



Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC
Curso de Psicologia
Trabalho de Conclusão de Curso

Coping religioso e espiritual em pacientes com câncer em cuidados paliativos

Gama-DF
2024

ELISMAR DA GRAÇA MELO DE LIMA

***Coping* religioso e espiritual em pacientes com câncer em cuidados paliativos**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof.^a Me. Narjara Tamyres Pedrosa Melo

Gama-DF
2024

ELISMAR DA GRAÇA MELO DE LIMA

***Coping* religioso e espiritual em pacientes com câncer em cuidados paliativos**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Psicologia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 25 de junho de 2024.

Banca Examinadora

Prof.^a Me. Narjara Tamyres Pedrosa Melo
Orientadora

Prof. Paulo Henrique Roberto
Examinador

Prof.^a Aline Agostinho
Examinador

***Coping* religioso e espiritual em pacientes com câncer em cuidados paliativos**

Elismar da Graça Melo de Lima¹

Narjara Tamyres Pedrosa Melo²

RESUMO

O câncer é um agente estressor em potencial que pode ativar no paciente diversos estados emocionais e cada pessoa pode lidar com esse estresse de forma diferenciada. O indivíduo utiliza como forma de enfrentamento as respostas aos processos adaptativos e desadaptativos. O objetivo geral da pesquisa busca identificar, na literatura acadêmica, como o enfrentamento religioso e espiritual pode influenciar o paciente com câncer em cuidados paliativos a lidar com o tratamento e seus desconfortos. O objetivo específico visa compreender como as questões inerentes aos aspectos da religiosidade e da espiritualidade se correlacionam com os efeitos positivos e negativos da saúde. Refere-se a uma pesquisa qualitativa de revisão integrativa de literatura, de levantamento bibliográfico, sobre estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer realizando buscas nas plataformas BVS, Scielo e Pub Med. Foram selecionados seis artigos para compor os resultados e os estudos apontaram que o *coping* religioso e espiritual (CRE) positivo foi o mais utilizado pelos pacientes com câncer, trazendo efeitos positivos como a melhoria de qualidade de vida e sua resignificação diante da iminência de morte. O *coping* religioso/espiritual foi bastante utilizado por pacientes e equipes de saúde e os pacientes que fizeram uso do CRE positivo vivenciaram diminuição do estresse e aumento da qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer; CRE positivo; CRE negativo; *Coping* religioso/Espiritual.

Abstract:

Cancer is a potential stressor that can trigger a variety of emotional states in patients, and each person can deal with this stress differently. The individual uses adaptive and maladaptive processes as a way of coping. The general objective of the research seeks to identify, in the academic literature, how religious and spiritual coping can influence cancer patients in palliative care to deal with treatment and their discomforts. The specific objective aims to understand how specific issues of religiosity and spirituality correlate with positive and negative health effects. This is a qualitative research integrative literature review of a bibliographic survey on coping strategies in cancer patients, searching the BVS, Scielo and Pub Med platforms. Six articles were selected to compose the results, and the studies indicated that positive religious and spiritual coping (RSC) was the most used by cancer patients, bringing positive effects such as improved quality of life and its resignification in the face of imminent death. Religious/spiritual coping was widely used by patients and health teams, and patients who used positive CRE experienced reduced stress and increased quality of life.

Keywords: Cancer; Positive CRE; Negative CRE; Religious/Spiritual coping; Palliative care.

¹ Graduando(a) de Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. *E-mail:* elissgraca@gmail.com.

² Prof.^a Me. do Curso de Bacharelado em Psicologia, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. Orientadora: Narjara Tamyres Pedrosa Melo *E-mail:* narjaratamyres@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

1.1 O câncer

O câncer é um grave problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento, considerado como a segunda causa de mortes por doenças crônicas no Brasil (16,3%). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima, para o ano de 2025, uma incidência de 20 milhões de casos em todo o mundo (SOUSA et al., 2017), considerando o câncer como um grupo de doenças em que há um crescimento descontrolado de células anormais em qualquer parte do organismo. A patologia possui características bem específicas relacionadas às formas de diagnóstico, tratamento prolongado e repercussões a curto, médio e longo prazo na vida psicossocial dos sujeitos que são acometidos por ela. À medida que a doença progride, as células adquirem características invasivas, infiltrando-se nos tecidos vizinhos até os vasos linfáticos e sanguíneos, por onde são carreadas formando a metástase.

Esta etapa de metástase é quando o câncer se espalha por todo o organismo humano, causando uma infecção generalizada no paciente, sendo esta a fase terminal da doença. Nesta fase o paciente pode necessitar de um tratamento que é realizado por meio da quimioterapia e/ou radioterapia. Durante o tratamento oncológico, as pessoas podem apresentar alterações físicas e emocionais importantes, como dor, fadiga, apatia, perda de peso, alopecia etc. Todos esses fatores são causadores de desconforto, estresse e sofrimento, desencadeantes dos sentimentos de tristeza, indignação, angústia e medo da morte. Todas essas emoções demandam do paciente e de seus familiares uma maior resiliência para atuar no enfrentamento do câncer, melhorando a qualidade de vida, o bem-estar físico e psicológico.

O câncer pode ativar no paciente diversos estados emocionais, e cada pessoa pode lidar com esse estresse de forma diferenciada, pois a palavra câncer pode remeter à ideia de morte, e o paciente que vive com a doença, bem como os familiares, já começam a viver o processo de luto. (SOUSA et al., 2017). O luto é um processo que atravessa toda a humanidade em sua forma mais íntima e, em algum momento, as pessoas passam por ele. Sobre esse processo, (ROSS 2017 apud SAMPAIO) relata sobre os cinco estágios do luto, que são a negação, a raiva, a barganha, a depressão e a aceitação. “A negação funciona como um para-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que a pessoa se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais.” (ROSS, 2017, p. 51 apud SAMPAIO). De acordo com a autora, a raiva é um sentimento ambivalente que oscila entre a perda, a aceitação e a revolta de não poder alterar os fatos, a pessoa começa a questionar porque eu? A barganha é o estágio mais importante, nela a pessoa tenta fazer um acordo com Deus por meio de promessas, buscando compensação em forma de trocas. Já no estágio da depressão, Ross (2017) relata sobre os sentimentos de melancolia, culpa profunda, dor e impotência diante das perdas. O estágio de aceitação ocorre em um processo doloroso que muitas vezes requer tempo, e nesse processo a pessoa entende que a vida segue o seu curso e que mesmo com as perdas e a dor, ela precisa ser resignificada. De acordo com a autora, em cada estágio a pessoa vivencia de modo diferente o processo do luto. É nesse momento que o paciente experimenta o processo de enfrentamento citado por Lazarus & Folkman (1984).

1.2 Estratégias de enfrentamento

Diante de um diagnóstico de câncer, o equilíbrio psicológico de muitos pacientes passa a ser ameaçado pelo medo da morte e pelas dificuldades que a doença e seus tratamentos podem desencadear. Aqueles que têm habilidades adaptativas de enfrentamento poderão alcançar melhor

ajustamento psicológico. Por outro lado, pacientes que avaliam as demandas do contexto de adoecimento como elevadas e possuem os recursos de enfrentamento limitados, tendem a experimentar nível elevado de *distress*, apresentando respostas desadaptativas que contribuem para a deterioração do ajustamento psicológico. (SOUZA et al., 2014).

