



INTERCÂMBIO

## A influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida dos pacientes oncológicos

### *The influence of spirituality and religiousness on the meaning in the life of oncological patients*

Ana Clara de Andrade Patrício\*  
Rebecca Alves Aguiar Athayde\*\*  
Thiago Antonio Avellar de Aquino\*\*\*

**Resumo:** Este estudo teve como objetivo investigar a influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida dos pacientes oncológicos. Participaram do estudo 100 enfermos com câncer, de ambos os sexos, com idade média de 53,97 anos (dp = 12,812), conscientes do diagnóstico da doença e em situação de tratamento, em um hospital específico de Campina Grande - PB. Os participantes da pesquisa responderam a um questionário biosociodemográfico e aos seguintes instrumentos: world health organization quality of life instrument - 100 (WHOQOL-100) (domínio VI: religião, espiritualidade e outras crenças pessoais), escala de atitudes religiosas (EAR-20) e questionário de sentido de vida (QSV). O resultado verificou que a presença de sentido de vida pode ser predita pela espiritualidade e pelo comportamento religioso do paciente oncológico.

**Palavras-chave:** Espiritualidade; religiosidade; sentido de vida; pacientes oncológicos.

**Abstract:** This study aims to investigate the influence of spirituality and religiousness on the meaning in the life of oncological patients. Participated in the study 100 cancer infirm, of both sexes, with ages that varied between 21 and 81 years and the average of 53,97 years (sd = 12,812), who were aware of the diagnosis and were undergoing treatment in a hospital in Campina Grande - PB. They answered a bio-sociodemographic questionnaire and the following instruments: world health organization quality of life instrument - 100 (WHOQOL-100) (domain VI: religion, spirituality, and other personal beliefs), religious attitudes scale (RAE-20), and meaning in life questionnaire (MLQ). The result found that the presence of meaning can be predicted by the spirituality of the oncological patient and by his religious behavior.

**Keywords:** Spirituality; religiousness; meaning in life; oncological patients.

## Introdução

A denominação genérica “câncer” define um grupo de mais de 100 doenças que possuem uma característica em comum – o crescimento desordenado de células – que

---

\* Pós-graduação em Logoterapia e Saúde da Família (UEPB, Campina Grande-PB). ORCID: 0000-0002-2954-5675 – contato: [anaclara.apatricio@gmail.com](mailto:anaclara.apatricio@gmail.com)

\*\* Doutora em Psicologia Social (UFPB, João Pessoa-PB). ORCID: 0000-0002-0776-9985 – contato: [rebeccaathayde@gmail.com](mailto:rebeccaathayde@gmail.com)

\*\*\* Doutor em Psicologia (UFPB, João Pessoa-PB). Professor Associado da UFPB do Centro de Educação. ORCID: 0000-0002-3903-8378 – contato: [logosvitae@hotmail.com](mailto:logosvitae@hotmail.com)

invadem tecidos e órgãos do corpo humano e podem sofrer metástases (Gomes, 2014). Desse modo, essas células cancerígenas multiplicam-se de forma rápida, hostil e irreversível, o que nomeia, assim, as neoplasias malignas (Ministério da Saúde, 2017).

Em sua maioria, os casos de cânceres estão relacionados à exposição a fatores de riscos ambientais, por exemplo, tabagismo, hábitos alimentares e radiação solar, que refletem diretamente no aumento das taxas de incidência com a passagem do tempo. Em decorrência dessa crescente exposição estima-se que em 2020 houve quase 600.000 mil novos casos, para ambos os sexos, no Brasil, dos quais, quase 6.000 no cenário do estado da Paraíba (Globocan, 2020; Instituto Nacional do Câncer, 2020a).

Apesar do surgimento dos avanços para os tratamentos das doenças oncológicas, ainda persistem as ideias de finitude e de morte ligada ao termo câncer (Gobatto; Araujo, 2013). Além disso, existem as sequelas fisiológicas e as emocionais, tais como, queda de cabelo, fraqueza, vulnerabilidade e medo da recidiva da enfermidade, que criam imprecisões e incertezas quanto à identidade do ser humano (Aquino; Zago, 2007; Silva et al., 2008).

Nos últimos anos, debates e estudos discutem como as crenças espirituais e as religiosas podem influenciar o modo como o paciente com câncer lida com a doença e extrai significado dela, explicando como essas crenças tornam-se fatores importantes diante do enfrentamento da enfermidade. Por isso, há um número crescente de estudos na área da saúde envolvendo espiritualidade, religiosidade e sentido de vida. Um deles é o de Correia et al. (2016) que verificaram a importância dos fatores espirituais/religiosos para o paciente com câncer. Também é possível citar o estudo de Jim et al. (2015) que descreveram os efeitos positivos da religiosidade, na saúde física, do enfermo oncológico.

Diante desse contexto, esta pesquisa teve como objetivo verificar a influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida dos pacientes oncológicos, em um hospital específico de Campina Grande - PB. O presente trabalho apresentou como base referencial três construtos principais - a espiritualidade, a religiosidade e o sentido de vida – amalgamados à enfermidade oncológica e brevemente descritos a seguir.

### *Espiritualidade*

Uma grande parte da literatura relaciona a palavra espiritualidade (no grego πνευματικότητα) com o termo grego πνεύμα (pneuma), que significa ar em movimento, e espírito. Desse modo, a raiz semântica da palavra pneuma (πνευ), que equivale a ar – elemento do qual alguns filósofos da Grécia antiga acreditavam que tudo se originou – descreve o seu movimento como sendo o de uma respiração de uma pessoa, admitindo, assim, que ela estava viva. Além do mais, a palavra espiritualidade, no latim, vem do substantivo *spiritus* que significa “o sopro da vida” (Tzounis, 2017).

Sendo assim, a espiritualidade é uma dimensão constitutiva do ser humano (Teixeira et al., 2004) que abarca todas as expressões de religiosidade, por isso abrange uma multiplicidade de fenômenos da esfera religiosa (Jung, 2016), e, pode até incluir os que não se consideram religiosos (Koenig, 2012). Em vista disso, seu conceito que pode ser achado em todas as tradições se torna mais amplo do que o de religiosidade, pois

relaciona a transcendência do eu para a conexão com o outro, em unidade com a vida, com o ambiente e com o universo (De la Longuinieri; Yarid; Silva, 2018).

