** 10-04-2019

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a relação entre presença de angústia espiritual e uso do *coping* religioso/espiritual com variáveis sociodemográficas, clínicas e de aspectos religioso/espiritual em pessoas com câncer. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma associação de apoio à pessoa com câncer. Os dados obtidos dos instrumentos foram analisados por meio do coeficiente de correlação de Spearman e do teste Mann-Whitney. **Resultados:** Participaram do estudo 129 voluntários; 57% apresentaram moderada angústia espiritual, e 96% faziam uso de médio e alto *coping* religioso/espiritual positivo. A angústia espiritual apresentou correlação positiva com o *coping* religioso/espiritual negativo ( $P < 0,001$ ) e inversa com a idade ( $p 0,002$ ). O uso do *coping* religioso positivo foi estatisticamente significativo em pessoas que desenvolvem práticas religiosas ( $p 0,001$ ). **Conclusão:** A angústia espiritual é um fenômeno presente na vida de pessoas com câncer e tem significativa relação com o uso, de maneira negativa, da religião/espiritualidade como forma de enfrentamento da doença.

**Descritores:** Espiritualidade; Religião; Religião e Ciência; Neoplasias; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the relation between the presence of spiritual distress and use of RSC and sociodemographic, clinical and religious/spiritual variables in people with cancer. **Method:** Cross-sectional study conducted in an association for support to people with cancer. The data obtained with the tools were analyzed using the Spearman's correlation coefficient and the Mann-Whitney Test. **Results:** 129 volunteers participated in the study, of which 57% showed moderate spiritual distress, 96% used medium and high positive religious/spiritual coping. Spiritual distress showed positive correlation with negative religious/spiritual coping ( $P < 0.001$ ) and inverse correlation with age ( $p 0.002$ ). The use of positive religious coping was statistically significant in people who have religious practices ( $p 0.001$ ). **Conclusion:** Spiritual distress is a phenomenon that is present in the lives of people with cancer and has significant relation with the use, in a negative manner, of religion/spirituality as a way of coping with the disease.

**Descriptors:** Spirituality; Religion; Religion and Science; Neoplasms; Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** Examinar la relación entre la presencia de angustia espiritual y el uso del *coping* religioso/espiritual con variables sociodemográficas, clínicas y de aspectos religioso/espiritual en individuos con cáncer. **Método:** Estudio transversal, realizado en una asociación de apoyo a la persona con cáncer. En el análisis de datos recolectados se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y el test de Mann-Whitney. **Resultados:** En el estudio participaron 129 voluntarios; el 57% presentó moderada angustia espiritual, y el 96% utilizaba medio y elevado *coping* religioso/espiritual positivo. La angustia espiritual presentó una correlación positiva con el *coping* religioso/espiritual negativo ( $P < 0,001$ ) e inversa con la edad ( $p 0,002$ ). Se observó que el uso del *coping* religioso positivo fue estadísticamente significativo en los sujetos que participan en prácticas religiosas ( $p 0,001$ ). **Conclusión:** La angustia espiritual es un fenómeno presente en la vida de los individuos con cáncer y tiene una significativa relación con el uso negativo de la religión/espiritualidad como forma de luchar contra la enfermedad.

**Descritores:** Espiritualidad; Religião; Religião y Ciencia; Neoplasia; Enfermería.

## INTRODUÇÃO

A espiritualidade tem sido definida por vários pesquisadores<sup>(1-4)</sup> em diferentes constructos, contudo, ela tem tido consenso quanto ao aspecto dinâmico e intrínseco do ser humano – e, embora possa estar associada à religião, estas são consideradas fenômenos distintos. A primeira se refere à busca inerente de conexão com o sagrado, o transcendente que agrega sentido à existência, enquanto a segunda é a expressão da própria espiritualidade por meio de crenças, ritos e práticas<sup>(4)</sup>.

Ao enfrentar o sofrimento causado pelas doenças graves e crônicas, muitas pessoas buscam apoio na espiritualidade ou na religião, o que pode ocorrer por meio do uso de estratégia do *coping* religioso/espiritual (CRE). Logo, o CRE refere-se ao uso de crenças e comportamentos religiosos que facilitem a resolução de problemas e previnam ou aliviem consequências emocionais negativas de situações de vida estressantes<sup>(5-6)</sup>. Em alguns momentos, a utilização do CRE pode ser tanto positiva quanto negativa.

