

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ONCOLOGISTAS COM RELAÇÃO A
ASPECTOS DE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE**

LIDIA NIUSCA BAZANELLA LONGHINOTI

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ONCOLOGISTAS COM RELAÇÃO A
ASPECTOS DE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE**

LIDIA NIUSCA BAZANELLA LONGHINOTI

Dissertação apresentada como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre em Medicina: Ciências
Médicas, da Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, Programa de Pós-Graduação em Medicina:
Ciências Médicas

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Schwartzmann

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Longhinoti, Lidia Niusca
AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ONCOLOGISTAS COM RELAÇÃO
A ASPECTOS DE RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE / Lidia
Niusca Longhinoti. -- 2021.
60 f.
Orientador: Gilberto Schwartzmann.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Porto
Alegre, BR-RS, 2021.

1. Espiritualidade. 2. Medicina Clínica. 3.
Oncologia. 4. Qualidade de vida. I. Schwartzmann,
Gilberto, orient. II. Título.

Agradecimentos

Gostaria de agradecer a muitas pessoas que, de alguma forma, me inspiraram a trilhar o caminho acadêmico. Sou muito grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para alcançar a finalização desta pesquisa.

Aos colegas oncologista clínicos que gentilmente participaram desta pesquisa.

Ao meu orientador da pesquisa, Professor Dr. Gilberto Schwarstmann que me inspira todos os dias com suas brilhantes ideias e propósitos, por acreditar em seus alunos e pela forma carinhosa como nos incentiva.

Ao Professor Dr. José Roberto Goldim que conseguiu me mostrar novas perspectivas e pontos de vista sobre o comportamento humano, ensinando e guiando pelo caos até encontramos a organização, com maestria nas suas aulas de bioética.

Ao Professor Dr. Daniel Damin pelas conversas sobre pesquisa clínica e todo o seu entusiasmo e ideias de estudo.

Ao Professor Dr. Fernando Lucchese pelas suas pesquisas em espiritualidade que muito me motivaram a aprender mais.

Ao meu colega de bioestatística, Gustavo Reinaldo, pelo auxílio com a plataforma *Survey Monkey*.

A minha família, meus amigos e meus colegas, muito obrigada.

RESUMO

Base teórica: O estigma do diagnóstico de um câncer pode mobilizar fantasias de morte, dor, sofrimento e limitações físicas em pacientes, familiares e na sociedade em geral. Há autores que têm estudado o papel da religiosidade e da espiritualidade neste processo e seu impacto na qualidade e no tempo de vida. Contudo, a literatura especializada é ainda limitada no que se refere à valorização da religiosidade e da espiritualidade entre médicos. Uma vez que o oncologista tem testemunhado avanços fundamentais na ciência, inclusive com enorme impacto na curabilidade de vários tipos de câncer, seria de interesse estudar como estes profissionais percebem individualmente o papel da religiosidade e da espiritualidade em sua vida profissional. **Objetivo:** Estudar o perfil de religiosidade e espiritualidade entre oncologistas brasileiros. **Métodos:** Oncologistas clínicos em atividade foram convidados para participar do presente estudo mediante contato por correio eletrônico. Por meio da plataforma *Survey Monkey*, os voluntários preencheram um questionário sobre fé e religiosidade e o Índice de Religiosidade de Duke. Os dados foram analisados, posteriormente, de maneira descritiva. **Resultados:** Participaram da pesquisa 160 sujeitos, 9 foram excluídos, 6 deles por não serem oncologistas clínicos e 3 por não terem respondido a escala de Religiosidade de DUKE. A amostragem incluiu 151 médicos oncologistas titulados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Na média, eram indivíduos de 43,8 (\pm 9,7) de idade, com 15,1 (1 – 55) anos de experiência em oncologia clínica, com leve predomínio de indivíduos do sexo masculino (52,3%), casados (70,9%), que se declaravam católicos (63,6%), espiritualistas (17,2%), evangélicos (5,9%), protestantes (3,3%), agnósticos (4%), de outras religiões (2,7%) e ateus (3,3%). Do total, 38,4% dos indivíduos referiram praticar regularmente sua fé religiosa. Quando perguntados se tinham fé em Deus, da totalidade dos entrevistados, 92,4% responderam afirmativamente. Quando os 151 participantes foram questionados se: "Você acredita que a fé aumenta a sobrevida dos pacientes?", 119 deles (78,8%) responderam de maneira afirmativa; "Você já testemunhou um milagre médico durante seus anos de prática em oncologia?", 35 deles (23,2%) responderam afirmativamente; e "Você acredita que a resposta ao tratamento convencional do câncer pode ser influenciada pela fé?", 121 deles (80,1%) responderam sim. **Conclusão:** Os resultados deste estudo-piloto sugerem que, ainda com avanços

científicos no tratamento do câncer observados nas últimas décadas, testemunhados por esta amostragem de 151 médicos oncologistas brasileiros, todos eles formalmente titulados pela SBOC, há nesta população um perfil elevado de crença na religião e na espiritualidade. Quatro de cada cinco deles revela acreditar que a fé pode influenciar positivamente o resultado do tratamento e aumentar a sobrevida dos pacientes. Além disso, um em cada cinco deles relata já ter testemunhado algum tipo de milagre médico. Estes resultados sugerem que o tema deva ser mais bem estudado em uma amostra com maior número de pacientes.