O crescimento do interesse que existe na área da saúde sobre o estudo da espiritualidade, se dá pelos resultados que comprovam a eficiência dela no enfrentamento de qualquer doença (Silva; Silva, 2014; Silva, 2016), por exemplo, no câncer. Por essa razão, o paciente pode procurá-la como auxílio para diminuir os sofrimentos e as dificuldades advindos da enfermidade, a fim de encontrar uma esperança maior de cura com o tratamento (Evangelista et al., 2016) e um sentido de existência (Frankl, 2018).

Verifica-se que há uma estreita relação entre espiritualidade e saúde, o que vem sendo demonstrado nas pesquisas científicas, por exemplo, a de Cragun et al. (2016) e a de Park et al. (2015). Esses estudos revelam que essa dimensão provoca efeitos positivos na saúde física, tais como: a diminuição da frequência cardíaca e pressão sanguínea por ação do sistema simpático e parassimpático (Koenig, 2012).

Ademais, a espiritualidade também pode reduzir os níveis de cortisol que ativam as defesas e diminuem os níveis de ansiedade atuando no sistema imunitário e endócrino (Pinto; Caldeira; Martins, 2012). Diante desse contexto, existe uma necessidade de distinguir a espiritualidade da religiosidade. Por isso, logo abaixo será explanada a dimensão de religiosidade para melhor compreensão da diferença entre ambas.

### *Religiosidade*

A religiosidade foi separada do conceito de espiritualidade pela utilização da forma mais restrita (Pestana; Estevens; Conboy, 2007), por isso há a necessidade de diferenciá-las (Silveira; Azambuja, 2018). A palavra religiosidade tem raiz etimológica na palavra religião que, por sua vez, surge da palavra em latim *religare* que significa ligar ou ligar de volta, ou seja, implica em se reconectar através do gesto de adoração a Deus por uma falta de intimidade dos adoradores para com o divino. Entretanto, há outro significado etimológico da palavra, menos conhecido, que é a palavra latina *relegere* que significa reler (Libânio, 2004; Oppong, 2013).

A religiosidade revela uma busca do ser humano pelo sagrado, sem mencionar o que viria a ser esse sagrado, a fim de que possa compreender a realidade na qual se vive (Manoel, 2007). Dessa forma, encontra-se durante toda a história do ser humano, desde o homem primitivo até o *Homo sapiens*, expressões de crenças religiosas (Aquino, 2013) nas pinturas, nos ritos funerários e nos mitos, todas direcionadas para a relação do *homo religiosus* (homem religioso) com o divino (Ries, 2008).

Por isso, a religiosidade pode ser vista como um fenômeno universal e, assim, parte do homem (Aquino, 2013). Nesse sentido, o ser humano é por essência religioso. Seja ele de forma consciente ou inconsciente, já que por mais que o relacionamento com o transcendente pareça ser inseparável, por muitas vezes essa relação permanece velada, ou seja, oculta para ele mesmo (Frankl; Lapide, 2014).

Na atualidade, estudiosos como Abdala et al. (2015) e Pontes et al. (2015) afirmam que a religiosidade de um indivíduo influencia na saúde física e na mental, promovendo efeitos positivos, tais como: diminuição da pressão arterial e bom funcionamento do

sistema imunológico. Afinal, essa dimensão dá o suporte social e contribui para o modo de vida (dieta, exercício e o ato de não fumar) (Koenig, 2012).

A religiosidade torna-se uma via importante na vida do ser humano, pois pode auxiliá-lo em uma situação classificada como grave. Por exemplo, quando diagnosticado com uma doença grave, como o câncer, o ser humano costuma se questionar sobre o significado daquele sofrimento (Couto, 2015). Dessa maneira, a crença religiosa pode predispor-lo a mudar as atitudes diante dos pensamentos, e, por fim, ocasionar um melhor enfrentamento da doença (Aquino et al., 2009). Consequentemente, isso influencia no sentido de vida, conceito este que será discutido de forma mais profunda a seguir, alterando condutas e decisões.

### *Sentido de vida*

Qual é o sentido da vida? A expressão “sentido da vida” significa ter uma finalidade na vida, um objetivo e, isso, já era discutido na filosofia grega. Para Aristóteles, é esse propósito que põe movimento às demais causas, motiva, direciona e dá esperança ao ser. Esse questionamento filosófico sobre o significado e a finalidade da existência do ser humano, por muitas vezes, não é respondido de forma satisfatória, sendo que a resposta de cada ser humano é, em sua maioria, existencial (Boff, 2014).

O sentido incansavelmente buscado pelo ser humano é analisado pela teoria denominada logoterapia e análise existencial. Para entender o enunciado dessa teoria é importante saber que a palavra *logos* é grega e significa sentido, significado, espírito. Já a palavra existência refere-se ao modo de ser específico ou a vontade de encontrar um sentido concreto na vida (Frankl, 2018).

Dessa forma, a logoterapia e análise existencial busca a originalidade e a identidade do homem na autotranscendência, afirmando que o ser humano é constituído por três dimensões: corporal, psíquica e espiritual (*nous*). Portanto, ela não só indaga o ser humano sobre seu sentido último e seus sentidos promulgados nas mais diversas situações da vida, como também leva em consideração a atitude do indivíduo frente a morte e a aflição existencial (Xausa, 2013).

A logoterapia possui três fundamentos: a liberdade de sentido (livre-arbítrio do homem diante dos condicionamentos da existência), a vontade de sentido (motivação primária da transitoriedade humana em busca de sentido para o seu viver) e o sentido da vida (relação do ser humano para com o universo). Em decorrência, o sentido da vida do ser humano, uma das bases da teoria, é encontrado em sua relação com o mundo, já que sua existência se define como um “ser no mundo” (Aquino, 2020).

O homem ciente da sua finitude e da efemeridade das oportunidades lançadas diante dos seus olhos (Aquino, 2013) busca encontrar um sentido na sua vida. Diante disso, esse sentido pode ser encontrado por meio da capacidade de amar, de trabalhar, diante do sofrimento inevitável – como o causado por uma doença –, ou das piores situações que se possa imaginar – tais como um campo de concentração. Afinal o *homo patiens*, homem que sofre e tem consciência desse sofrimento, executa sua orientação

ontológica para a efetuação do seu sentido e pode ter a realização diante da dimensão do fracasso (Frankl, 2016a, 2017a).