Considera-se como CRE positivo (Crep) aquele que contempla estratégias que propiciam efeito benéfico ao indivíduo, como a procura pelo amor/proteção de Deus ou a maior conexão com forças transcendentais, enquanto o CRE negativo (CREN) envolve estratégias que geram consequências prejudiciais, como buscar a fuga e delegar a Deus a resolução do problema<sup>(7)</sup>.

Um dos momentos mais propícios ao uso do CRE é quando se lida com doenças crônicas<sup>(8)</sup> – em especial o câncer, em decorrência do estigma que essa doença ainda representa na sociedade. Ela é considerada incurável, o que evidencia a proximidade com a finitude da vida, embora existam diversos recursos para seu tratamento, que possibilita a cura<sup>(9)</sup>. Ademais, a notícia do diagnóstico causa impacto negativo na vida das pessoas, e acarreta sobrecarga física, alteração na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes, bem como sofrimento psicológico, crises espirituais, ansiedade e depressão<sup>(1)</sup>.

Uma revisão sistemática de 65 estudos revelou que os principais relatos de pacientes com câncer incluem queixas de fadiga, dor, náuseas, vômitos, constipação e insônia<sup>(10)</sup>. Além disso, os adultos com câncer classificaram a autoavaliação da saúde como intermediária (44%) e muito ruim/fraca (22%), e referiram que a doença ocasiona limitações na capacidade de realizar atividades de vida diária<sup>(11-12)</sup>.

A variedade dos sintomas apresentados inicia com o diagnóstico e permanece no decorrer da doença e do tratamento; com isso, outros sentimentos angustiantes, como o desespero, o medo, a raiva, as incertezas e a descrença, entre outros, podem prevalecer<sup>(13-14)</sup>. Quando essa angústia relaciona-se com o transtorno do sistema de valores e de crenças, há a presença do fenômeno de angústia espiritual<sup>(15)</sup>. Ele é expresso por meio de preocupação com o significado da vida/morte e/ou o sistema de crenças, com alterações de comportamento, raiva de Deus, busca de assistência espiritual e aceitação dos limites do conhecimento, entre outros<sup>(16)</sup>.

Perante o contexto apresentado, fica evidente que o acometimento pelo câncer acarreta mudanças significativas na vida das pessoas, em especial no que se refere às questões do sentido da vida, e consequentemente pode influenciar o modo de enfrentarem o processo da doença, com base nos seus princípios espirituais e religiosos. Entretanto, essas necessidades são frequentemente negligenciadas pelos profissionais de saúde, em decorrência do caráter subjetivo e individual que apresentam<sup>(17)</sup>.

Desse modo, ainda existe uma lacuna de evidências do comprometimento de fenômenos espirituais e religiosos, como a angústia espiritual, e das possíveis estratégias de minimizá-los, o que justifica a realização de investigações sobre tais aspectos, uma vez que seus resultados irão contribuir de forma significativa para uma avaliação prática e fidedigna desses fenômenos<sup>(18)</sup>. Além disso, elucidar aspectos direcionados às necessidades espirituais dos pacientes possibilita aos profissionais de saúde elaborarem um plano de cuidado direcionado a essas dimensões, bem como desenvolver práticas baseadas em evidência e ampliar a perspectiva do seu conhecimento teórico, visto que a implementação do cuidado espiritual integra todos os aspectos do indivíduo e lhe proporciona adaptação psicológica diante do momento vivenciado<sup>(19-20)</sup>.

## OBJETIVO

Investigar a relação entre presença de angústia espiritual e uso do CRE com variáveis sociodemográficas, clínicas e de aspecto religioso/espiritual em pessoas com câncer.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sob o parecer de número 2302432.

### Desenho, local do estudo e período

Trata-se de estudo transversal, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma Associação de Apoio de um município do sul de Minas Gerais, entre os meses de outubro de 2017 a março de 2018. A Associação de Apoio é uma organização não governamental sem fins lucrativos, políticos ou religiosos que oferece assistência por meio de distribuição de medicamentos, refeições, hospedagem e psicoterapia, dentre outros, para adultos e crianças com câncer de 23 cidades que compõem a Gerência Regional de Saúde. Possui uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, nutricionista, psicóloga e assistente social.