Por ser o câncer uma doença que possui um agente estressor em potencial, os autores passaram a utilizar o termo *distress* para nomear o sofrimento psicológico causado pela dificuldade de adaptar-se ao seu diagnóstico, portanto ele representa a ruptura e desgaste no bem-estar psicológico que ocorre quando a pessoa é incapaz de superar as experiências estressantes causadas pelo adoecimento. Segundo Lipp et al. (1997), o estresse é uma reação complexa, “composta de alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a enfrentar situações que ultrapassem sua capacidade de enfrentamento”, podendo produzir efeitos negativos como a fadiga e a tensão muscular que podem aparecer não só em experiência trágica, como a morte de algum amigo ou parente, mas também em outras situações diversas.

A forma como uma pessoa se adapta será influenciada pelas estratégias de enfrentamento presentes no seu repertório de comportamentos ante o evento estressor e pelas exigências por ele impostas. A adaptação ocorre quando o paciente é capaz de reduzir ao mínimo os transtornos e sofrimento emocional, buscando o sentido para sua vida, engajando-se no processo de enfrentamento. Os processos desadaptativos são aqueles em que a pessoa não consegue vivenciar o enfrentamento, mas se isolam vivenciando um sentimento de desamparo.

Para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas são feitas intervenções direcionadas à promoção de estratégias de enfrentamento para estimular a adaptação ou ajuste psicossocial do paciente, porém não são tarefas simples, considerando que as reações de cada indivíduo ocorrem em função do contexto particular ao qual está inserido, incluindo as fases da doença e as etapas do tratamento. (SOUZA, et al., 2014). A qualidade de vida diz respeito a um nível de satisfação e bem-estar do indivíduo mesmo diante do estresse ou do adoecimento, (PAIVA 2004, PANZINI et al., 2007) descreve a importância da QV em pacientes terminais como uma atitude saudável perante a doença. De acordo com os autores, a religiosidade e a espiritualidade, quanto aos aspectos positivos, estão relacionadas com a qualidade de vida (MIRANDA et al., 2015).

Quando a pessoa vivencia o câncer, ela pode apresentar diferentes estratégias de *coping*, no Brasil, traduzido como enfrentamento, podendo ser adaptativo ou desadaptativo. Originalmente, a teoria de estresse e *coping*, de Folkman e Lazarus (1984), propõe um modelo que divide o fenômeno em duas categorias funcionais: *coping* focalizado no problema e *coping* focalizado na emoção. O modelo proposto por Lazarus & Folkman (1984), de acordo com Dias, Ewerton, Naves et al., (2019) é atualmente um dos modelos teóricos mais utilizados para explicar como ocorre o enfrentamento de um evento estressor, como o câncer. É o modelo cognitivo comportamental, de acordo com esse modelo teórico. O enfrentamento pode ser definido como esforços cognitivos e comportamentais, em constante mudança, para enfrentar as exigências específicas externas e/ou internas avaliadas como sobrecarregando ou excedendo os recursos das pessoas.

Essas estratégias têm a função de auxiliar na administração da situação de estresse, sem a intenção de controlá-la e estão relacionadas a como o indivíduo percebe o fenômeno mobilizando a utilização de recursos cognitivos e comportamentais. Cabe destacar que as estratégias de enfrentamento podem ter duas funções: enfrentamento centrado no problema e o enfrentamento centrado na emoção. Segundo esses autores, o enfrentamento centrado no problema pode modificar a relação da pessoa com o evento estressor, buscando controlar ou mudar o problema causador, que exige uma postura ativa em relação à situação estressora. (DIAS, EWERTON, NAVES et al., 2019)

No *coping* focado no problema, a pessoa irá engajar-se no manejo ou na alteração do

problema ou situação causadora de estresse, visando controlar ou lidar com a ameaça, o dano ou o desafio. Trata-se de estratégias ativas de aproximação em relação ao estressor, como forma de planejamento e solução de problemas (SEIDL et al., 2001). Essa estratégia tem como função principal alterar o problema que está causando a tensão na relação entre a pessoa e o ambiente. Outro tipo de *coping* é o focalizado na emoção. O *coping* focalizado na emoção tem como função principal a regulação da resposta emocional causada pelo problema/estressor com o qual o indivíduo se defronta, com atitudes de afastamento ou ações paliativas em relação à fonte de estresse, como negação ou esquiva. Sua função é reduzir a sensação física desagradável de um estado de estresse (ANTONIAZZI et al., 1998).

Nessa estratégia de *coping*, o indivíduo pode buscar a resposta emocional por meio dos mecanismos de defesa, que tem como objetivo alterar o estado emocional por meio da ação de fumar um cigarro, tomar um tranquilizante, assistir a uma comédia na televisão, por exemplo. Sua função é reduzir a sensação física desagradável de um estado de estresse (ANTONIAZZI et al., 1998). De acordo com o autor, as duas formas podem ser usadas simultaneamente de forma complementar, não sendo excludentes entre si.

Dentre as estratégias de *coping*, destaca-se a avaliação dos valores e crenças mais profundas, a revisão dos objetivos existenciais e a reordenação de prioridades por meio da experiência de vida, com o propósito de motivar e sustentar o enfrentamento e o bem-estar durante o tempo de dificuldades (FOLKMAN, 1984). Refere-se ao *coping* religioso/espiritual – CRE, que é conhecido no Brasil como enfrentamento religioso e espiritual e está inserido nas áreas da psicologia cognitivo-comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva e psicologia da saúde. Trata-se de um conjunto de estratégias comportamentais e cognitivas utilizadas com o objetivo de enfrentar situações de estresse o escopo de estudos sobre religião e saúde, medicina e espiritualidade, tendo sido delineado a partir do estudo cognitivista do estresse e do *coping* (PANZINI et al., 2007).

O CRE pode ser dividido em CRE positivo e negativo. Pargament et al., (2000) define o CRE positivo como estratégia que proporciona efeito benéfico positivo, quando a pessoa busca a proteção de Deus e conexão com as forças transcendentais para lidar com o evento estressor. Porém, o CRE negativo pode gerar consequências prejudiciais ao indivíduo quando este questiona ou delega a Deus a resolução do problema, afastando do tratamento em atitude de negação ou esquiva. Estudos demonstram que o CRE pode estar associado tanto a estratégias orientadas para o problema quanto para a emoção, bem como à liberação de sentimentos negativos relacionados ao estresse, podendo, então, apresentar caráter não adaptativo (CLARK et al., 1995, apud PANZINI et al., 2007) enquanto que as características positivas estão orientadas para o caráter adaptativo.

As respostas adaptativas são aquelas em que, mesmo a pessoa diante de um diagnóstico de incurabilidade, passando pela angústia e sofrimento emocional, consegue engajar-se no enfrentamento da doença buscando o tratamento. Outros estudos reconhecem a religião/espiritualidade como estratégia de enfrentamento positivo, pois proporcionam efeito benéfico ao indivíduo por contribuírem para a adesão ao tratamento e redução do estresse, porém, o enfrentamento negativo foi associado à incidência de efeitos colaterais, sofrimento psicológico, ansiedade e depressão, gerando consequências prejudiciais ao indivíduo, quando este define o elemento estressor como punição divina. (SOUSA et al., 2017).