Nessa linha, o ser humano é abarcado como um ser que busca preencher a sua temporalidade com um sentido para sua vida (Alves; Aquino, 2017), sentido esse que só pode ser encontrado de forma pessoal e situacional (Xausa, 2013) e que abrange a responsabilidade da autorrealização (Frankl; Lapidé, 2014). Assim, comparando os sentidos de vida a uma associação de resistores em paralelo, onde o funcionamento de uma lâmpada permanece caso uma outra fonte de luz que esteja ligada a ela queime, existe a possibilidade de se ter uma rede de sentidos ligados paralelamente e de descobrir novos significados, mesmo quando um deles “queimar”.

Na mitologia grega, Sísifo foi um mortal condenado por Zeus a rolar eternamente uma pedra até o cume de uma montanha. Entretanto, ao chegar no topo, a pedra sempre retornava à base. De maneira similar, o homem fadado ao fracasso tem consciência da sua tragédia e encara o seu destino (Camus, 2018). Mas também, esse mesmo homem, é dotado de liberdade para escolher a atitude frente ao sentido dos aspectos negativos de uma determinada situação e, a partir dele, extrair um sentido com aspectos positivos (Aquino, 2015).

Desse modo, há uma tríade valorativa pela qual o homem concretiza os seus sentidos: valores de criação (o que se oferece ao mundo – trabalhos, ações), valores de vivência (o que se recebe do mundo – amor, natureza) e valores de atitude (como se encara as adversidades da vida – sofrimento, culpa e morte). Dentre a tríade destaca-se a última, valores atitudinais. Ela pode ser definida como o ato de tomar uma atitude perante uma situação imutável, ou seja, transformar uma tragédia em uma realização humana (Aquino et al., 2015) e, com isso, assumir a responsabilidade frente a realização do seu projeto de existência (Aquino, 2015). Dessa forma, neste exemplo, pode-se incluir a situação na qual o paciente descobre o diagnóstico do câncer e enfrenta as dificuldades do tratamento (Frankl, 2017b).

Diante da situação de sofrimento inevitável, como no caso do câncer e do confronto a respeito da provável perda de sentido da vida, é que o homem realiza o que há de mais humano nele ao extrair sentido do sofrimento. Inclusive, é enfrentando situações que não podem ser alteradas, que ele muda a si próprio, através dos valores de atitude com os quais enfrenta a doença (Frankl, 2015, 2016b). Então, em qualquer situação, é possível dar a entender ao paciente que a vida tem possibilidade de ter sentido (Frankl, 2017a). A seguir, será abordado de forma mais específica a doença câncer.

### *Câncer*

O termo câncer tem sua origem na palavra grega *karkinos* que significa caranguejo. Assim, essa palavra tem semelhança com o tumor, que contém vasos sanguíneos ao seu redor e, com o crustáceo, que fica enterrado na areia com suas patas abertas em forma de círculo. Ainda existe outra palavra grega relacionada ao termo câncer – *onkos* – utilizada para descrever os tumores e é a responsável pela origem da palavra oncologia, área da medicina dedicada ao estudo e tratamento das doenças cancerígenas (Murkherjee, 2017).

Em vista disso, o câncer pode ser definido como um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento anormal das células, que se dividem de forma não controlada e desenvolvem tumores que podem se espalhar pelo corpo humano. Outrora, o primeiro registro científico dessa doença foi feito por Hipócrates, pai da medicina, em torno de 400 a.C., apesar de egípcios, de persas e de indianos já terem registrado sobre tumores malignos. No entanto, foi apenas no século XX que surgiram os primeiros procedimentos cirúrgicos para remoção de alguns tumores como o tumor no estômago (Barretos, 2012).

Apesar dos inúmeros avanços nas pesquisas para combater a doença do câncer no mundo, a cada ano são diagnosticadas mais de 12,7 milhões de pessoas com câncer, sendo que 7,6 milhões chegam ao óbito por causa da doença. Logo, para o ano passado, esperou-se cerca de 500 mil novos casos no Brasil, sendo a maior parte de câncer de próstata (29,2%) nos homens e câncer de mama (29,7%) nas mulheres (Instituto Nacional do Câncer, 2020b).

O diagnóstico e o tratamento do câncer geram um grande impacto na vida das pessoas, causando transtornos. Uma vez que as alternativas terapêuticas para a doença oncológica, como a quimioterapia e a radioterapia, podem causar alguns efeitos colaterais como: náuseas, vômitos e queda de cabelo, que podem influenciar na qualidade de vida do enfermo (De oliveira et al., 2018).

Diante disso, a espiritualidade e religiosidade podem ser estratégias alternativas para auxiliar no enfrentamento dos eventos que são considerados estressantes para os pacientes, bem como para ele extrair sentido da situação (Alves et al., 2016; Frankl, 2015). Levando em conta as considerações supracitadas, o objetivo do presente artigo foi investigar a influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida de pacientes oncológicos. Nesta oportunidade, será apresentado o método do presente estudo.

## Método

Este estudo teve como objetivo investigar a influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida dos pacientes oncológicos. A amostra foi por conveniência (não probabilística) composta por 100 pacientes, de ambos os sexos, sendo 85 do sexo feminino (85%) e 15 do sexo masculino (15%), que tinham consciência do diagnóstico do câncer e que estavam em tratamento para a doença, em um hospital específico de Campina Grande - PB.

Na caracterização biosociodemográfica dos participantes, as idades variaram de 21 a 81 anos ( $m = 53,97$ ;  $dp = 12,812$ ), as religiões expressadas foram católica (77%), evangélica (14%) e espírita (2%) e 87% praticavam a religião a qual estavam inseridos. Além disso, 54% possuíam o fundamental incompleto.

A patologia oncológica mais predominante foi o câncer de mama (50%). As demais presentes foram: útero (8%), pulmão (6%), intestino (6%), osso (5%), linfonodos e gânglio (4%), pele (3%), estômago (3%), bexiga (3%), ânus (2%), ovário (2%), medula óssea (2%), fígado (2%), próstata (1%), partes moles (1%) e esôfago (1%).

De acordo com o sexo, no masculino se apresentou de forma majoritária o câncer de pulmão (20%), já no feminino foi o de mama (50%). Levando em consideração a média de idade da amostragem (53,97 anos), a maioria dos indivíduos que ficaram acima da média quanto os que ficaram abaixo apresentaram o câncer de mama como diagnóstico clínico.