### População e amostra

Desde 2002, foram cadastradas na Associação de Apoio aproximadamente 2.000 pessoas. Contudo, a participação nas atividades propostas pela entidade ocorre de maneira aleatória e, portanto, devido a essa grande variabilidade no padrão, o estudo contou com uma amostragem por conveniência, formada por 129 voluntários, que atenderam os critérios de elegibilidade: idade igual ou superior a 18 anos e não possuir déficit de fala ou audição. Esses dois últimos critérios foram adotados em razão de a coleta de dados se dar por meio de entrevista.

### Protocolo do estudo

Para o desenvolvimento deste estudo, buscou-se investigar o uso do CRE e a presença da angústia espiritual como variáveis independentes e os aspectos sociodemográficos, clínicos e religiosos/

espirituais como variáveis dependentes, sendo as últimas obtidas por meio de formulário elaborado pelos autores e validado por peritos.

O uso do CRE foi investigado por meio da escala de CRE abreviada<sup>(21)</sup>. Essa é uma versão resumida da escala de CRE validada para o Brasil por Panzini e Bandeira em 2005, adaptada do instrumento norte-americano, que contém 105 itens<sup>(7)</sup>. A escala possui 49 itens designados a avaliar as estratégias positivas e negativas de enfrentamento religioso/espiritual, na qual 34 itens referem-se ao primeiro e 15 itens ao segundo. Possui respostas tipo Likert, de cinco pontos, que variam de “1) nem um pouco” a “5) muitíssimo”. As médias dos itens podem variar de 1 a 5, com altos valores indicando elevado uso; na análise de consistência interna, a escala apresentou alfa de Cronbach 0,97, demonstrando ser um instrumento confiável<sup>(21)</sup>. Destaca-se que a adoção dos pontos de corte da escala utilizada neste estudo esteve de acordo com as recomendações apresentadas pelas autoras que a validaram no cenário brasileiro<sup>(21)</sup>.

Para avaliar a angústia espiritual, foi utilizada a escala de angústia espiritual, traduzida, adaptada e validada para a utilização no Brasil por Simão, Chaves e Lunes<sup>(15)</sup> a partir da *spiritual distress scale*, elaborada por Ku, Kuo e Yao<sup>(22)</sup>. Trata-se de uma escala tipo Likert constituída por 30 itens contemplados em quatro domínios: relação consigo mesmo, relação com os outros, relação com Deus e enfrentamento da morte. Há possibilidade de resposta que varia de “1) discordo totalmente” a “6) concordo totalmente”; a pontuação total pode variar de 30 a 180, com maiores pontuações indicando maior sofrimento espiritual<sup>(15)</sup>. Dentre as medidas psicométricas analisadas, a escala no geral apresentou análise de consistência interna por meio do alfa de Cronbach de 0,87<sup>(15)</sup>.

Os dados foram coletados por meio de entrevista, a fim de facilitar a compreensão dos instrumentos; após orientação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes do estudo foram entrevistados em lugar reservado. A equipe de coleta de dados foi composta por acadêmicos de enfermagem, que realizaram treinamento prévio de aplicação dos instrumentos, o que ocorreu antes de iniciar a recolha, a fim de garantir a padronização e o rigor metodológico do estudo. Não houve interpretação dos itens das escalas pelo entrevistador, e as respostas foram registradas fiel e integralmente e com possibilidades visuais. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos.

### **Análise dos resultados e estatística**

Os dados coletados foram organizados em planilha eletrônica utilizando-se o programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados pelo programa SPSS Statistics, versão 20.0. A estatística descritiva foi utilizada para descrever e resumir os resultados alcançados. Para verificar a consistência interna de cada instrumento, empregou-se a análise de confiabilidade por meio do alfa de Cronbach. O coeficiente de correlação de Spearman e o teste de Mann-Whitney foram utilizados para o estudo analítico; a opção pela utilização de testes não paramétricos se deu em decorrência de as variáveis dependentes apresentarem distribuição não normal. Considerou-se, para todos os testes, um nível de significância de 5%.