Palavras-chave: Espiritualidade. Medicina Clínica. Oncologia. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Background: The stigma of cancer diagnosis can trigger fantasies of death, pain, suffering and physical limitations in patients, families and society in general. There are authors who have studied the role of religiosity and spirituality in this process and its impact on quality and life expectancy. However, the specialized literature is still limited in terms of the valorization of religiosity and spirituality among physicians. Since the oncologist has witnessed fundamental advances in science, including an enormous impact on the cure of various types of cancer, it would be interesting to study how these professionals individually perceive the role of religiosity and spirituality in their professional life. **Objective:** Study the religious and spiritual perception of Brazilian clinical oncologists. **Methods:** Active clinical oncologists were invited to participate in this study by contacting them by e-mail. Through the SurveyMonkey platform, volunteers completed a questionnaire on faith and religiosity and the Duke Religiosity Index. Data were subsequently analyzed in a descriptive manner. **Results:** 160 subjects participated in the study, 9 were excluded, 6 of them for not being clinical oncologists and 3 for not having answered the DUKE Religiosity scale. The sample included 151 oncologists qualified by the Brazilian Society of Clinical Oncology (SBOC). On average, they were individuals of 43.8 (\pm 9.7) of age, with 15.1 (1-55) years of experience in clinical oncology, with a slight predominance of male individuals (52.3%), married (70.9%), who declared themselves catholics (63.6%), spiritualists (17.2%), evangelicals (5.9%), protestants (3.3%), agnostics (4%), other religions (2.7%) and atheists (3.3%). Of the total, there were 44.5% of individuals who reported regularly practicing their religious Faith. When asked if they had Faith in God, of the totality of responders, 85.4% answered affirmatively. When the 151 participants were asked: "Do you believe that faith increases patients survival?", 119 of them (78.8%) responded in the affirmative; "Have you ever witnessed a medical miracle during your years of oncology practice?", 35 of them (23.2%) answered affirmatively, and "Do you believe that the response to conventional cancer treatment can be influenced by faith?", 121 of them (80.1%) answered yes. **Conclusion:** The results of this pilot study suggest that, still with the scientific advances in cancer treatment observed in recent decades, witnessed by this sample of 151 Brazilian oncologists, all of them

formally qualified by the SBOC, there is a high profile of belief in religion in this population and in spirituality. Four out of five of them reveal that they believe that faith can positively influence the treatment outcome and increase patient survival. In addition, one in five of them report having witnessed some kind of medical miracle. These results suggest that the topic should be better studied in a sample with a larger number of patients.

Keywords: Spirituality. Clinical Medicine. Oncology. Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

REVISÃO

- Figura 1** – Estratégias para localizar e selecionar as informações.....4
- Figura 2** – Marco conceitual do perfil da religiosidade e espiritualidade dos oncologistas clínicos.....9

ARTIGO

- Figura 1** – Resposta dos oncologistas para a pergunta: "Você acredita que a fé faz os pacientes viverem mais?"25
- Figura 2** – Resposta dos oncologistas para a pergunta: "Você já testemunhou um milagre médico durante seus anos de prática em oncologia?"25
- Figura 3** – Resposta dos oncologistas para a pergunta: "Você acredita que a resposta ao tratamento convencional do câncer pode ser influenciada pela fé?"26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas dos médicos entrevistados (n=151).....	22
Tabela 2 - Características demográficas dos médicos entrevistados segundo a resposta à pergunta “Você acredita que a fé aumenta a sobrevida dos pacientes?” (n=151).....	24
Tabela 3 - Variáveis religiosas dos participantes da pesquisa com base na classificação de Duke (DUREL).....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA	Análise de variância
ASCO	<i>American Society of Clinical Oncology</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DUREL	Índice de Religiosidade de Duke
E/R	Relação entre espiritualidade e religiosidade
EUA	Estados Unidos da América
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
QV	Qualidade de vida
EEG	Eletroencefalograma
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
QV	Qualidade de vida
RI	Religiosidade Intrínseca
RNO	Religiosidade Não Organizacional
RO	Religiosidade Organizacional
SBCO	Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	2
2 REVISÃO DE LITERATURA	3
2.1 Revisão sistematizada da literatura	3
2.2 Religiosidade e espiritualidade	4
2.2.1 IMPORTÂNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA.....	5
2.2.2 IMPORTÂNCIA NA ONCOLOGIA	5
2.2.3 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE.....	6
2.3 Instrumentos de mensuração	7
2.3.1 ESCALA DE RELIGIOSIDADE DE DUKE (DUREL).....	8
3 MARCO CONCEITUAL	9
4 JUSTIFICATIVA	10
5 OBJETIVOS	11
5.1 Objetivo primário.....	11
5.2 Objetivos secundários	11
6 REFERÊNCIAS	12
7 ARTIGO	15
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
9 PERSPECTIVAS FUTURAS	37
10 ANEXOS E APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