### *Instrumentos*

Os participantes da pesquisa foram solicitados a responderem um questionário de caracterização biosociodemográfica e três instrumentos de avaliação (espiritual, religiosa e sentido de vida). A partir disso, o trabalho apresenta-se formado por:

*Questionário biosociodemográfico* – Foi desenvolvido um questionário ad hoc para o estudo que permitiu investigar os dados biosociodemográficos e clínicos dos pacientes. Os dados indagados pela entrevistadora foram relacionados à informação de caráter clínico, social e demográfico, tais como: idade, sexo, escolaridade, religião e órgão que foi atingido pela doença.

*World health organization quality of life instrument - 100 (WHOQOL-100) (domínio: religião, espiritualidade e outras crenças pessoais)* – O domínio VI referente à spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) do instrumento WHOQOL-100, validado no Brasil, avalia as crenças espirituais e o quanto elas influenciam na qualidade de vida (Costa, 2012; World Health Organization, 1995), auxiliando as pessoas no enfrentamento das dificuldades e no encontro de um sentido de vida (Fleck et al., 2003). Sendo assim, o VI domínio, com alfa de Cronbach de 0,82 (Fleck et al., 1999) é constituído por 4 itens organizados em uma escala Likert de 5 pontos que podem variar entre nada até completamente. As questões formuladas nesse questionário permitem que a faceta da influência da espiritualidade na vida do indivíduo apareça. Os escores variam entre 4 e 20 pontos. Quanto mais alta for a pontuação do participante nos itens, maior será a influência positiva da espiritualidade em sua vida.

*Escala de atitudes religiosas (EAR-20)* – A escala de atitudes religiosas (EAR-20) foi utilizada para averiguar a religiosidade dos pacientes (Aquino et al., 2013). Essa escala foi elaborada originalmente em português e é composta por vinte itens distribuídos em quatro componentes da atitude religiosa: cognitivo (itens 1 a 7), comportamental (itens 8 a 12), afetivo (itens 13 a 15) e expressivo (itens 16 a 20), que apresentaram, respectivamente, um alfa de Cronbach de 0,65, 0,82, 0,85 e 0,90. Dessa forma, esses itens são organizados em escala Likert de 5 pontos, em que as respostas seguem o seguinte padrão: nunca até sempre. A pontuação varia entre 5 e 25 pontos para os fatores comportamento religioso e corporeidade religiosa, varia entre 7 e 35 pontos para o fator conhecimento religioso e para o sentimento religiosos varia entre 3 e 15 pontos. Quanto maior for a pontuação do participante na escala, mais ele se perceberá como religioso.

*Questionário de sentido de vida* – O questionário de sentido de vida foi originalmente produzido em inglês, traduzido para o português e validado para o contexto brasileiro (Aquino et al., 2015). Além disso, esse questionário é composto por 10 itens

organizados, sendo trabalhado em duas dimensões: a busca de sentido (BS) - obtendo um alfa de Cronbach de 0,89 - e a presença de sentido (PS) - apresentando um alfa de Cronbach de 0,85. Portanto, todos os itens são divididos na escala Likert de 7 pontos, na qual o participante deve assinalar uma resposta que varia do totalmente falso até o totalmente verdadeiro. Os escores dos sujeitos podem variar entre 7 e 35 pontos para ambos os fatores, sendo que as pontuações maiores correspondem a uma maior clareza acerca da presença de sentido em sua existência (itens 1, 4, 5, 6 e 9) e da busca de sentido em sua vida (itens 2, 3, 7, 8, 10). É importante destacar que o item 9, do fator PS, apresenta pontuação invertida. Dessa forma, quanto menor for a pontuação do paciente no item, mais ele perceberá presença de sentido em sua vida.

## Procedimento

A presente pesquisa obedeceu a resolução de nº 510/16, do conselho nacional de saúde (Ministério da Saúde, 2016), que segue a prática de pesquisa com seres humanos. Desse modo, buscou-se seguir os princípios de bioética: não maleficência e justiça, de caráter deontológico (obrigação, dever); e beneficência e autonomia, de caráter teleológico (finalidade) (Beauchamp; Childress, 2013; Brasil, 2009).

Após a autorização da pesquisa por parte do hospital escolhido e aprovação no comitê de ética da [informação suprimida para não identificar os autores], sob o certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) [informação suprimida para não identificar os autores] foi iniciado o trabalho no hospital. A pesquisadora visitou as salas de quimioterapia e de radioterapia convidando, individualmente, os pacientes para participarem do estudo observando se obedeciam aos seguintes critérios de inclusão da pesquisa: pacientes oncológicos, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, que tinham consciência do diagnóstico da enfermidade e que estavam em tratamento para a doença no hospital de Campina Grande - PB, escolhido para a pesquisa.

Os indivíduos que não estavam em condições físicas e psicológicas, por exemplo, devido à indisposição causada pela quimioterapia ou pela radioterapia, foram excluídos do estudo. Durante o convite individual, o paciente era informado a respeito dos objetivos da pesquisa, dos instrumentos utilizados e da confidencialidade dos dados coletados. Era enfatizado que o abandono do estudo poderia ser realizado a qualquer momento, sem nenhum risco.

Ademais, os pacientes eram informados sobre a importância do consentimento voluntário deles para o estudo, isto foi posto tendo como referência o código de Nuremberg e a Declaração de Helsinki, ambos documentos importantes na legislação que aborda a pesquisa ética com seres humanos (Andrade et al., 2013). Após essa explanação e o aceite para participar do estudo, eles assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O questionário e as escalas foram aplicados no período de 01 de janeiro de 2019 à 01 de março de 2019, de forma individual, enfatizando que não haviam respostas corretas ou incorretas e que poderiam expor livremente o que pensavam sobre cada item. Em sua maioria, a pesquisadora auxiliou na leitura e na marcação dos itens devido

a situação na qual o paciente se encontrava, porém não foi emitida uma opinião sobre o que deveria ser respondido.

Além disso, em todas as abordagens foram lidas as instruções dos instrumentos, os quais também foram mostrados visualmente. Em consequência, estima-se que, em média, foram necessários 20 minutos para cada pessoa concluir a participação na pesquisa.

## Análise dos dados

O processamento dos dados, em aspectos de tabulação e de avaliação, ocorreu no Statistical Package for Social Science (SPSS) (versão 25). Desse modo, a análise de dados aconteceu de forma quantitativa, onde o nível de significância do estudo foi de  $p < 0,05$  e o intervalo de confiança de 95%. Inicialmente, foram realizadas as estatísticas descritivas, por exemplo, média aritmética simples e desvio padrão, com a finalidade de caracterizar os participantes.