O *coping* religioso descreve o modo como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse e os problemas de vida e ressalta que a fé pode incluir religião, espiritualidade ou crenças pessoais, porém, a partir de 1997 surgiu um movimento discutindo e buscando a diferença entre religião e espiritualidade, definindo a religião como institucionalmente socializada, vinculada a

uma doutrina coletivamente compartilhada e/ou praticada, e a espiritualidade como a busca de práticas subjetivas, individuais e não institucionais (GEORGE et al., 2000 apud PANZINI et al., 2007).

De acordo com a autora, a espiritualidade e o envolvimento em religiões organizadas podem proporcionar aumento do senso de propósito e significado da vida, que são associados a maior resiliência e resistência ao estresse relacionado às doenças. Por ser o *coping* um processo de interação entre indivíduo e ambiente, sua função é administrar (reduzir/minimizar/tolerar) a situação estressora, mais que controlá-la ou dominá-la. Estas estratégias pressupõem avaliação cognitiva do fenômeno estressante, podendo ser classificadas, segundo sua função, como estratégias focadas na emoção (dirigidas à regulação da resposta emocional) ou estratégias focadas no problema (ações práticas dirigidas à solução do evento estressor). (FOLKMAN & LAZARUS, 1980, apud PANZINI et al., 2007).

1.3 Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos põem em destaque a importância do reconhecimento das múltiplas dimensões do sujeito e inclui a espiritualidade como um dos aspectos relevantes da compreensão dos sentidos atribuído ao adoecimento e ao sofrimento. São fatores pelas quais recorre-se à espiritualidade para dar sentido ao adoecimento (SILVA; BRAGA et al., 2020). A Organização Mundial de Saúde, em 2018, determinou que os cuidados paliativos compreendem uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes, adultos, crianças e familiares que enfrentam problemas associados a doença que ameaça a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e demais sintomas associados a patologia.

A dor total é um conceito que abrange o desconforto do paciente em todos os seus aspectos, pois compreendem as características multidimensionais do sujeito apresentando os componentes físicos, psicológicos, emocionais, social, familiares e espiritual. Esse conceito foi concebido por Saunders (2006), sendo considerado um importante pilar para a prática de cuidados paliativos, pois reconhece a complexidade do sofrimento do paciente em todas as suas causas coexistentes, permitindo dessa forma que a equipe multidisciplinar trate do paciente em todas as suas dimensões e busque alívio, cuidando dos problemas físicos, psicossociais e espirituais, incluindo a religião e a espiritualidade, pois são constructos importantes para lidar com o estresse gerado pelo câncer. Os cuidados paliativos são aplicáveis durante todo o curso da doença, de acordo com as necessidades do paciente. (SOARES et al., 2023).

A necessidade de cuidados paliativos está presente em todos os níveis de atendimento: primário, secundário e serviços especializados, e a abordagem pode ser prestada por todos os profissionais de saúde que sejam capacitados e qualificados por meio de treinamento apropriado, portanto, é fundamental que seja feita uma definição adequada e a delimitação do que se propõe com os cuidados paliativos, a fim de que a integração na continuidade do cuidado aconteça com os recursos necessários para a realização dessa prática, diminuindo assim as desigualdades de acesso à abordagem. (SOARES, et al., 2023).

Em 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde publicou a Resolução 41 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a qual normatiza a oferta dos cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Resolução propõe que, nas redes de atenção à saúde, sejam claramente identificadas e observadas as preferências da pessoa doente quanto ao tipo de cuidado e tratamento médico que receberá. Ela define que os cuidados paliativos devem estar disponíveis em todo ponto da rede: na atenção básica, domiciliar,

ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência. A partir dessa publicação é possível definir diretrizes de cuidado e aprimorar a oferta do cuidado. (SOARES et al., 2023).

O objetivo geral é identificar na literatura acadêmica nacional estudos que retratem como o enfrentamento religioso e espiritual pode influenciar o paciente com câncer em cuidados paliativos a lidar com o tratamento e seus desconfortos. Os objetivos específicos visam compreender como as questões específicas como religiosidade e espiritualidade se correlacionam com os efeitos positivos e negativos da saúde e promover discussões no sentido de valorizar as experiências religiosas e espirituais dos pacientes. O problema da pesquisa está relacionado com os efeitos positivos e negativos do *coping* religioso/espiritual.

O tema *coping* religioso e espiritual em pacientes com câncer em cuidados paliativos foi proposto com a intenção de mostrar a importância da religiosidade/espiritualidade no processo de enfrentamento dos pacientes, por ser um processo doloroso para ele e seus familiares, impactando até mesmo nos profissionais que lidam todos os dias com essa realidade, o que tornou urgente reforçar a necessidade de ressignificação desse sofrimento para que o paciente encontre um sentido de vida mesmo diante do sofrimento.

O *coping* religioso espiritual (CRE) se divide em CRE positivo e CRE negativo. No quadro abaixo são destacadas as principais características dos tipos de *coping*.

TIPOS DE <i>COPING</i> E PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS			
<i>COPING</i> FOCALIZADO NO PROBLEMA	<i>COPING</i> FOCALIZADO NA EMOÇÃO	CRE POSITIVO	CRE NEGATIVO
Aproximação do evento estressor. Controlar, lidar ameaças, danos ou desafios.	Distanciamento, fuga do problema. Atitude de afastamento, negação, esquiva.	Possui efeitos benéficos quando a pessoa busca proteção de Deus. Utiliza mecanismo de enfrentamento.	Envolve estratégias que geram consequências emocionais, tais como: redefinir o elemento estressor como punição divina.
Função principal: alterar o problema ou situação causadora de estresse.	Função principal: regulação da resposta emocional causada pelo problema estressor.	Conexão com as forças transcendentais para redefinir o evento estressor como benéfico.	Mecanismo de defesa, negação, esquiva. Atitude de afastamento do evento estressor.
Mecanismo de enfrentamento. Planejamento da ação.	Reduzir a sensação desagradável com ações paliativas. Utiliza mecanismo de defesa.	Possui as mesmas características do <i>coping</i> focalizado no problema.	Possui as mesmas características do <i>coping</i> focalizado na emoção.

Figura 1 – Tipos de *coping* e principais características

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa cujo método é uma revisão integrativa de literatura. De acordo com Souza et al., (2010), a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos que, na prática, tem como objetivo apresentar as fases constituintes e os aspectos relevantes a serem considerados para a utilização desse recurso metodológico de estudos realizados por meio de levantamento bibliográfico, baseado em experiências vivenciadas por autores relacionados com o tema *coping* religioso e espiritual de pacientes com câncer e cuidados paliativos.