Cabe destacar que, de acordo com o *software* PASS, versão 11<sup>(23)</sup>, o cálculo amostral foi realizado para um estudo de correlação assumindo um nível de significância de 5% e poder mínimo de 80%, para uma correlação de 0,25.

## **RESULTADOS**

### **Perfil sociodemográfico e clínico e aspecto religioso/espiritual**

A amostra foi composta por 129 voluntários, com média de idade de 57 anos (desvio padrão = 14 anos). Entre eles, 82 (64%) pertenciam ao sexo feminino, 72 (56%) apresentavam estado civil casado ou em união estável, 111 (86%) declaram ter filhos, 86 (66%) estudaram até o ensino fundamental e 73 (57%) referiram renda de um salário mínimo.

No que se refere ao tempo de diagnóstico, 47 (36%) dos voluntários relataram ter descoberto a doença entre um e 12 meses atrás, 64 (50%) souberam dela entre 13 meses e cinco anos atrás e 18 (14%) conhecem o diagnóstico há mais de cinco anos. Quanto ao tratamento, 71 (55%) dos voluntários realizavam quimioterapia e 57 (44%) radioterapia; dentre esses, 87 (67%) informaram não apresentar efeitos colaterais.

Com relação à prática religiosa/espiritual, 96 (74%) afirmaram ser católicos, 22 (17%) evangélicos, dois (2%) protestantes, um (1%) espírita e oito (6%) se diziam sem religião, porém espiritualizados. Quanto à oração/meditação individual ou em grupo, a maioria (95%) dos voluntários declaram realizar. No que se refere à importância da religião e espiritualidade, 21 (24%) dos voluntários a consideraram importante e 98 (76%) muito importante.

### **Coping religioso/espiritual e angústia espiritual**

Com relação à variável CRE, observou-se que o maior intervalo de valores encontrados entre os voluntários correspondeu ao CREP (2,03-4,62) quando comparado ao CREN e total. No que se refere à variável de angústia espiritual, o maior valor encontrado foi 161.

O perfil dos voluntários quanto ao uso do CRE e a presença de angústia espiritual é apresentado na Tabela 1.

Ao avaliar o parâmetro de cada variável do CRE conforme estabelecidos na literatura<sup>(21)</sup>, nota-se o uso predominantemente médio e alto do Crep e baixo do Cren pelos voluntários (Tabela 2).

Para verificar a possibilidade de correlação entre a variável de CRE e de angústia espiritual, empregou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Apreende-se que houve correlação positiva entre o Cren e a angústia espiritual – ou seja, quanto maior uso negativo do CRE, maior a angústia espiritual encontrada. Constatou-se também que, quanto maior a angústia espiritual do voluntário, menor é sua idade, indicando correlação indireta entre essas variáveis (Tabela 3).

Outro dado investigado nos voluntários foi a presença de associações entre as variáveis de CRE e angústia espiritual com as sociodemográficas, clínicas e de aspecto religioso/espiritual por meio do teste de Mann-Whitney. Desse modo, observou-se que os voluntários não católicos apresentaram maior uso de Cren quando comparados a voluntários católicos (valor-p 0,004). Além disso, uma diferença significativa foi observada na categoria de prática religiosa, que incluía orar/meditar sozinho ou em grupo: os voluntários que realizavam essa prática apresentaram maior uso de Crep quando comparados àqueles que não a realizavam (valor-p 0,001) (Tabela 4).

Ainda, foi verificada a consistência interna das escalas de CRE abreviada e angústia espiritual; ambos os instrumentos demonstraram ser confiáveis – contudo, o maior resultado de confiabilidade (0,907) foi apresentado pela escala de angústia espiritual (Tabela 5).

**Tabela 1** – Perfil dos voluntários quanto ao *coping* religioso/espiritual e a angústia espiritual, Minas Gerais, Brasil, 2018 (N= 129)

Variáveis	Intervalo de valores		Mediana	Média	Desvio padrão
	Possíveis	Encontrados			
<i>Coping</i> religioso/espiritual					
<i>Coping</i> religioso/espiritual positivo	1,00-5,00	2,03-4,62	3,50	3,47	0,46
<i>Coping</i> religioso/espiritual negativo	1,00-5,00	1,00-2,93	1,67	1,71	0,45
<i>Coping</i> religioso/espiritual total	1,00-5,00	1,60-3,29	2,58	2,59	0,32
Angústia espiritual	30-180	34-161	89,00	86,01	26,46