Desde 1992, houve quase 25 anos consecutivos de declínio nas taxas gerais de incidência e de mortalidade para todos os tipos de câncer^{1,2}. Além disso, o número de pessoas que vivem 5 anos ou mais após o diagnóstico de câncer deve aumentar 31% até 2026, representando um aumento de mais de quatro milhões de sobreviventes em menos de uma década^{1,3}. Desde 2006, mais de 150 novos fármacos para tratamento do câncer foram aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA)¹.

Atualmente, vários pesquisadores estão focados no desenvolvimento de terapias celulares, vacinas antitumorais e novos medicamentos biotecnológicos que já mostraram resultados promissores em estudos pré-clínicos, portanto, em um futuro próximo, certamente haverá uma nova revolução no campo da oncologia médica⁴. Contudo, no contexto clínico, os pacientes com câncer apresentam particularidades. É comum pacientes oncológicos apresentarem um maior caráter religioso e espiritual, quando comparados à população em geral, com a fé desempenhando um papel importante no tratamento e na qualidade de vida.

Religião se refere a um sistema organizado de fé, crenças, práticas, rituais e linguagem que caracterizam uma comunidade, geralmente baseada na crença de um ser divino. A religião é uma das muitas formas de expressão de espiritualidade^{5,6}. Já a espiritualidade é entendida como uma busca pessoal por significado e propósito da vida e do viver e pode ou não estar relacionada à religião⁶.

Religião e espiritualidade são aspectos importantes da vida cotidiana para muitas pessoas, sendo que 59% das pessoas em todo o mundo se descrevem como religiosas, independentemente de frequentarem regularmente serviços religiosos⁷. A relação entre espiritualidade e religiosidade (E/R) pode ser particularmente importante para indivíduos com diagnóstico de câncer. Em um estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA), aproximadamente 69% dos pacientes com câncer relataram orar por sua saúde, em comparação com 45% da população geral dos EUA⁸. E/R pode ajudar os pacientes com câncer a encontrar significado em sua doença, proporcionando conforto diante dos medos

existenciais, e fazendo com que os pacientes recebam ajuda de um grupo de apoio⁹.

A percepção dos profissionais da saúde sobre este tema, bem como a influência destes aspectos nos desfechos de tolerância e resposta ao tratamento tem sido objeto de estudos em diferentes especialidades médicas¹⁰⁻¹². Contudo, os estudos que avaliam a percepção do oncologista sobre esses aspectos são escassos na literatura. Logo, o objetivo deste estudo é avaliar a religiosidade e espiritualidade de oncologistas clínicos brasileiros, bem como sua expectativa de impacto desses fenômenos no desfecho de tratamentos em pacientes oncológicos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Revisão sistematizada da literatura

Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura baseada na metodologia do Instituto Cochrane. Para a realização do trabalho foram seguidos os seguintes passos: 1) formulação da questão de pesquisa; 2) localização e seleção dos estudos; 3) avaliação crítica dos estudos; 4) coleta de dados; 5) análise dos dados; 6) interpretação dos dados; 7) aprimoramento e atualização da revisão.

Foram utilizadas as bases de dados *Science Direct*, *Scielo*, *Medline*, *Lilacs* e *Pubmed*, nos últimos 30 anos, de janeiro de 1991 a março de 2021, nas línguas portuguesa e inglesa empregando os seguintes descritores (utilizados individualmente ou em associação): "clinical oncologists", "religiosity", "spirituality".

Os critérios de inclusão foram todos os estudos que apresentavam um ou mais de um dos descritores e publicados em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os artigos de que avaliassem a religiosidade e a espiritualidade fora da área da saúde.

Após a identificação dos estudos relevantes, a publicação completa foi adquirida e avaliada para determinar a elegibilidade para inclusão final no presente estudo, com base nos critérios de seleção pré-selecionados (Figura 1).