Foram realizadas buscas nas plataformas cujas bases de dados foram BVS, SCIELO, PUBMED, cujos principais descritores foram Câncer, *Coping* Religioso, *Coping* espiritual, *Coping* religioso/espiritual. As pesquisas foram realizadas no mês de abril a maio de 2024, com um total de quatro buscas. Foram encontrados 45 artigos, dos quais, após leitura e análise, foram selecionados seis artigos e excluídos 39, utilizando como método de inclusão os artigos que estavam relacionados com o tema proposto e que apresentavam até 10 anos de publicação em português. O método de exclusão pautou-se por aqueles artigos que não estavam relacionados com o tema, alguns dos quais não estavam completos e/ou não havia pertinência com o tema, além de artigos repetidos. Os descritores selecionados na busca foram Câncer, Enfrentamento religioso/espiritual, *Coping* religioso e Cuidados paliativos. Os seis artigos encontrados foram utilizados para compor a tabela dos resultados.

2.1 Fluxograma

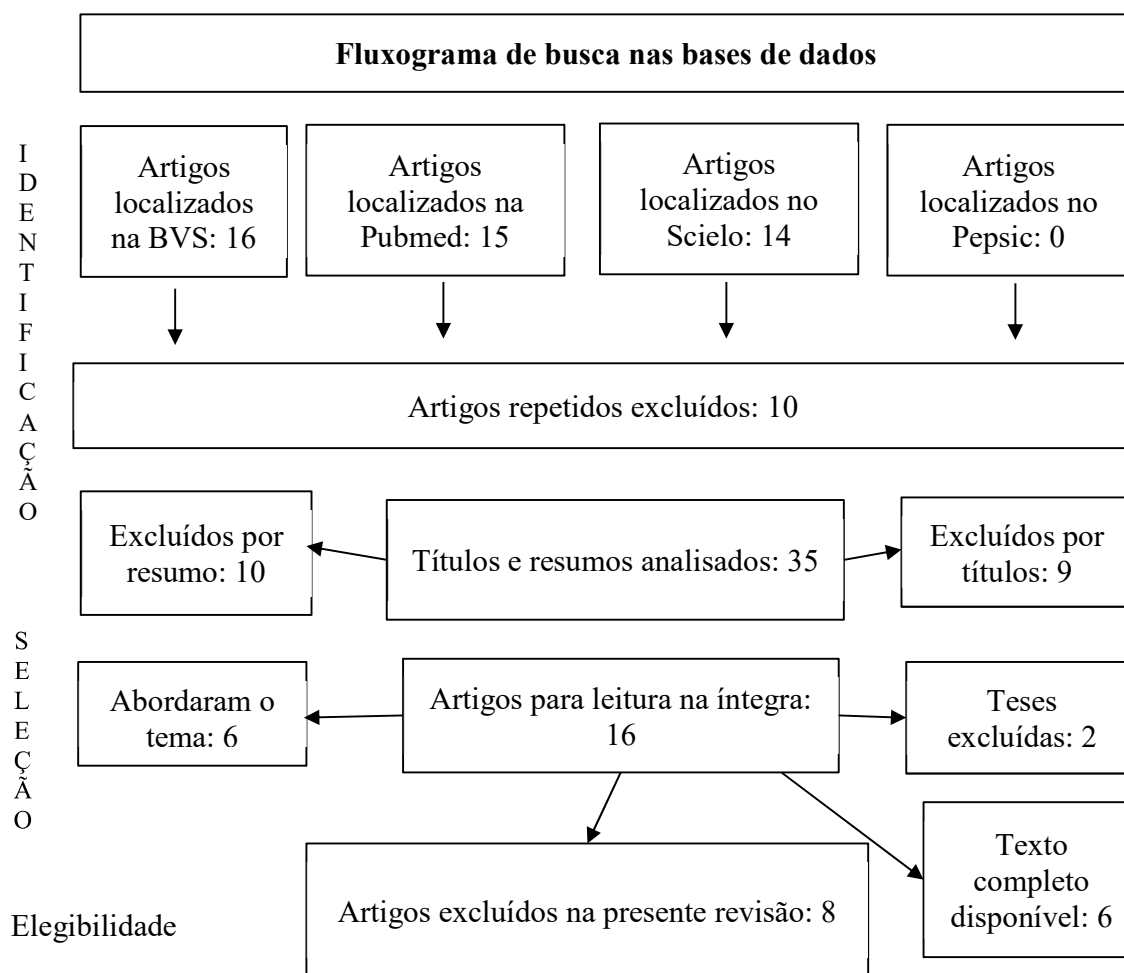


Figura 2 – Fluxograma de busca nas bases de dados

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos foram selecionados seis deles que se encontram discriminados no quadro a seguir.

TABELA DE RESULTADOS			
Autores/Ano	Título do estudo	Desenho do estudo	Principais resultados
Fernanda Fernandes de Paiva Ribeiro Dantas Sousa; Susy Maria, F. M. F; Ana Gesselena da S. Farias; Maria da Conceição dos Santos O. Cunha; Márcio Flávio Moura de Araújo; Vívian Saraiva Veras. (2017)	Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura.	Foi desenvolvido um estudo de revisão integrativa de literatura, por equipe de multiprofissionais, com o objetivo de identificar o impacto da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento de pessoas com câncer em cuidados de quimioterapia. Utilizado questionário de bem-estar espiritual e escala de avaliação da espiritualidade em contexto de saúde.	CRE (<i>Coping</i> religioso e espiritual). CRE positivo muito utilizado pelos pacientes e profissionais de saúde. Aumentou a qualidade de vida. CRE negativo aparece com menor frequência. O CRE positivo pode auxiliar na redução do estresse e da ansiedade.
Gabriela C. N. Silva; Talita P. S. Miranda; Desfile C. Reis; Ruam Nilton R. Melo; Mariana A. P. Coutinho; Gabriela dos S. Paschoal; Erica C. L. Chaves. (2019)	<i>Coping</i> Religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer.	Estudo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em uma Associação de Apoio de um município do sul de Minas Gerais, entre os meses de outubro/2017 a março/ 2018.	Amostra de 129 voluntários, apresentando angústia espiritual moderada 57%, 96% fizeram uso de alto e médio “CRE positivo”. A angústia espiritual apresentou correlação positiva com o <i>coping</i> religioso/espiritual negativo ($P < 0,001$) e inversa com a idade ($p 0,002$). O uso do <i>coping</i> religioso positivo foi estatisticamente significativo em pessoas que desenvolvem práticas religiosas ($p 0,001$). Aumento do índice de CRE positivo nas pessoas com câncer que praticam a oração, com uma redução do estresse, e obtiveram uma melhor qualidade de vida. O Índice de CRE negativo foi menor.
Leonel dos Santos Silva; Izabela Rodrigues Poiares; Celina Angélica M. Machado; Bruna Eloise Lenhani; Paulo Ricardo B. Guimarães;	Religiosidade/Espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com câncer avançado.	Estudo observacional realizado em um hospital do sul do Brasil, de janeiro a julho de 2018, com o objetivo de verificar se as pessoas com câncer avançado que recebem cuidados paliativos ou terapêutica paliativa, utilizam	Religiosidade/espiritualidade e apoio social foi unanimemente utilizado. A presença de um familiar como principal cuidador teve principal significância ($p = 0,014$). Houve aumento da qualidade de vida.