**Tabela 2** – Classificação do *coping* religioso/espiritual de acordo com as respostas dos voluntários do estudo, Minas Gerais, Brasil, 2018 (N=129)

Variáveis	n (%)				
	Irrisório	Baixo	Médio	Alto	Altíssimo
<i>Coping</i> religioso/espiritual positivo	0 (0)	4 (3)	62 (48)	62 (48)	1 (1)
<i>Coping</i> religioso/espiritual negativo	45 (35)	76 (59)	8 (6)	0 (0)	0 (0)
<i>Coping</i> religioso/espiritual total	0 (0)	49 (38)	80 (62)	0 (0)	0 (0)

**Tabela 3** – Coeficientes de correlação de Spearman entre *coping* religioso/espiritual, angústia espiritual e variáveis estudadas, Minas Gerais, Brasil, 2018 (N= 129)

Variáveis	Coeficiente de correlação	IC	P
<i>Coping</i> religioso/espiritual positivo × angústia espiritual	-0,135	[-0,295; 0,034]	0,128
<i>Coping</i> religioso/espiritual negativo × angústia espiritual	0,373	[0,208; 0,515]	< 0,001*
Angústia espiritual × idade	-0,273	[-0,439; 0,095]	0,002*
Angústia espiritual × importância da religião	-0,056	[-0,241; 0,132]	0,528
Angústia espiritual × tempo de diagnóstico	0,007	[-0,164; 0,171]	0,940

Nota: \* Significativo ao nível de 5%.

**Tabela 4** – Correlação entre *coping* religioso/espiritual e angústia espiritual e religião/prática religiosa de acordo com teste de Mann-Whitney, Minas Gerais, Brasil, 2018 (N= 129)

Variáveis		Católico		Tem prática religiosa	
		Sim	Não	Sim	Não
<i>Coping</i> religioso/espiritual positivo	Mediana	3,515	3,500	3,559	2,838
	Média	3,472	3,457	3,503	2,745
	DP	0,448	0,521	0,439	0,438
	p		0,850		0,001*
<i>Coping</i> religioso/espiritual negativo	Mediana	1,600	1,933	1,667	2,100
	Média	1,636	1,915	1,691	2,033
	DP	0,421	0,485	0,446	0,528
	p		0,004*		0,103
Angústia espiritual	Mediana	85,50	96,00	89,00	65,50
	Média	84,91	89,21	86,19	82,33
	DP	27,507	23,224	25,676	42,608
	p		0,362		0,513

Nota: \* Significativo ao nível de 5%.

**Tabela 5** – Confiabilidade das escalas de *coping* religioso/espiritual abreviadas e angústia espiritual, de acordo com o alfa de Cronbach, Minas Gerais, Brasil, 2018 (N=129)

Variáveis	Alfa de Cronbach
<i>Coping</i> religioso/espiritual positivo	0,814
<i>Coping</i> religioso/espiritual negativo	0,675
<i>Coping</i> religioso/espiritual total	0,783
Angústia espiritual	0,907

## DISCUSSÃO

Neste estudo, o uso do CRE apresentou coeficiente de correlação inversa à presença de angústia espiritual. Quando a estratégia foi utilizada de maneira negativa, uma relação estatisticamente

significativa foi encontrada entre os voluntários que apresentavam angústia espiritual. Adicionalmente a espiritualidade/religiosidade demonstrou ser um aspecto muito importante, uma estratégia de *coping* muito utilizada pela maioria dos voluntários que participaram do estudo. Tais resultados corroboram a afirmação de que o câncer reflete a finitude e o significado da vida da pessoa, o que não incomumente pode gerar angústia espiritual, da mesma forma que converte a espiritualidade/religiosidade em uma importante forma de lidar com o sofrimento e o estresse decorrente da doença<sup>(24)</sup>.

Tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são mecanismos para encontrar significado diante do processo de adoecimento, o que relaciona tais fenômenos a uma fonte de apoio e esperança<sup>(25-26)</sup>. O diagnóstico de câncer frequentemente requer terapias agressivas e dolorosas, que resultam em efeitos colaterais

indesejáveis<sup>(27)</sup>. O manejo da situação à luz da espiritualidade e religiosidade pode amenizar e/ou prevenir tais efeitos, não só como estratégias de *coping*, mas também como prática integrativa ou complementar à terapêutica tradicional<sup>(1,28)</sup>.