Posteriormente, foi executado o teste de normalidade para verificar se a amostragem apresentava ou não uma distribuição paramétrica. Por sua vez, esse teve como referência o teste de Shapiro-Wilk, que considera que os dados paramétricos possuem  $p > 0,05$  (Miot, 2017). Os dados paramétricos foram descritos em média e desvio padrão.

Em vista disso, a partir da constatação da distribuição normal dos resultados no teste de normalidade, foi escolhido a correlação de Pearson com a finalidade de observar a existência ou não de relação entre as variáveis. Para Dancey e Reidy (2005), os valores da correlação de Pearson recebem a seguinte classificação: fraco ( $r = 0,10$  até  $0,30$ ), moderado ( $0,40$  até  $0,60$ ) e forte ( $0,70$  até  $1$ ).

Após isso, foi feita uma regressão linear múltipla utilizando o método *forward* que inicia o modelo sem variáveis independentes e adiciona uma nova variável a cada etapa do processo. A ordem de adição inicia com a variável que melhora mais o modelo (Field, 2005). A finalidade do uso desta regressão foi analisar o caráter preditivo das variáveis independentes espiritualidade, comportamento religioso e sentimento religioso sobre a variável dependente presença de sentido.

## Resultados

Nesta seção serão apresentadas as estatísticas inferenciais que foram realizadas com base nas escalas utilizadas na presente pesquisa, a saber: escala de atitudes religiosas (EAR-20) (Aquino et al., 2013), a qual é composta por quatro fatores - conhecimento religioso (itens 1 a 7), comportamento religioso (itens 8 a 12), sentimento religioso (itens 13 a 15) e corporeidade religiosa (itens 16 a 20); questionário de qualidade de vida, WHOQOL-100 (componentes 1, 2, 3, 4), que corresponde ao domínio espiritualidade, religiosidade e outras crenças pessoais (Fleck et al., 1999); e questionário de sentido de vida (Aquino et al., 2015) composto pelos fatores presença de sentido (itens 1, 4, 5, 6, 9) e busca de sentido (itens 2, 3, 7, 8, 10).

Foi realizada uma análise da correlação de Pearson com o objetivo de verificar a existência ou não de uma relação entre espiritualidade, religiosidade e sentido de vida

dos pacientes oncológicos. Como pode ser observado na tabela 1, apenas o fator presença de sentido apresentou correlações estatisticamente significativas com os fatores comportamento religioso ( $r = 0,29$ ) e sentimento religioso ( $r = 0,30$ ), da escala de atitudes religiosas, e com o domínio espiritualidade ( $r = 0,38$ ), do questionário WHOQOL-100. Destaca-se que o fator conhecimento religioso apresentou uma correlação marginalmente significativa com o fator presença de sentido ( $r = 0,18$ ;  $p = 0,08$ ).

**Tabela 1. Correlações entre espiritualidade (SRPB), religiosidade e sentido de vida**

	Presença de sentido	Busca de sentido
Conhecimento religioso	$r = 0,18$	$r = 0,04$
Comportamento religioso	$r = 0,29^*$	$r = 0,06$
Sentimento religioso	$r = 0,30^*$	$r = -0,04$
Corporeidade religiosa	$r = 0,15$	$r = -0,05$
Espiritualidade (SRPB)	$r = 0,38^{**}$	$r = 0,11$

Fonte: Elaborada pela autora, 2022. Nota: \* $p < 0,01$  e \*\* $p < 0,001$ .

**Tabela 2. Regressões sobre espiritualidade (SRPB), comportamento religioso na presença de sentido**

	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.	$R^2$	$\Delta R^2$
	B	Erro padrão	Beta				
Preditores (constante)	0,70	6,32	-	0,11	0,91	-	-
Espiritualidade (SRPB)	1,10	0,32	0,32	0,34	0,01	0,340	-
Comportamento religioso	0,29	0,14	0,20	1,99	0,05	0,402	0,062

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Posteriormente, foi realizada uma análise de regressão linear múltipla (método *forward*) a fim de investigar o caráter preditivo do fator espiritualidade, do comportamento religioso e do sentimento religioso sobre a presença de sentido. De início, a variável sentimento religioso foi descartada do modelo, pois não apresentou impacto significativo ( $B = 0,32$ ,  $t = 1,29$ ,  $p = 0,20$ ).

Ademais, como pode ser observado na tabela 2, os resultados verificaram a existência de uma associação significativa das variáveis predictoras: espiritualidade e comportamento

religioso na variável critério: presença de sentido [ $F(3, 96) = 8,90$ ;  $p < 0,001$ ;  $R^2_{ajustado} = 0,22$ ]. Como pode ser visto na tabela 2, a variável que mais impactou os níveis de presença de sentido foi a espiritualidade, que explica 34% do desfecho. Já a variável comportamento religioso relacionou-se apenas com 6,2% da variância da presença de sentido.

## Discussão

O presente estudo procurou verificar a influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida de pacientes oncológicos. Em função disso, espera-se que este trabalho tenha trazido contribuições nessa perspectiva, cumprindo com o objetivo de investigar a influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida dos pacientes oncológicos.

Todavia, é notório que o estudo possui limitações. Por exemplo, o número reduzido da amostra foi por conveniência e não por representar a população global de pacientes com câncer no hospital sediado em Campina Grande - PB e escolhido para a realização desta pesquisa. Sendo assim, os resultados obtidos a partir das análises estáticas do questionário e dos instrumentos podem ser diferentes para participantes de outro estudo. Desse modo, a seguir, serão destrinchadas as correlações encontradas nessa investigação.

A análise de dados realizada para investigar a relação dos construtos espiritualidade e religiosidade, no sentido de vida de pacientes oncológicos, verificou que a presença de sentido tem correlação positiva com a espiritualidade do indivíduo e com o seu comportamento religioso. Em vista disso, o conteúdo obtido nos resultados leva a compreender, assim como Frankl (2016a) abordou em seu estudo, que a imagem do homem (*imago hominis*) é marcada essencialmente pela vontade de encontrar um sentido incondicional, no todo da sua vida ou em uma situação e, depois, realizá-lo a partir da relação dele com o mundo (noodinâmica). Porém, o que acontece quando uma adversidade, por exemplo, o câncer, adentra na história pessoal do ser humano e afronta o sentido?