Luciana Puchalski Kalinke. (2019)		religiosidade/espiritualidade e apoio social para enfrentamento da doença. Os dados foram recolhidos por meio de um questionário sociodemográfico/clínico e do <i>Quality of Life Questionnaire-Cor</i>	
Juliana Silva; Rafaela Braga; Renato Borges Neto. (2020)	Espiritualidade e câncer: a construção de sentidos por pacientes, frente à finitude.	10 participantes compuseram a amostra e a coleta de dados se deu por meio de uma entrevista baseada em roteiro semiestruturado com o objetivo de saber como eles recorrem à espiritualidade para dar sentido ao adoecimento. A faixa etária variou de 32 a 63 anos.	- Espiritualidade/religiosidade como significado: salvação, fé em Deus, capaz de adiar a morte e ao mesmo tempo se preparar para ela. Vivência do CRE profundamente na experiência do adoecimento. Espiritualidade/religiosidade no tratamento oncológico. - Importante recurso após o diagnóstico de incurabilidade. - Busca como suporte espiritual para lidar no processo de tratamento. Nos conflitos espirituais: perda da fé, barganha, revolta com Deus. (CRE negativo), força interior, religiosidade, experiência mística (CRE positivo). Sentido da vida e morte. Verificou-se o medo da morte e de morrer com sofrimento intenso, principalmente após o prognóstico e encaminhamentos para cuidados paliativos.
Carlos Gester Valiatti da Silva; Leandro Aparecido Fonseca Missiatto; Fabio Biasotto. (2020)	Estratégia de <i> coping </i> utilizadas por pacientes oncológicos no interior da Amazônia.	Pesquisa com 22 pacientes do Hospital Beneficente com câncer, com o objetivo de verificar a maneira como o paciente oncológico lida com o “estresse psicológico”. A amostra foi colhida de 22 pacientes com câncer de cabeça e pescoço, por meio de um questionário sociodemográfico e da escala de Enfrentamento EMEP.	1- O enfrentamento focalizado no problema e as práticas religiosas foram os mais encontrados. 2- O <i> coping </i> religioso são mais eficazes na diminuição do estresse. 3- Pacientes que utilizaram o enfrentamento espiritual/religioso tiveram aumento da qualidade de vida. 3- A busca de suporte social é a estratégia menos eficiente. Mulheres apresentam estresse mais acentuado que homens. Os cânceres mais encontrados foram: mama, útero, vulva e próstata.

Lucivaldo da Silva Araújo; Larissa Rachel Costa Macedo Gomes; Thays Cristina Palheta Melo; Fabiola da Silva Costa. (2022)	Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer, um estudo fenomenológico	Pesquisa qualitativa de orientação fenomenológica voltada à compreensão da experiência humana. Participaram seis pacientes do Hospital Oncológico de Belém-PA. Os resultados apontam aspectos positivos do uso da religião/espiritualidade como forma de enfrentamento do câncer.	Crença em Deus, otimismo e pensamento positivo. <i>Coping</i> religioso/espiritual foi a estratégia mais utilizada. Estratégias de enfrentamentos podem ser aprendidas.
---	---	---	---

Figura 3 – Tabela de resultados

Esta pesquisa foi realizada com o objetivo de identificar na literatura acadêmica nacional estudos que retratem como o *coping* religioso/espiritual (CRE) pode influenciar o paciente com câncer em cuidados paliativos a lidar com o tratamento e seus desconfortos, porém o que vai determinar seu bem-estar espiritual são as estratégias por ele utilizadas. Por ser o câncer uma doença terminal, consideram-se vários aspectos negativos que podem desencadear no paciente diversos estados emocionais. Para a realização deste estudo foram selecionados seis artigos com a finalidade de compor o resultado da pesquisa. Dos estudos analisados, verifica-se que os diversos autores retratam a importância do *coping* religioso e espiritual em pacientes em tratamento de câncer com cuidados paliativos. A vivência da espiritualidade é um recurso essencial quando do prognóstico de uma pessoa com câncer em fase terminal e do seu encaminhamento para cuidados paliativos.

O perfil do público pesquisado foi de pacientes em hospital oncológico em cuidados paliativos, pacientes em uso de quimioterapia, de ambos os sexos, tendo com prevalência o sexo feminino. Os tipos de câncer mais encontrados foram os de mama, de próstata, de vulva e de colo do útero, e o objetivo principal era investigar como eles utilizavam as estratégias de enfrentamento, quais estratégias e como o *coping* religioso era utilizado a partir do diagnóstico do câncer.

Nos estudos encontrados nesta pesquisa, o *coping* religioso/espiritual foi identificado nos seis artigos como forma de enfrentamento mais utilizada pelas pessoas durante o estresse causado pelo diagnóstico e tratamento do câncer. A qualidade de vida e o bem-estar espiritual são resultados do CRE positivo. Enquanto que a depressão e a angústia espiritual se associam ao CRE negativo, quando impedem o paciente de buscar tratamento. As pessoas que vivenciam o câncer geralmente passam pelas fases do luto, sendo a barganha a fase mais utilizada pelos pacientes que começam a fazer promessas a Deus pedindo a sua cura. Porém o que determina a qualidade de vida e bem-estar espiritual são as formas de enfrentamento que cada pessoa utiliza.

De acordo com Sousa et al., (2017) foi desenvolvido um estudo de revisão integrativa de literatura no qual o objetivo era identificar o impacto da religiosidade/espiritualidade no enfrentamento das pessoas com câncer em uso de quimioterapia. A pesquisa foi desenvolvida por uma equipe de multiprofissionais, de enfermagem e médicos, e os instrumentos utilizados foram: questionários de bem-estar espiritual e escala de avaliação de espiritualidade no contexto de saúde. Nos resultados, observaram que a religiosidade e a espiritualidade foram bastante utilizadas nos enfrentamentos, tanto dos profissionais de saúde como para os pacientes. O CRE positivo foi muito utilizado durante o tratamento, reduzindo a ansiedade e a depressão, aumentando a qualidade de vida, e o CRE negativo aparece nos resultados, porém com menor frequência.

O autor considerou que a vivência da espiritualidade pode ajudar as pessoas com doença crônica por meio da ação dos neurotransmissores, promovendo sensação de bem-estar, atuando na frequência cardíaca e respiratória, diminuindo os níveis de ansiedade e cortisol e melhorando o sistema imunológico. Pessoas religiosas apresentam capacidade de lidar com situações adversas da vida utilizando o CRE positivo. O *coping* religioso/espiritual (CRE) é uma estratégia de enfrentamento utilizada pelo indivíduo com o objetivo de lidar com situações de estresse. O CRE pode ser positivo ou negativo. Quando positivo, produz resposta mais adaptativa ao estresse atuando na resolução de problemas, porém quando negativo, gera consequências prejudiciais ao indivíduo.

Conforme Silva et al., (2019) realizou-se um estudo exploratório com abordagem quantitativa em uma associação não governamental do Sul de Minas, com o objetivo de investigar como as pessoas recorrem à espiritualidade para dar sentido ao adoecimento, observando a relação entre a angústia espiritual e o uso do *coping* religioso/espiritual. O principal instrumento utilizado foi 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.