No que se refere especificamente aos aspectos da religiosidade, a maioria dos voluntários investigados neste estudo praticava oração, tanto em grupo como individualmente – da mesma forma que também praticava o catolicismo; o que parece favorecer o uso do CRE de forma positiva. Tal fato pode ser atribuído não só à razão que motiva a oração, que é o desejo de facilitar o processo de transição saúde/doença e possibilitar um melhor manejo da situação de estresse vivenciada, mas também ao reconhecimento das necessidades espirituais/religiosas pela própria pessoa, o que favorece o uso, positivamente, do CRE para lidar com o câncer e suas repercussões<sup>(29-33)</sup>.

Por outro lado, tem sido registrada na literatura<sup>(34)</sup> a falta de reconhecimento das necessidades espirituais/religiosas na assistência à saúde, algo conferido à carência de experiência e/ou conhecimento profissional, ou ainda à convicção pessoal de que a espiritualidade é empírica ou não tem importância na sociedade contemporânea. Certamente, a falta de reconhecimento das necessidades espirituais, atrelada ao sofrimento e a repercussão do diagnóstico e tratamento de câncer, pode gerar a presença de angústia espiritual, como ora identificado, o que por ser entendido como uma possível consequência da experiência de profunda desarmonia no sistema de crença ou valor<sup>(35)</sup>.

Ainda no que se refere à angústia espiritual, esta investigação encontrou correlação inversa com a variável de idade – ou seja, o fenômeno encontra-se presente com maior frequência nos voluntários mais jovens. Esse resultado corrobora a literatura, que propõe que os jovens adultos estão focados em desenvolver seu projeto de vida, o que inclui, por exemplo, aspectos relacionados ao desenvolvimento profissional e à conjugalidade; entretanto, o diagnóstico de câncer pode interferir de forma pontual ou até mesmo definitiva nesses planos<sup>(36)</sup>. Além disso, a literatura indica que há baixo nível de espiritualidade entre os sujeitos mais jovens, o que possivelmente limitaria sua experiência de transcendência<sup>(37)</sup>.

Embora tenha sido evidenciado baixo uso do CRE de forma negativa pelos voluntários do estudo, esse dado merece atenção dos profissionais da saúde, uma vez que pode gerar impacto negativo nas condições clínicas do indivíduo, em razão da possível desresponsabilização pelos cuidados de saúde<sup>(38)</sup>. Tal fato pode ser agravado pela presença de angústia espiritual, como ora encontrada durante a correlação analisada. Isso posto, cabe pontuar que métodos religiosos/espirituais negativos refletem as tensões e lutas advindas da preocupação com o castigo divino, a raiva de Deus e a desconexão de uma comunidade espiritual<sup>(39)</sup>.

## Limitações do estudo

Por se tratar de um fenômeno subjetivo e pessoal, o respondente pode ser influenciado pelas alternativas apresentadas. Além disso, o fato de o desenho do estudo ser transversal pode ter reduzido a compressão da totalidade dos fenômenos relacionados à espiritualidade, desfavorecendo declarações de causalidade. Ainda, há a barreira do tipo Likert de respostas das escalas utilizadas, que, mesmo facilitadas pela apresentação visual, como ora realizado, possuem elevado nível de dificuldade de distinção entre si.

## Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

O uso de instrumentos na prática clínica, como ora utilizado, viabiliza a investigação das necessidades espirituais pela equipe de enfermagem, o que irá favorecer a identificação e compreensão dos elementos envolvidos no processo do CRE, bem como no de angústia espiritual. Tal fato, possibilita realizar os ajustamentos que se fizerem necessários e viabiliza o planejamento de intervenções apropriadas para prestar assistência a essa dimensão.

## CONCLUSÃO

A importância da espiritualidade/religiosidade referida pelos voluntários neste estudo, bem como a prevalência de envolvimento com sua crença religiosa, pode ter sido um fator que possibilitou baixa prevalência de angústia espiritual e maior utilização do Crep como mecanismo de enfrentamento ao vivenciar o câncer e seu tratamento, fortalecendo a importância dessa estratégia.