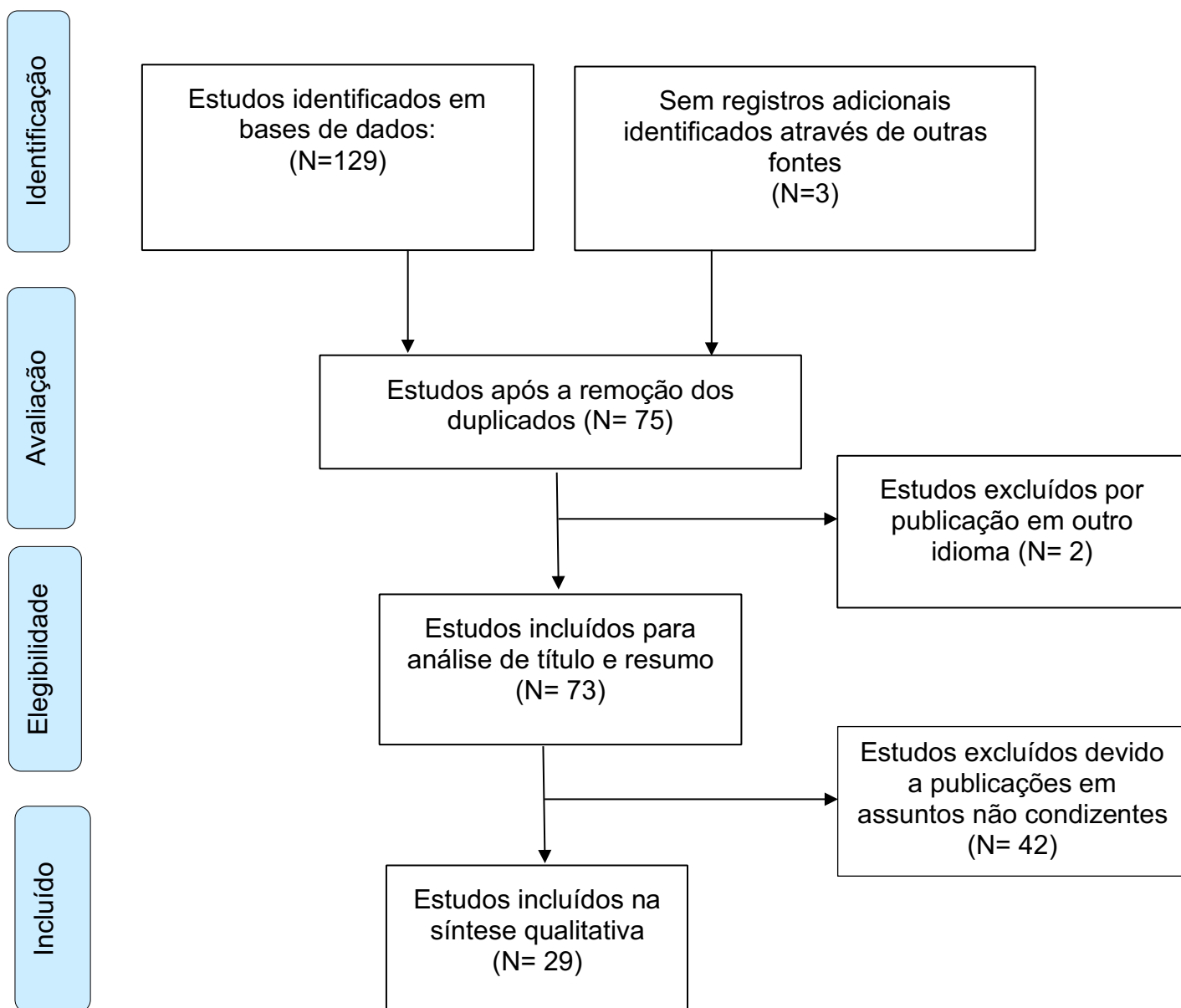


Figura 1 – Estratégias para localizar e selecionar as informações.

2.2 Religiosidade e espiritualidade

Vários estudos têm avaliado o papel da E/R sobre o bem-estar, a qualidade de vida (QV), a sobrevivência e a saúde física e mental de indivíduos, saudáveis e doentes, ao redor do mundo¹¹⁻¹⁵. Da mesma forma, existem evidências promissoras de que E/R possam melhorar os resultados encontrados na prática clínica^{16,17}.