Os resultados apresentados apontam uma amostra de 129 voluntários com angústia espiritual moderada compreendendo um total de 57%, bem como 96% deles fizeram uso de alto e médio CRE 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 ($p 0,001$). Com o aumento do índice de CRE positivo nas pessoas com câncer que praticam a oração, com uma redução do estresse, elas obtiveram uma melhor qualidade de vida. O Índice de CRE negativo foi menor em relação à angústia espiritual. Os resultados indicaram também que o uso do *coping* religioso positivo foi estatisticamente significativo em pessoas que desenvolvem práticas religiosas e oração, reduzindo o estresse e aumentando a qualidade de vida. A angústia espiritual fez correlação positiva com o CRE negativo que aparece nos resultados com um índice mais baixo.

Conforme citado anteriormente, na amostra com 129 voluntários, 57% deles apresentaram angústia espiritual moderada e 96% fizeram uso de alto e médio CRE positivo. Depreende-se disso que, diante do estresse psicológico, muitas pessoas fizeram uso do *coping* religioso/espiritual em seus enfrentamentos. Outro dado importante que foi observado denota que o uso de práticas religiosas e da oração diminuiu consideravelmente o estresse e a angústia espiritual, melhorando a qualidade de vida. Em comparação com o artigo de Sousa et al., (2017), os dados mostraram que o enfrentamento religioso espiritual pode melhorar a qualidade de vida, diminuindo a depressão e a angústia espiritual.

A angústia espiritual é um fenômeno presente na vida das pessoas com câncer e está relacionado com o uso da espiritualidade/religiosidade de forma negativa. Diante da angústia advinda do diagnóstico, o indivíduo começa a vivenciar o luto, vivendo o processo de negação, revolta e barganha e não se engajando no enfrentamento. Sobre o processo de luto, Kübler-Ross (2019) relata acerca dos cinco estágios do luto, a negação, a revolta, a barganha, a depressão e a aceitação, sendo a barganha a fase mais comum em que a pessoa faz promessas a Deus pedindo a sua cura. Desse modo, a barganha é utilizada como moeda de troca, quando o paciente expõe a Deus um propósito, por exemplo, “Deus, se o Senhor me curar, eu prometo ser uma pessoa melhor.”

O indivíduo com alto índice de angústia espiritual, que não se engaja no processo de enfrentamento, assemelha-se com as formas de enfrentamento do CRE negativo e o *coping* focalizado na emoção, citado por Lazarus e Folkman (1984). Essas estratégias de enfrentamento usam o mesmo comportamento de esquiva e distanciamento do elemento estressor.

Conforme Santos e Silva et al., (2019), o câncer avançado afeta profundamente o bem-estar

físico, psíquico, social e espiritual da pessoa e da família, tornando-se também um desafio para a equipe de saúde, e a maioria dos doentes adotam os constructos da religião e da espiritualidade para nortear as decisões de continuidade do tratamento, lidar com o estresse, manter o bem-estar espiritual e promover a esperança em relação à melhor qualidade de vida. Os autores fizeram um estudo observacional realizado em um hospital do sul do Brasil, com o objetivo de verificar se as pessoas com câncer avançado, que recebem cuidados paliativos ou terapêutica paliativa, utilizam a religiosidade/espiritualidade. Os resultados apontaram que a espiritualidade e o apoio social foram muito utilizados, observando-se também que a presença de um familiar como principal cuidador teve uma importância significativa ($P=0,014$), aumentando a qualidade de vida.

O paciente, nessa fase, necessita de cuidados paliativos e terapêutica paliativa. Os cuidados paliativos põem em destaque a importância do reconhecimento das múltiplas dimensões do sujeito e atuam abrangendo os aspectos psicossociais e emocionais do indivíduo, incluindo a espiritualidade como um dos aspectos relevantes da compreensão dos sentidos atribuído à finitude e ao sofrimento, são fatores pelos quais se recorre à espiritualidade para dar sentido ao adoecimento. De acordo com Silva et al., (2019), a terapêutica paliativa pode ser definida como medidas sistêmicas ativas para alívio dos sintomas da doença e controle dos efeitos colaterais, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida (QV) do doente fora de possibilidades de cura, por exemplo: quimioterapia, radioterapia, terapia direcionada, terapia hormonal, imunoterapia, cirurgia.

Sendo também os cuidados paliativos uma forma de cuidar, podem ser realizados concomitante com a terapêutica paliativa, cujo objetivo é reduzir os sintomas e o sofrimento do paciente e dos familiares. A QV é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1997, p. 1).

De acordo com Silva et al., (2020), em uma pesquisa realizada no interior da Amazônia Legal, buscou-se verificar se as estratégias e *coping* eram utilizados pelos pacientes oncológicos, diante do estresse psicológico. Esse estudo foi quantitativo e descritivo e os instrumentos utilizados foram entrevistas individuais, com o intuito de fazer um levantamento de dados a partir de tais entrevistas individuais, de questionário sociodemográfico e da escala de Enfrentamento EMEP. A escala de enfrentamento é composta por 45 itens, por cinco pontos distribuídos em quatro fatores que avaliam o enfrentamento focalizado no problema, o enfrentamento focalizado na emoção, a busca por práticas religiosas, pensamentos fantasiosos e a busca por suporte social.

Participaram do estudo 29 pacientes, sendo 15 homens e 14 mulheres. Os resultados apontaram enfrentamento focalizando o problema, e as práticas religiosas foram as mais encontradas. O *coping* religioso foi o mais eficaz na diminuição do estresse e pacientes que usaram o enfrentamento religioso/espiritual tiveram um aumento na qualidade de vida. A busca por suporte social foi a estratégia menos eficiente, mulheres apresentam estresse mais acentuados, que os homens e os cânceres mais encontrados foram os de mama, de próstata, de útero e de vulva.

Conforme Silva et al., (2020), em sua pesquisa, mencionou-se a importância do psicólogo e da equipe de saúde para criar estratégias CRE com o objetivo de cuidar do paciente oncológico em integralidade, enfatizando que também os profissionais de saúde que lidam com pacientes com câncer utilizaram o CRE positivo. As pesquisas foram desenvolvidas no Brasil, sendo que algumas com paciente do SUS, e foi possível observar como o *coping* religioso/ espiritual tem um significado bem maior quando se trata do sofrimento. As pessoas buscam estas estratégias e muitas conseguem uma resposta emocional mais adaptativa durante o adoecimento.

Silva (2019) também salienta a necessidade de enfermeiro na equipe para viabilizar, além dos cuidados paliativos, os cuidados da pessoa na sua integralidade. Dá-se a necessidade de

formação de uma equipe de saúde para promover os cuidados humanos, viabilizando o uso do constructo religioso/espiritual e social. Nesse sentido, os profissionais da saúde, além dos cuidados essenciais, atuam abrangendo os aspectos psicossociais, espirituais e emocionais do indivíduo.

De acordo com Braga et al., (2020) um estudo foi realizado com o objetivo de investigar como os pacientes recorrem à espiritualidade para dar sentido ao adoecimento. A faixa etária variou de 32 a 63 anos. Os resultados das entrevistas apontaram que muitos pacientes fizeram uso do CRE positivo no adoecimento; a maioria buscou o suporte espiritual para lidar com o tratamento. Na entrevista, muitos pacientes reconheceram que a importância da fé em Deus é capaz de adiar a morte ou preparar para ela. Outros consideraram a espiritualidade como um importante recurso após o diagnóstico de incurabilidade, e a busca pelo suporte espiritual para ajudar no tratamento também foi considerada muito importante. Nos conflitos espirituais, verificou-se o medo da morte, de morrer com um sofrimento intenso, principalmente após o prognóstico e o encaminhamento para cuidados paliativos.