Ademais, os fenômenos religiosos/espirituais, como o uso do CRE e a presença da angústia espiritual, se mostraram presentes independentemente da fase do diagnóstico que os voluntários se encontravam, e apresentaram significativas relações. Uma delas refere-se à presença do fenômeno de angústia espiritual, que apresentou correlação positiva com o Cren e inversa com a idade. Em decorrência disso, essas variáveis passam a ter um foco de atenção diferenciada, visto que sua oscilação pode influenciar na angústia espiritual das pessoas com câncer. A outra relação apresentada foi com relação ao maior uso de Crep pelos voluntários, que realizavam práticas religiosas como orar/meditar sozinho ou em grupo.

Assim, diante dos dados apresentados, fica evidente que a assistência à saúde não se limita a aspectos biológicos, e que os profissionais devem contemplar diagnósticos e intervenções referentes às dimensões religiosa e espiritual em seu processo de avaliação, favorecendo assim melhores resultados em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. 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)*. 2018;97(35):e11948. doi: 10.1097/MD.00000000000011948
2. Richardson P. Spirituality, religion and palliative care. *Ann Palliat Med*. 2014;3(3):150-9. doi: 10.3978/j.issn.2224-5820.2014.07.05
3. Park CL, Masters KS, Salsman JM, Wachholtz A, Clements AD, Salmoirago-Blotcher E, et al. Advancing our understanding of religion and

- spirituality in the context of behavioral medicine. *J Behav Med.* 2017;40(1):39-51. doi: 10.1007/s10865-016-9755-5
4. Koenig HG, King DE, Carson VB, editors. *Handbook of religion and health.* 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2012.
  5. Pargament KI, Smith BW, Koenig HG, Perez L. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. *J Sci Study Relig.* 1998;37(4):710-24. doi: 10.2307/1388152
  6. Shahabizadeh F, Bahrainian AM. Causal model of spiritual coping strategy in crisis parental religiousness and perceived attachment childhood. *J Med Figh.* 2013;5(15,16):96-117
  7. Pargament KI, Koenig HG, Perez LM. The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *J Clin Psychol.* 2000;56(4):519-43
  8. Zeilani R, Seymour JE. Muslim women's experiences of suffering in Jordanian intensive care units: a narrative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2010;26(3):175-84. doi: 10.1016/j.iccn.2010.02.002
  9. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(1):53-9. doi: 10.1590/S0034-71672011000100008
  10. Kirkova J, Aktas A, Walsh D, Davis MP. Cancer symptom clusters: clinical and research methodology. *J Palliat Med.* 2011;14(10):1149-66. doi: 10.1089/jpm.2010.0507
  11. Hewitt M, Rowland JH, Yancik R. Cancer survivors in the United States: age, health, and disability. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2003;58(1):82-91. doi: 10.1093/gerona/58.1.m82
  12. Mansano-Schlösser TC, Ceolim MF. Quality of life of cancer patients during the chemotherapy period. *Texto Contexto Enferm.* 2015;21(3):600-7. doi: 10.1590/S0104-07072012000300015
  13. Hunter-Hernández M, Costas-Muñoz R, Gany F. Missed opportunity: spirituality as a bridge to resilience in Latinos with cancer. *J Relig Health.* 2015;54(6):2367-75. doi: 10.1007/s10943-015-0020-y
  14. Chagani P, Parpio Y, Gul R, Jabbar AA. Quality of life and its determinants in adult cancer patients undergoing chemotherapy treatment in Pakistan. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2017;4(2):140-6. doi: 10.4103/2347-5625.204499
  15. Simão TP, Chaves ECL, Iunes DH. Spiritual distress: the search for new evidence. *J Res Fundam Care Online.* 2015;7(2):2591-602. doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2591-2602
  16. Herdman TH, Kamitsuru S, organizadoras. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.* Porto Alegre: Artmed; 2015
  17. Caldeira S, Timmins F, Carvalho EC, Vieira M. Spiritual well-being and spiritual distress in cancer patients undergoing chemotherapy: utilizing the SWBQ as component of holistic nursing diagnosis. *J Relig Health.* 2017;56(4):1489-502. doi: 10.1007/s10943-017-0390-4
  18. Esperandio MR, Escudero FT, Fernandes, ML, Pargament KI. Brazilian Validation of the Brief Scale for Spiritual/Religious Coping – SRCOPE-14. *Religions.* 2018;9(1):31. doi: 10.3390/rel9010031
  19. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Intern Nurs Review.* 2014;61(2):211-9. doi: 10.1111/inr.12099
  20. Melo CF, Sampaio IS, Souza DLA, Pinto NS. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literature [Internet]. *Estud Pesqui Psicol.* 2015 [cited 2018 Jun 2];15(2):447-64. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/17650/13136>
  21. Panzini RG, Bandeira DR. Validação da escala de coping religioso/espiritual abreviada (escala CRE-breve). *Psicol Estud.* 2005;10(3):507-16. doi: 10.1590/S1413-73722005000300019
  22. Ku YL, Kuo SM, Yao CY. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. *Int J Palliat Nurs.* 2010;16(3):134-38. doi: 10.12968/ijpn.2010.16.3.47325
  23. Hintze J. *PASS 11.* Kaysville: NCSS, LLC; 2011.
  24. Dyer AR. Spirituality and cancer: an introduction. *South Med J.* 2011;104(4):287-8. doi: 10.1097/SMJ.0b013e31820677cb
  25. Jim HS, Pustejovsky JE, Park CL, Danhauer SC, Sherman AC, Fitchett G, et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: a meta-analysis. *Cancer.* 2015;121(21):3760-8. doi: 10.1002/cncr.29353
  26. Borges ML, Caldeira S, Loyola-Caetano EA, Magalhães PAP, Areco FS, Panobianco MS. Spiritual/religious coping of women with breast cancer. *Religions.* 2017;8(11):254. doi: 10.3390/rel8110254
  27. Matoso LML, Rosário SSD, Matoso MBL. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. *Saúde.* 2015;41(2):251-60. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583410883>
  28. Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana MG, Schwartz E. Chemotherapy and its adverse effects: report of oncology clients. *Cogitare Enferm.* 2009;14(4):714-9. doi: 10.5380/ce.v14i4
  29. Simão TP, Caldeira S, Carvalho EC. The effect of prayer on patients' health: systematic literature review. *Religions.* 2016;7(1):11. doi: 10.3390/rel7010011
  30. Velosa T, Caldeira S, Capelas ML. Depression and spiritual distress in adult palliative patients: a cross-sectional study. *Religions.* 2017;8(8):156. doi: 10.3390/rel8080156