Ao analisar os conceitos de E/R, individualmente, evidencia-se que mesmo com o crescente interesse da comunidade científica acerca desse tema, a literatura ainda não apresenta consenso sobre a definição desses termos¹⁴. Contudo, pode-se definir a religiosidade como uma crença associada à prática ritualística de uma religião, ao frequentar um lugar religioso ou ao executar o ato de orar^{13,14}. Essas crenças influenciam a maneira como as pessoas procuram viver suas vidas e tratar os outros¹³. A espiritualidade, por outro lado, refere-se a uma relação pessoal com um objeto transcendente (Deus, um ser supremo) ou um objeto metafísico (a natureza, o eu interior), no qual uma pessoa tenta encontrar significados e proposições na vida e que pode ou não envolver a religião^{13,14}.

2.2.1 IMPORTÂNCIA NA PRÁTICA CLÍNICA

A história recente do setor da saúde mostra crescente valorização da religiosidade e espiritualidade como recursos terapêuticos e temas de estudo¹⁷. A correlação estatística entre religiosidade, espiritualidade e saúde foi encontrada com estudos que avaliam condições cardiovasculares^{12,19}, dor^{20,21} e capacidade funcional²². Também há fortes evidências de uma conexão entre religiosidade e saúde mental. Demonstrou-se que a religiosidade e a espiritualidade se relacionam com resultados de depressão e de ansiedade²³⁻²⁵.

Diante do exposto, diversos estudiosos ressaltam os benefícios da E/R para o enfrentamento de doenças, justificando a inclusão da temática nas intervenções em saúde. Isso propicia a compreensão das crenças dos pacientes e sua relação com a doença, permitindo detectar interferências negativas na adesão aos tratamentos^{12,26}.

2.2.2 IMPORTÂNCIA NA ONCOLOGIA

O câncer, mesmo com todos os avanços científicos conquistados em Oncologia, ainda acarreta ideias de morte e finitude, associadas às vivências de restrições na realização das atividades de vida-diária, de dores e de sofrimentos, além de questionamentos acerca dos valores e de seu projeto existencial^{25,26}. Nesses momentos de ressignificação, a E/R pode apresentar efeito positivo para

o paciente, ao contribuir na diminuição das experiências negativas provocadas pelo câncer e ao melhorar sua qualidade de vida^{27,28}.

Para sintetizar a literatura existente sobre a relação entre E/R e saúde física relatada pelo paciente com câncer foi realizada uma meta-análise com 497 estudos, compreendendo cerca de 32.000 pacientes adultos com câncer. Os resultados indicaram que E/R estava significativamente relacionada a melhores resultados na saúde física desses pacientes⁹.

2.2.3 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Alguns estudos já avaliaram E/R de profissionais da saúde^{10,11}. Ecklund e colegas (2007)¹⁰ avaliaram as crenças religiosas e espirituais de 74 oncopediatras. Dentre os seus achados, eles observaram que 22 respondentes (29,7%) não participavam de cultos religiosos no último ano, todavia, 18 (24,3%) realizavam atividades religiosas mais de uma vez ao mês. Além disso, nesse estudo foi observado que mais da metade (52,7%) presumiram que suas crenças podem influenciar a interação com colegas e pacientes.

O estudo de Longuiniere e colaboradores (2017)¹³ observou que os profissionais com elevado índice de espiritualidade foram os que mais reconheceram a influência da E/R na saúde do paciente e os que mais desejavam abordar ou, mesmo, já haviam abordado este tema com seus pacientes. Dessa forma, evidencia-se que a E/R do profissional de saúde pode colaborar para a valorização da dimensão espiritual do paciente grave.

Uma revisão de literatura avaliou 61 artigos elegíveis, compreendendo mais de 20.044 relatórios médicos, e observou que tanto a espiritualidade quanto a religiosidade são discutidas com pouca frequência pelos médicos, embora a frequência aumenta com doenças terminais²⁸. Muitos médicos preferem o encaminhamento ao capelão para discutir sobre E/R com os próprios pacientes. Tais discussões são facilitadas por treinamento prévio e aumento da religiosidade e espiritualidade dos médicos. Esse estudo também observou que o tempo e o treinamento insuficientes foram as barreiras mais frequentemente relatadas.

Diante dessas influências, é essencial que profissionais de saúde estejam atentos às dimensões da E/R, inclusive solicitando a colaboração de representantes religiosos ou de profissionais especializados nestas questões para o manejo clínico de seus pacientes oncológicos. Ademais, a articulação com profissionais religiosos é essencial no acompanhamento de pacientes oncológicos e, especialmente, daqueles que se encontram em cuidados paliativos²⁶. Contudo, a falta de treinamento e de habilidade para identificar as demandas dos usuários, associada ao receio de influenciar as crenças dos pacientes, constituem barreiras percebidas pelos próprios profissionais, que dificultam a abordagem da religiosidade/espiritualidade nos atendimentos²⁶.