Nos conflitos os resultados apresentaram o CRE positivo no processo de adoecimento, mas à medida que a doença avançava, eles apresentavam CRE negativo (barganha, revolta). A espiritualidade aqui aparece como força e principal forma de enfrentamento no momento de angústia, dúvidas e questionamentos a Deus. Foi possível perceber que as estratégias de *coping* religioso/espiritual se manifestavam como único sentido de vida, nas falas dos pacientes, e, durante a entrevista, apareceram tanto o CRE positivo como o negativo e, em muitas vezes, o paciente variava de um tipo de enfrentamento para o outro, conforme o câncer ia ficando avançado, trazendo um sentimento de desamparo e angústia espiritual, quando se pode perceber o processo de luto, negação, barganha, revolta, depressão e, até mesmo, aceitação.

Para Araújo et al., (2022) em pesquisa quantitativa fenomenológica realizada em pacientes internados com diagnóstico de câncer, na clínica de cuidados paliativos oncológicos CCPO, objetivou-se compreender como o paciente com câncer vivencia a espiritualidade/religiosidade no processo de tratamento e como se manifesta no enfrentamento da doença. Os instrumentos utilizados foram: entrevistas Simi dirigidas e gravadas em áudios, transcritas e analisadas de acordo com a Hermenêutica de Ricoer.

Os resultados foram sentido religioso, crença em Deus, espiritualidade/religiosidade, vivência do câncer, otimismo e pensamento positivo. O *coping* religioso/espiritual foi a estratégia adotada mais eficaz em comparação com os outros enfrentamentos e pode ser aprendida. Foi observado o uso de práticas religiosas no contexto hospitalar, pois os pacientes mantinham envolvimento em atividades religiosas e coletivas durante o tratamento e essa vivência religiosa no período de internação contribuiu para o enfrentamento do câncer.

Segundo a OMS, os cuidados paliativos devem ser ofertados o mais breve possível dentro do processo de adoecimento do paciente, se possível a partir do diagnóstico, visto que lidar com essa realidade é uma tarefa muito difícil e, por isso, os cuidados paliativos são importantes, uma vez que trata o paciente na sua integridade considerando todas as dimensões da pessoa, cuidando do físico, psíquico e emocional, incluindo também o espiritual. (OMS, 2018).

Importante destacar que um paciente não deve ser visto apenas como um corpo que precisa tão somente de cuidados para a dor, mas sim como um ser humano que tem a parte física, espiritual e emocional, e que precisa de um tratamento digno, com o menor sofrimento possível. Dentro dessa abordagem, o conforto espiritual nos cuidados paliativos se faz extremamente necessário, visando à melhoria da qualidade de vida do paciente.

Conforme resultados apontados pelos estudos selecionados neste trabalho, ficou comprovado que a espiritualidade como vivência do *coping* religioso/espiritual pode ser profunda durante a experiência do adoecimento. Por meio do CRE positivo, considerando o *coping* religioso/

espiritual, há aspectos negativos e positivos, e torna-se necessário uma psicoeducação no sentido de educar o paciente para ter respostas mais adaptativas, engajando no processo de enfrentamento da doença.

O papel de uma equipe multiprofissional, incluindo o profissional com formação em psicologia, nessa fase de cuidados é primordial para levar ao paciente o conforto e apoio social, psicológico e principalmente espiritual. Aceitar e entender o sentido da vida e da morte orientado para a religiosidade e espiritualidade nessa fase da doença traz um grande conforto para o paciente. Destarte tais aspectos vão além dos cuidados apenas com o paciente, abrangendo toda a família que está passando por um processo de grande sofrimento, para além do físico, psíquico e espiritual, que é lidar com a possibilidade de perda de um ente querido.

Nessa abordagem, a família, os amigos e os próprios profissionais que acompanham o processo terapêutico também são importantes e devem ser cuidados, visto que muitas famílias são destruídas pelo câncer. Desse modo, passar por todo o percurso de diagnóstico, tratamento e possível morte é devastador. Nesse sentido, a família precisa de todo o apoio espiritual e força para poder prosseguir auxiliando no tratamento do paciente/usuário.

No entanto, as equipes profissionais precisam ser preparadas e capacitadas para atuar em uma área tão sensível como as que tratam pacientes em fase terminal, preparadas até mesmo para dar o apoio espiritual e religioso para pacientes e familiares. A atuação de uma equipe multiprofissional nessas áreas perpassa pelas políticas de saúde que necessitam disponibilizar além de mão de obra técnica, unidades terapêuticas especializadas em tratamentos paliativos com toda estrutura de apoio terapêutico e espiritual.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (MORAES, SANDRIELLI, 2019).

Infelizmente em muitas unidades de tratamento paliativo, o paciente tem apenas os recursos empregados para aliviar a dor física, não sendo dado acesso a um apoio espiritual e religioso de que o paciente em cuidados paliativos precisa. Mesmo em tratamento domiciliar, faz-se necessário esse suporte para as famílias e o paciente que se encontram em sofrimento. Isso posto, torna-se necessário que mais estudos sobre a importância do *coping* religioso e espiritual em pacientes com câncer em cuidados paliativos sejam desenvolvidos, pois o uso desses cuidados paliativos como prática terapêutica complementar no Brasil é ainda incipiente.

O sofrimento humano é algo inevitável, porque as batalhas são interiores e ninguém vê. Algumas pessoas se manifestam e pedem ajuda, mas outras se arrastam pela vida carregando um fardo que pessoa nenhuma conseguiria carregar. Dá-se aí a importância da educação para a escuta e o acolhimento do psicólogo, atuando no sentido de promover estratégias de enfrentamento que produzem respostas mais adaptativas como o CRE positivo. Nesse sentido cabe a reflexão sobre como os psicólogos e demais profissionais de saúde podem intervir em situações de *distress*, crises e angústia espiritual?

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de vários estudos sobre formas de enfrentamento dos pacientes com câncer foi possível concluir que o conhecimento e o manejo podem ajudar o paciente no enfrentamento pessoal diante do estresse psicológico causado pelo diagnóstico de câncer. O estresse psicológico

é um fenômeno que está presente no cotidiano de cada indivíduo que constantemente busca as principais estratégias de enfrentamento, porém no contexto hospitalar, ele se mostra com mais frequência e intensidade, tanto para o paciente como para os familiares e profissionais de saúde que lidam todos os dias com essa realidade. No caso do paciente oncológico, o estresse advindo do diagnóstico pode agir de diversas formas, alterando a integralidade, física, psíquica, emocional e espiritual do paciente, pois o câncer remete a uma ideia de finitude.

Nesse sentido, o *coping* religioso/espiritual torna-se um recurso indispensável para o paciente no processo de enfrentamento. Este estudo foi importante, pois mostrou como as pessoas utilizam com frequência o CRE positivo mesmo diante de um diagnóstico de finitude e, dessa forma, foram alcançados os objetivos da pesquisa, pois os resultados retrataram a influência que o *coping* religioso/espiritual exerce no paciente que pratica, de forma positiva, a espiritualidade em seus enfrentamentos, diminuindo o estresse e o desconforto.