31. Heiler F. *Prayer: A study in the history and psychology of religion* [Internet]. Oxford: Oxford University Press; 1932 [cited 2018 Jun 2]. Available from: <https://archive.org/details/prayerastudyinth012715mbp>
  32. Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzini RG, Carvalho EC. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(2):539-45. doi: 10.1590/S0104-11692013000200010
  33. Esperandio MRG, Ladd KL. "I heard the voice. I felt the presence": prayer, health and implications for clinical practice. *Religions*. 2015;6(2):670-85. doi: 10.3390/rel6020670
  34. Attard J, Baldacchino DR, Camilleri L. Nurses' and midwives' acquisition of competency in spiritual care: a focus on education. *Nurse Educ Today*. 2014;34(12):1460-6. doi: 10.1016/j.nedt.2014.04.015
  35. Gulanick M, Myers JL. *Nursing care plans: nursing diagnosis and intervention*. 5th ed. Saint Louis: Mosby; 2002.
  36. Nass SJ, Beaupin LK, Demark-Wahnefried W, Fasciano K, Ganz PA, Hayes-Lattin B, et al. Identifying and addressing the needs of adolescents and young adults with cancer: summary of an institute of medicine workshop. *Oncologist*. 2015;20(2):186-95. doi: 10.1634/theoncologist.2014-0265
  37. Pillon, SC, Santos MA, Gonçalves AMS, Araújo KM. Alcohol use and spirituality among nursing students. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(1):100-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100014>
  38. Veit CM, Castro EK. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama [Internet]. *Arq Bras Psicol*. 2013 [cited 2018 Jun 2];65(3):421-35. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v65n3/08.pdf>
  39. Pargament KI. *Spiritually integrated psychotherapy: understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford Press; 2011.
-