2.3 Instrumentos de mensuração

Instrumentos de mensuração são partes integrantes da prática clínica, da avaliação em saúde e de pesquisas. Esses instrumentos só são úteis e capazes de apresentar resultados cientificamente robustos quando são desenvolvidos de maneira apropriada e quando apresentam boas qualidades psicométricas²⁹. A literatura aponta que, apesar do aumento significativo no número de escalas e/ou questionários de avaliação, muitos não têm sido desenvolvidos ou validados adequadamente. Na área da saúde a utilização de instrumentos confiáveis é de suma importância na verificação da necessidade de intervenção em algum processo ou método, além da robustez dos resultados de um estudo que depende muito do instrumento utilizado³⁰.

Quando a qualidade da pesquisa é apropriada, os resultados são válidos e o instrumento utilizado se torna uma ferramenta útil para novas pesquisas ou para a prática clínica, daí a importância de se utilizar dispositivos bem desenvolvidos e previamente traduzidos, adaptados transculturalmente, testados e validados no país que serão aplicados.

Há uma relativa escassez de instrumentos desenvolvidos e/ou validados no Brasil que avaliem diferentes dimensões da religiosidade. Dentre os instrumentos validados para o Brasil sobre o tema, encontra-se a Escala de BemEstar Espiritual, a escala de *coping* religioso espiritual, o inventário de religiosidade intrínseca e a escala de religiosidade de Duke (DUREL)³¹.

2.3.1 ESCALA DE RELIGIOSIDADE DE DUKE (DUREL)

A DUREL é uma escala de cinco itens, desenvolvida por Koenig e Büssing (2010)³² que mensura três das principais dimensões do envolvimento religioso relacionadas a desfechos em saúde, conforme abaixo:

- a) Religiosidade Organizacional (RO, item 1): frequência a encontros religiosos (por exemplo: missas, cultos, cerimônias, grupos de estudos ou de oração etc.);
- b) Religiosidade Não Organizacional (RNO, item 2): frequência de atividades religiosas privadas (por exemplo: orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na TV ou rádio etc.);
- c) Religiosidade Intrínseca (RI, itens 3-5): refere-se à busca de internalização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo do indivíduo; fins imediatos são considerados secundários e alcançados em harmonia com princípios religiosos básicos.

No que se refere ao cálculo do escore do instrumento, recomenda-se que os três domínios individuais não sejam somados em um escore total, mas que sejam analisados separadamente³¹⁻³³. As opções de resposta dos três últimos itens estão em escala do tipo *Likert* e foram derivados da escala de 10 itens de religiosidade intrínseca de Hoge³¹. A DUREL é um instrumento sucinto e de fácil aplicação, que aborda alguns dos principais domínios da religiosidade e vem sendo utilizado em diversas culturas para esse fim. As dimensões da religiosidade mensuradas por esse instrumento têm se mostrado relacionadas a diversos indicadores de saúde física e mental, além de suporte social³¹⁻³³.

3 MARCO CONCEITUAL

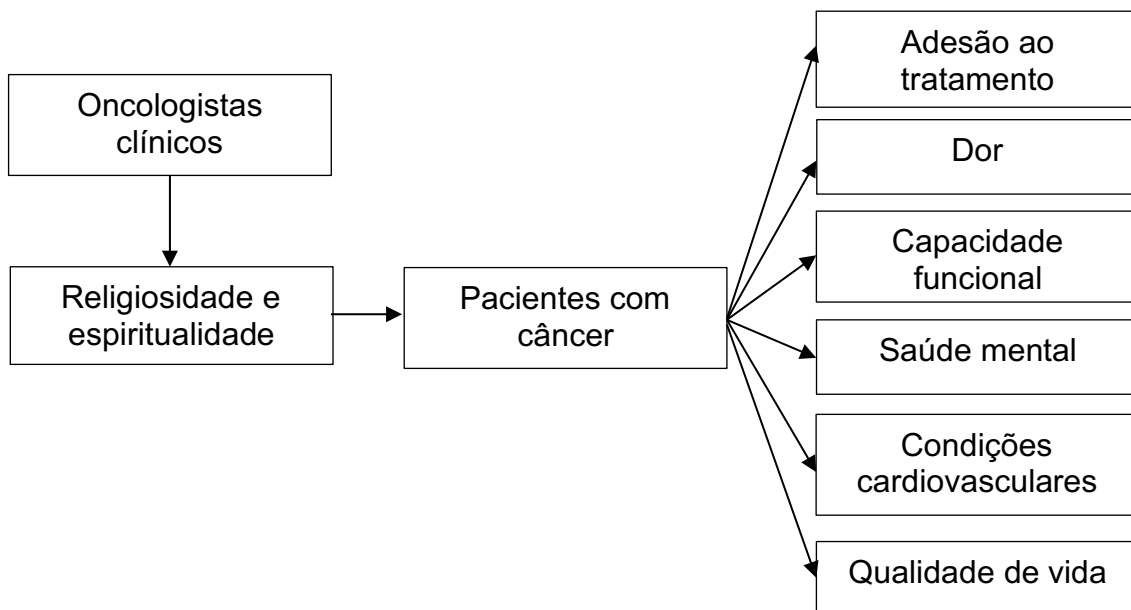


Figura 2 – Marco conceitual do perfil da religiosidade e espiritualidade dos oncologistas clínicos.