Diante dos resultados das pesquisas foi possível sentir e vivenciar com os autores por que o paciente com câncer vivencia todos os dias esse sofrimento emocional, visto que, nos relatos dos pacientes, muitos reclamavam que não tinham um atendimento de qualidade, e que muitas vezes precisavam implorar para serem atendidos. Além disso, tinham de conviver com a dor e com os efeitos colaterais, o que os levava a se apegarem à religiosidade e à espiritualidade como a estratégia de enfrentamento mais utilizada. O CRE positivo foi resultado de todos os estudos.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. **Estudos de psicologia (Natal)**, v. 3, p. 273-294, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/XkCyNCL7HjHThgtWMS8ndhL>. Acesso em: 25 maio 2024.

ARAÚJO, Lucivaldo da Silva et al. Religiosidade, espiritualidade e a vivência do câncer: um estudo fenomenológico. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e3203, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/FyCHYqJPz9PKhBNRSkzhMM>. Acesso em: 24 maio 2024.

BIGGS, Amanda; BROUGH, Paula; DRUMMOND, Suzie. Lazarus and Folkman's psychological stress and coping theory. **The handbook of stress and health: A guide to research and practice**, p. 349-364, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118993811.ch21> e <https://www.scielo.br/j/rpc/a/BxLcY5gJFkgTZRNl4kXxYFH>. Acesso em: 24 abr. 2024.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares (coord.); PIRES, Carina Tischler; FORTE, Daniel Neves. et al. **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital Sírio Libanês. Ministério da Saúde, 2020.

DANTAS, Fernanda Fernandes de Paiva Ribeiro et al. **Religious/Spiritual Coping by People with Cancer Undergoing Chemotherapy: Integrative Literature Review**. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org>. Acesso em: 25 abr. 2024.

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. O modelo de *coping* de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 11, n. 2, p. 55-66, ago. 2019. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>> e <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i2.642>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

LAWLER, Kathleen A.; YOUNGER, Jarred W. Theobiology: An analysis of spirituality, cardiovascular responses, stress, mood, and physical health. **Journal of Religion and Health**, v. 41, p. 347-362, 2002.

LAZARUS, Richard S.; FOLKMAN, Susan. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing Company, 1984. Disponível em: <<https://www.google.com>>. Acesso em: 24 abr. 2024.

_____. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of health and social behavior**, p. 219-239, 1980. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/2136617>>. Acesso em: 20 maio 2024.

LIPP, Marilda E. Novaes; TANGANELLI, M. Stress e qualidade de vida em magistrados da justiça do trabalho: diferenças entre homens e mulheres. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 15, p. 537-548, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/9CHGKL5JLkzQb4LJZ8QsDhC/?lang=pt>>. Acesso em: 08 maio 2024.

MELO, Cynthia de F. et al. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 15, n. 2, p. 447-464, 2015.

MIRANDA, Sirlene Lopes de; LANNA, Maria dos Anjos Lara e; FELIPPE, Wanderley Chieppe. Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 35, n. 3, p. 870-885, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 jul. 2024.

MORAES, Sandrielli Caroline. Cuidados Paliativos em Odontologia: Revisão de Literatura. **Anais do Salão de Iniciação Científica Tecnológica ISSN-2358-8446**, 2019. Disponível em: <<https://phantomstudio.com.br/index.php/sic/article/view/261>>. Acesso em: 21 jul. 2024.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; v. 34, p. 126-135, 2007. São Paulo. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PARGAMENT, Kenneth I.; KOENIG, Harold G.; PEREZ, Lisa M. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. **Journal of clinical**

psychology, v. 56, n. 4, p. 519-543, 2000. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com>>. Acesso em: 24 maio 2024.

SAUNDERS, Dame Cicely M. **Cicely Saunders: selected writings 1958-2004**. Oxford University Press, 2006.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; TRÓCCOLI, Bartholomeu T.; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 17, p. 225-234, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZrVhwTxQm7kbtDMfFhbxwNM/?lang=pt>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; TRÓCCOLI, Bartholomeu T.; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 17, p. 225-234, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br>>. Acesso em: 24 abr. 2024.

SEVERO, Mariana Pereira. Perdas e expressões de luto: uma perspectiva através da série Grey's Anatomy. **RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar**. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2401>>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SILVA, C. G. V. da; MISSIATTO, L. A. F.; FEITOSA, F. B. (2020). Estratégias de Coping Utilizadas por Pacientes Oncológicos em uma Cidade do interior da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, 66(4). Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/626>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

SILVA, C. G. V. da; 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**, 66(4). Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/626>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

SILVA, Gabriela Cruz Noronha et al. Coping religioso/espiritual e a angústia espiritual em pessoas com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1534-1540, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Vmz4zNmKJYxBPSdVCWzGQWt/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jun. 2024.

SILVA, Juliana Soares da; BRAGA, Rafaela; BORGES NETO, Renato. Espiritualidade e câncer: a construção de sentidos por pacientes frente a finitude. **Monografia (Residência: Ensino Superior)** 22 p. Rio de Janeiro. INCA, p. 242-252, 2020.

SILVA, Leonel dos Santos. et al. Religião/espiritualidade e apoio social na melhoria da qualidade de vida da pessoa com cancro avançado. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 23, p. 111-120, 2019. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/3882/388262389012/388262389012.pdf>>. Acesso em: 23 maio 2024.

SIMÃO, Talita Prado; CHAVES, Erika de Cássia Lopes; IUNES, Denise Hollanda. Angústia

espiritual: a busca por novas evidências. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental On-line**, v. 7, n. 2, p. 2591-2602, 2015.

SOARES, Larissa Silva; SILVA, Gabriela Gonçalves da; GUEDES, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso. Cuidados paliativos odontológicos a pacientes com câncer bucal. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 4, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41301>>. Acesso em: 05 jun. 2024.

SOUSA, Fernanda de Paiva Ribeiro Dantas. et al. Religious/Spiritual Coping by People with Cancer Undergoing Chemotherapy: Integrative Literature Review. **SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 13, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://search.ebscohost.com>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

SOUSA, Fernanda Fernandes de Paiva Ribeiro Dantas et al. Enfrentamiento religioso/espiritual en personas con cáncer en quimioterapia: revisión integrativa de la literatura. **SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas**, v. 13, n. 1, p. 45-51, 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 08 maio 2024.

SOUZA, Juciléia Rezende; SEIDL, Eliane Maria Fleuty. Distress e enfrentamento: da teoria à prática em psico-oncologia. **Brasília Médica**, v. 50, n. 3, p. 242-252, 2014. Disponível em: <<https://www.researchgate.net>>. Acesso em: 24 abr. 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt&%3A~%3Atext=A>>. Acesso em: 28 maio 2024.

TOMASI, E.; OLIVEIRA, T. F.; FERNANDES, P. A. A. et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade–PMAQ. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, n. 15, p. 171-180. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-753157>>. Acesso em: 24 abr. 2024.