Como citado no estudo de Medeiros (2019), o câncer pode ancorar efeitos somáticos e psíquicos (medo, ansiedade, depressão) capazes de conduzir o homem a uma falta de sentido. Então, é notório que surja a pergunta: é possível fazer com que esse indivíduo encontre sentido existencial no sofrimento? Segundo Frankl (2016a), o sentido de vida tem que ser extraído pelo próprio ser humano e pode ser encontrado no amor, no trabalho e, inclusive, no sofrimento inevitável; pois é a partir da liberdade de escolha do ser humano de como lidará com a doença, que o giro copernicano acontece e, conseqüentemente, uma nova forma de enxergar aquela situação é posta e o sentido é encontrado.

Existem vias que podem auxiliar o ser humano que sofre (*homo patiens*) nesse processo de descoberta de sentido. Dentre elas é possível citar a religiosidade e a espiritualidade, ambas pertencentes a dimensão espiritual, pois transmitem uma sensação de proteção para o indivíduo (Frankl, 2018). Além disso, para o homem religioso, o órgão do sentido (a consciência) ressoa a voz da transcendência (Aquino, 2014; Frankl,

2016a), o que poderia explicar o fato do ser humano buscar significado da situação presente, que para ele é inexplicável, no sentido último.

Nessa perspectiva, é possível ter presença de sentido no câncer, pois o que aniquila o ser humano é o desespero, já que é um sofrimento sem sentido (desespero sofrimento – sentido) (Frankl, 2018). Logo, a espiritualidade e o comportamento religioso auxiliam nesse processo de extração de sentido da situação. Assim, esses fatores ajudam não só na presença, mas também na fé de uma vontade no sentido último (suprassentido), que dá significado a todos os outros (Frankl, 2016a).

Portanto, essa relação entre presença de sentido, espiritualidade e religiosidade no paciente oncológico faz com que ele transcenda para além de si próprio. Relação mostrada nessa pesquisa através dos resultados da correlação positiva e estatisticamente significativa entre a presença de sentido e o domínio *spirituality, religiousness and personal beliefs* (SRPB) ( $r = 0,38$ ;  $p < 0,001$ ) e comportamento religioso ( $r = 0,29$ ;  $p < 0,01$ ), bem como o da regressão sobre espiritualidade (SRPB) (Beta = 0,32;  $p < 0,01$ ) e o comportamento religioso (Beta = 0,20;  $p < 0,05$ ) para com a variável PS como dependente.

Dessa maneira, esses resultados corroboram com o de outros estudos, como o de Junior et al. (2018) que identificaram a presença de sentido na situação de enfermidade oncológica, associada, inclusive, ao bem-estar emocional do paciente durante o tratamento. Arriera et al. (2017) encontraram que a espiritualidade concedia sentido aos pacientes com câncer, ajudando-os no enfrentamento da doença e no entendimento do que parece ser inexplicável, dando-os conforto físico e esperança de cura. Os resultados do trabalho de Benites et al. (2017) sugeriram que o enfermo oncológico buscava significado de sua existência na espiritualidade e na religiosidade, além de relatar que, a partir disso, a fé e a qualidade de vida haviam aumentado.

Não obstante, o estudo de Arriera et al. (2018) indicaram que o comportamento religioso, por exemplo, a oração e a espiritualidade, auxiliou os pacientes na compreensão do sentido último ou do momento presente e no ato de encarar a possibilidade iminente da morte como uma etapa natural da existência humana. Portanto, é essa transitoriedade do homem que dá sentido à sua vida e lhe dá a consciência de responsabilidade (Frankl, 2017b).

Ainda nesse contexto, Freitas et al. (2020) verificaram que o comportamento religioso (fator da escala de atitudes religiosas), por exemplo, ida aos templos religiosos, realização de oração pessoal e leitura do livro sagrado, é um importante construto para mudança de atitude do paciente frente a doença, auxiliando-o no enfrentamento da enfermidade. Além disso, no estudo de Aquino et al. (2009) observaram que altas pontuações na escala de atitudes religiosas se associaram com maiores escores no fator presença de sentido. A presença da religiosidade é importante, porém o enfermo tem que, a partir da sua liberdade, escolher de forma responsável transformar o sofrimento em um triunfo pessoal e transcender para além de si (Frankl, 2016a).

Diante disso, o sentido em sua totalidade não é dado ao conhecimento do homem. Por isso, cabe a ele responder através de atitudes. Assim, será capaz de responder de forma afirmativa à vida apesar das circunstâncias impostas. Dessa maneira, a espiritualidade e a religiosidade são caminhos pelos quais o ser humano, que sofre com o câncer, pode se enveredar para desvelar e alcançar a presença de sentido desse sofrimento.

## Conclusão

Esta pesquisa teve como objetivo verificar a influência da espiritualidade e da religiosidade no sentido de vida de pacientes oncológicos, em um específico hospital de Campina Grande - PB. Considera-se que tal objetivo foi plenamente alcançado. Neste contexto, os achados deste trabalho contribuíram para identificar a associação entre a espiritualidade e a religiosidade no sentido de vida de pacientes oncológicos. Sendo assim, verificou-se que a religiosidade (comportamento religioso) e a espiritualidade influenciam diretamente no sentido de vida dos pacientes oncológicos, o que corroborou com os pressupostos da análise existencial de Viktor Frankl.

Não obstante, esse estudo teve suas limitações metodológicas, por exemplo, o tamanho da amostragem por conveniência que não foi equivalente ao da população total com câncer que é tratada no hospital sede escolhido para a pesquisa. Por isso, seria viável a realização da coleta de dados em um período maior, visto que após alguns dias havia uma grande repetição de pacientes nos ambientes da quimioterapia e da radioterapia devido ao tempo de tratamento.

Além disso, foi notório a resistência por parte de alguns pacientes para responderem aos instrumentos de coleta de dados, uma vez que o tratamento do câncer gera uma série de questionamentos existenciais para aquele indivíduo. Assim, mensurar isso e quantificar em números foi algo complicado para eles.

Portanto, seria viável realizar outros estudos que abarcassem a relação entre espiritualidade e religiosidade no sentido de vida de pacientes oncológicos em outros locais e contextos. Ademais, seria importante a realização da correlação dessas variáveis com uma amostra maior, que permitisse ampliar o conhecimento acerca do papel da espiritualidade e da religiosidade no sentido da vida.

Os resultados da pesquisa apontam para uma aplicabilidade prática. Sugerem que, no contexto de saúde e no tratamento com pessoas com câncer, ativar o sistema de crenças e sua espiritualidade bem como eliciar o comportamento religioso proferido previamente pelo paciente possa proporcionar uma condição de bem-estar existencial, decorrente da sensação de que a vida não perde o seu sentido apesar do câncer.