4 JUSTIFICATIVA

Considerando que os avanços científicos observados nas últimas décadas tiveram indiscutível influência no desfecho de curabilidade, aumento de sobrevida global e controle de sintomas em pacientes oncológicos; e que possa haver uma relação inversa entre cientificidade e religiosidade/espiritualidade, é plausível a hipótese de que isto possa causar um efeito negativo na religiosidade/espiritualidade dos médicos oncologistas. Neste estudo-piloto, a autora analisa o padrão de religiosidade e espiritualidade em uma população específica, no caso, médicos oncologistas brasileiros.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo primário

Estudar o perfil de religiosidade e espiritualidade entre oncologistas clínicos brasileiros e sua percepção quanto à influência destas características em sua prática médica oncológica.

5.2 Objetivos secundários

- a) Analisar o perfil espiritual/religioso (fé e crenças) de oncologistas clínicos;
- b) Realizar a mensuração do envolvimento religioso (organizacional, não organizacional e intrínseco);
- c) Estudar a sua percepção quanto ao papel da religiosidade e espiritualidade nos desfechos oncológicos de seus pacientes;
- d) Verificar a presença de associação e entre as variáveis estudadas.

6 REFERÊNCIAS

1. Pal, S.K. et al. Clinical Cancer Advances 2019: Annual Report on Progress Against Cancer From the American Society of Clinical Oncology. **Journal of Clinical Oncology**, v. 37, n. 10, p. 834-49, 2019.
2. American Cancer Society. **Cancer Facts & Figures 2019**. Atlanta: American Cancer Society, 2019.
3. Cronin K.A. et al. Annual report to the nation on the status of cancer, part I: National cancer statistics. **Cancer**, v. 124, 2785-800, 2018.
4. Falzone, L. et al. Evolution of Cancer Pharmacological Treatments at the Turn of the Third Millennium. **Frontiers in Pharmacology**, v. 9, p.1300, 2018.
5. Goldim, J.R.; Salgueiro, J.B.; Raymundo, M.M.; Matte, U.; Bôer, A.P.K. Bioética e espiritualidade. Porto Alegre: Edipucrs; 2007.
6. Dezorzi, L.W.; Raymundo, M.M.; Goldim, J.R. **Espiritualidade na atenção à pacientes/famílias em cuidados paliativos: um guia para profissionais de saúde**. Porto Alegre: WWLivros; 2016.
7. Shahi, R. WIN-Gallup Global Index of Religiosity and Atheism. 2014.
8. Ross, L.E. et al. Prayer and Self-Reported Health among Cancer Survivors in the United States, National Health Interview Survey, 2002. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 14, p. 930-8, 2008.
9. Jim, H.S. et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. **Cancer**, v. 121, n. 21, p. 3760–68, 2015.
10. Ecklund, E.H. et al. The religious and spiritual beliefs and practices of academic pediatric oncologists in the United States. **Journal of Pediatric Hematology/Oncology**, v. 29, n. 11, p. 736-742, 2007.
11. Longuiniere, A.C. Influência da religiosidade/espiritualidade dos profissionais da saúde na valorização da dimensão espiritual do paciente crítico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2510-7, 2017.
12. Lucchese, F.A.; Koenig, H.G. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. **Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 28, n. 1, p. 103-28, 2013.