## Referências

- ABDALA, Gina Andrade; KIMURA, Miako; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; et al. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. *Revista Saúde Pública*, v.1, n.1, São Paulo, p. 49-55, 2015.
- ALVES, Afranio Batista; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. Atitude Religiosa e Percepção Ontológica do Tempo: Um Estudo Correlacional com Pacientes com Insuficiência Renal Crônica em Hemodiálise. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 9, n. 1, Porto Alegre, p. 55-68, 2017.
- ALVES, D. A.; SILVA, L. G.; DELMONDES, G. A.; et al. Cuidador de criança com câncer: religiosidade e espiritualidade como mecanismos de enfrentamento. *Revista Cuidarte*, v. 7, n. 2, Bucaramanga, p. 1318-1324, 2016.

ANDRADE, Maria Luiza Andrade; SILVA, Olívia Soares; DUARTE, Míria Rita; et al. Código de Nuremberg e Declaração de Helsinki: transformações e atualidades. *Revista Digital*, v. 18, n. 183, Buenos Aires, p. 1-6, 2013.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; CORREIA, Amanda Pereira Moreira; MARQUES, Ana Laura Câmara; et al. Atitude Religiosa e Sentido de Vida: Um Estudo Correlacional. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 29, n. 2, Brasília, p. 228-243, 2009.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. *Logoterapia e Análise Existencial: uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl*. São Paulo: Paulus, 2013.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; GOUVEIA, Valdiney Veloso; SILVA, Shirley de Souza; et al. Escala de Atitudes Religiosas, Versão Expandida (EAR-20): Evidências de Validade. *Revista Avaliação Psicológica*, v. 12, n. 2, Campinas, p. 109-119, 2013.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. *A presença não ignorada de Deus na obra de Viktor Frankl*. São Paulo: Paulus, 2014.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. *Sentido da vida e valores no contexto da educação: uma proposta de intervenção à luz do pensamento de Viktor Frankl*. São Paulo: Paulinas, 2015.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; GOUVEIA, Valdiney Veloso; AGUIAR, Andrei Alves de; et al. Questionário de Sentido de Vida: Evidências de sua Validade Fatorial e Consistência Interna. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 1, Brasília p. 4-19, 2015.

AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. Espiritualidade e transcendência na perspectiva de Viktor Frankl. *Aufklärung: Revista De Filosofia*, v. 7, João Pessoa, p.65-72, 2020.

AQUINO, Verônica Vrban; ZAGO, Márcia Maria Fontão. The meaning of religious beliefs for a group of cancer patients during rehabilitation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 1, São Paulo, p. 42-47, 2007.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFERHN, Maira Buss; SCHAEFER, Osmar Miguel; et al. O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 38, n. 3, Porto Alegre, p.1-9, 2017.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira; THOFERHN, Maira Buss; PORTO, Adrize Rutz; et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem*, v. 52, n. 0, São Paulo, p. 1-8, 2018.

BARRETOS, Hospital de Câncer. Câncer: uma doença e sua história. Hospital de Câncer, Barretos. 2012. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/82institucional/noticias-institucional/368-cancer-uma-doenca-e-sua-historia>>. Acesso em: 8 set. 2018.

- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxônia: Oxford University Press, 2013.
- BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmen Maria; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Revista Estudos de Psicologia*, v. 34, n. 2, Campinas, p. 269-279, 2017.
- BOFF, Clodovis. *O Livro do Sentido: crise e busca de sentido hoje (parte crítico-analítica)*. São Paulo: Paulus, 2014.
- BRASIL. Princípios da biótica. 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/principios\\_bioeticas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/cancer/principios_bioeticas.pdf)>. Acesso em: 5 mar. 2022.
- CAMUS, Albert. *O mito de Sísifo*. São Paulo: Record, 2018.
- CORREIA, Divanise Suruagy; CAVALCANTI, Sandra Lopes; FREITAS, Daniel Antunes; et al. A importância da religiosidade/espiritualidade na perspectiva dos pacientes oncológicos. *Revista de Enfermagem*, v. 10, n. 8, Recife, p. 2895-2905, 2016.
- COSTA, Fabiane Bregalda. *Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos. (Dissertação de Mestrado em Gerontologia médica)*. Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.
- COUTO, R. C. A. *Câncer de mama, religiosidade e espiritualidade*. 116f. Dissertação (Mestrado em Sociologia), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.
- CRAGUN, Deborah; CRAGUN, Ryan T.; NATHAN, Brian; et al. Do religiosity and spirituality really matter for social, mental, and physical health?: A tale of two samples. *Journal Sociological Spectrum*, v. 36, n. 6, p. 359-377, 2016.
- DANCEY, Christine; REIDY, John. *Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows*. Porto Alegre, Artmed, 2006.
- DE LA LONGUINIÈRE, Agnes Claudine Fontes; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Edson Carlos Sampaio. Influência da religiosidade/espiritualidade do profissional de saúde no cuidado ao paciente crítico. *Revista Cuidarte*, v. 9, n. 1, Bucaramanga, p. 1961-1972, 2018.
- DE OLIVEIRA, Denise Soares; FURTADO, Laura Nascimento Silva; DE AZEVEDO, Flávia Barbosa; et al. Influência da espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais na qualidade de vida de pacientes em quimioterapia. *Revista Temas em Saúde*, v. 18, n. 2, João Pessoa, p. 76-102, 2018.
- EVANGELISTA, Carla Braz; LOPES, Maria Emília Limeira; COSTA, Solange Fatima Geraldo da; et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 3, Brasília, p. 591-601, 2016.
- FIELD, Andy. *Discovering Statistics Using SPSS*. London: Sage Publications, 2005.
- FLECK, Marcelo P.A; LOUZADA, Sergio; XAVIER, Martha; et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da

Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista Saúde Pública*, v. 33, n. 2, São Paulo, p.198-205, 1999.

FLECK, Marcelo Pio da Almeida; BORGES, Zulmira Newlands; BOLOGNESI, Gustavo; et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Revista Saúde Pública*, v. 37, n. 4, São Paulo, p. 446-455, 2003.

FRANKL, Viktor Emil; LAPIDE, Pinchas. *A busca de Deus e questionamentos sobre o sentido*. Petrópolis: Editora Vozes, 2014.

FRANKL, Viktor Emil. *O sofrimento de uma vida sem sentido: caminhos para encontrar a razão de viver*. São Paulo: É Realizações, 2015.

FRANKL, Viktor Emil. *Sede de sentido*. São Paulo: Quadrante, 2016a.

FRANKL, Viktor Emil. *Psicoterapia e sentido da vida*. São Paulo: Quadrante, 2016b.

FRANKL, Viktor Emil. *Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo*. São Paulo: Ideias e Letras, 2017a.

FRANKL, Viktor Emil. *A presença ignorada de Deus*. Petrópolis: Editora Vozes & Sinodal, 2017b.

FRANKL, Viktor Emil. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Editora Vozes & Sinodal, 2018.

FREITAS, Raniele Araújo de; MENEZES, Tânia Maria de Oliva; SANTOS, Lucivalda Barbosa; et al. Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culta e morte da pessoa idosa com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.73, n. 3, Brasília, p. 1-8, 2020.

GLOBOCAN. Estimated age-standardized incidence rates (World) in 2020, all cancers, both sexes, all ages. 2020. Disponível em: <<https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-map>>. Acesso em: 5 mar. 2022.

GOBATTO, Caroline Amado; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Revista Psicologia USP*, v. 24, n. 1, São Paulo, p. 11-34, 2013.

GOMES, Rosilene Souza. O imperador de todos os males: uma biografia do câncer. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. 6, Rio de Janeiro, p. 1351-1352, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Estimativa 2020: Incidência de Câncer na Paraíba e em João Pessoa. 2020a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/paraiba-joao-pessoa>>. Acesso em: 5 mar. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Incidência estimada conforme a localização primária do tumor e sexo. 2020b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>>. Acesso em: 5 mar. 2022.

JIM, Heather S.L.; PUSTEJOVSKY, James; PARK, Crystal L.; et al. Religion, Spirituality, and Physical Health in Cancer Patients: A Meta-Analysis. *Journal HHS Public Access*, v. 121, n. 21, Washington, p. 3760-3768, 2015.

JUNG, Carl Gustav. *Espiritualidade e Transcendência*. Petrópolis: Vozes, 2016.

JUNIOR, Randolfo Santos; SIMONE, Caroline Santos de; PINHABEL, Gabriela Volpe; et al. Sentido de vida e saúde mental durante o tratamento de câncer. *Revista Mudanças: psicologia da saúde*, v. 26, n. 2, São Paulo, p. 18-24, 2018.

KOENIG, Harold G. *Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade*. Porto Alegre: L&PM, 2012.

LIBÂNIO, João Batista. *Fé*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2004.

MANOEL, Ivan Ap. História, religião e religiosidade. *Revista de Cultura Teológica*, v. 15, n. 59, São Paulo, p. 105-128, 2007.

MEDEIROS, Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de. *A percepção do sentido da vida para o paciente com câncer: um olhar logoterapêutico*. 142f. (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde). Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Câncer: o que é, causas, tipos, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>>. Acesso em: 8 set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução Nº 510, de 7 de abril de 2016. 2016. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 8 set. 2018.

MIOT, Hélio Amante. Avaliação da normalidade dos dados em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 16, n. 2, Petrópolis, p. 88-91, 2017.

MUKHERJEE, Siddhartha. *O imperador de todos os males: uma biografia do câncer*. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

OPPONG, Steward Harrison. Religion and identity. *American International Journal of Contemporary Research*, v. 3, n. 6, Serbia, p.10-16, 2013.

PARK, Crystal L.; SHERMAN, Allen C.; JIM, Heather S. L.; et al. Religion/spirituality and health in the context of cancer: Cross-domain integration, unresolved issues, and future directions. *Journal Cancer*, v. 121, n. 21, Atlanta, p. 3789-3794, 2015.

PESTANA, João Paulo; ESTEVENS, David; CONBOY, Joseph. O papel da espiritualidade na qualidade de vida do doente oncológico em quimioterapia. *Revista Cons-Ciências*, v.3, n. 0, Porto, p. 125-158, 2007.

PINTO, Sara; CALDEIRA, Silvia; MARTINS, José Carlos. Spirituality of cancer patients under chemotherapy. *Revista Cuidarte Enfermagem*, v. 6, n. 1, Catanduva, p. 8-14, 2012.

PONTES, Alisson de Menezes; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; GOUVEIA, Veloso Valdine; et al. Noopsicossomática em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS: Evidências de um Modelo Explicativo. *Revista Psicologia*, v. 46, n. 1, São Paulo, p. 129-138, 2015.

RIES, Julien. *O sentido do sagrado: nas culturas e nas religiões*. Aparecida: Ideias & Letras, 2008.

SILVA, João Bernardino da; SILVA, Lorena Bandeira da. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Revista Logos & Existência*, v. 3, n. 2, João Pessoa, p. 203-215, 2014.

SILVA, Rozenir Aparecida dos Santos. *Coping religioso e espiritualidade: a importância da religiosidade no tratamento da saúde*. 47f. TCC (Licenciatura em Ciências das Religiões), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SILVA, Shirley de Souza; AQUINO, Thiago Antonio Avellar de; SANTOS, Roberta Montenegro dos. Patients with cancer: cognitions and emotions coming from diagnosis. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 4, n. 2, Porto Alegre, p. 73-78, 2008.

SILVEIRA, Patrícia dos Santos; AZAMBUJA, Luciana Schermann. A influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da doença. 2018. Disponível em: <[http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php?a-influencia-da-religiosidade-e-espiritualidade-no-enfrentamento-da-doenca&codigo=A1214](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?a-influencia-da-religiosidade-e-espiritualidade-no-enfrentamento-da-doenca&codigo=A1214)>. Acesso em: 29 ago. 2018.

TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MULLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre da; et al (Org.). *Espiritualidade e qualidade de vida*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

TZOUNIS, Efthymios. Constructing and Deconstructing the Terminology of Spirituality: A Journey Back to the Greek Roots. *Journal of Traditional Medicine & Clinical Naturopathy*, v. 6, n. 4, Washington, p. 1-3, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Field Trial: WHOQOL-100*. 1995. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/who\\_qol\\_field\\_trial\\_1995.pdf](https://www.who.int/mental_health/who_qol_field_trial_1995.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. *A Psicologia do Sentido da Vida*. Campinas: Vide Editorial, 2013.

Editor responsável: Antonio Genivaldo C. de Oliveira  
Submetido em: 15/06/2020  
Aprovado em: 02/07/2022