13. Zerbetto, S.R. et al.. Religiosity and spirituality: mechanisms of positive influence on the life and treatment of alcoholics. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, e20170005, 2017.
14. Vitorino, L.M. et al. The association between spirituality and religiousness and mental health. **Scientific Reports**, v. 8, 17233, 2018.
15. Gonçalves, J.P.B. et al. Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. **PloS One**, v. 12, e0186539, 2017.
16. Oxhandler, H.K.; Parrish, D.E. Integrating clients' religion/spirituality in clinical practice: A comparison among social workers, psychologists, counselors, marriage and family therapists, and nurses. **Journal of clinical psychology**, v. 74, n. 4, p. 680-694, 2017.
17. Peres, M.F.P. et al. Mechanisms Behind Religiosity and Spirituality's Effect on Mental Health, Quality of Life and Well-Being. **Journal of religion and health**, p. 1–14, 2017.
18. Zimmer, Z. et al. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: A review. **SSM - Population Health**, v. 2, p. 373–81, 2016.
19. Abu, H.O. et al. Religious practices and changes in health-related quality of life after hospital discharge for an acute coronary syndrome. **Health Qual Life Outcomes**, v. 17, n. 149, 2019.
20. Sá, K.N. Spirituality and pain. **Revista Dor**, v. 18, n. 2, p. 95-96, 2017.
21. Amorim, D.N.P. et al. Association between religiosity and functional capacity in older adults: a systematic review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 5, p. 722-30, 2017.
22. Gwin, S. et al. Associations Between Depressive Symptoms and Religiosity in Young Adults. **Journal of Religion & Health**, 2019.
23. Santero, M. et al. Association between religiosity and depression varies with age and sex among adults in South America: Evidence from the CESCAS I study. **PloS One**, v. 14, n. 12, e0226622, 2019.
24. Fernández-Niño, J.A. et al. Religious affiliation and major depressive episode in older adults: a cross-sectional study in six low- and middle-income countries. **BMC Public Health**, v. 19, p. 460, 2019.

25. Gobatto, C.A. et al. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, v. 24, n. 1, p. 1134, 2013.
26. Costa, D.T. et al. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 640-5, 2019.
27. Leyva, B, et al. Sociodemographic correlates of cancer fatalism and the moderating role of religiosity: Results from a nationally-representative survey. **Journal of prevention & intervention in the community**, v. 48, n. 1, p. 29-46, 2020.
28. Best, M. et al. Doctors discussing religion and spirituality: A systematic literature review. **Palliative Medicine**, v. 30, n. 4, p. 327–37, 2015.
29. Guillemin, F.; Bombardier, C.; Beaton, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of clinical epidemiology**, v. 46, n. 12, p. 1417-32, 1993.
30. Terwee, C.B. et al. Rating the methodological quality in systematic reviews of studies on measurement properties: a scoring system for the COSMIN checklist. **Quality of Life Research**, v. 21, n. 4, p. 651-7, 2012.
31. Taunay, T.C.E. et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 4, p. 130-5, 2012.
32. Koenig, H.G.; Büssing, A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. **Religions**, v. 1, p. 78-85, 2010.
33. Strelhow, M.R.W.; Sarriera, J.C. Evidências de validade do Índice de Religiosidade de Duke (P-DUREL) entre adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 17, n.3, p. 330–8, 2018.

7 ARTIGO

Artigo a ser submetido para a Revista de Saúde Pública (Qualis B2 em Medicina I; Fator de Impacto: 1,748)

PERFIL RELIGIOSO E ESPIRITUAL DE ONCOLOGISTAS BRASILEIROS

RELIGIOUS AND SPIRITUAL PROFILE OF BRAZILIAN ONCOLOGISTS

RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE EM ONCOLOGISTAS

Lidia Niusca Bazanella Longhinoti¹; Gilberto Schwartzmann ¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Autor de correspondência:

Dra. Lidia N. B. Longhinoti

Instituto de Oncologia Clínica

Endereço: Rua Olavo Bilac, 805 sala 309 - Bairro Santana - Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

CEP 90040-310

E-mail: lidia2173@hotmail.com; lidia.longhinoti@gmail.com

Telefone: 51 99977-8789

Resumo

Objetivos: Estudar o perfil de religiosidade e espiritualidade entre oncologistas brasileiros. **Métodos:** Oncologistas clínicos preencheram um questionário virtual sobre fé e religiosidade e o Índice de Religiosidade de Duke na plataforma *Survey Monkey*. **Resultados:** Participaram do presente estudo 151 oncologistas titulados pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Na média, eram indivíduos de 43,8 de idade, com 15,1 anos de experiência em oncologia clínica, com leve predomínio do sexo masculino (52,3%), casados (70,9%); católicos (66,4%), espiritualistas (17,2%), evangélicos (6,7%) e protestantes (3,4%). Do total, 38,4% dos indivíduos que praticavam sua religião regularmente; 85,4% responderam que tinham fé em Deus; 119 (78,8%) responderam que acreditavam que a fé aumenta a sobrevida dos pacientes e 35 (23,2%) responderam já terem testemunhado algum tipo de milagre médico durante sua prática em oncologia; e 121 (80,1%) responderam que acreditam que a resposta ao tratamento convencional do câncer pode ser influenciada pela fé. **Conclusão:** Este estudo-piloto sugere que, a despeito dos avanços científicos no tratamento do câncer nas últimas décadas, testemunhados por esta amostragem de 151 médicos oncologistas brasileiros, há nesta população um perfil elevado de crença na religião e na espiritualidade. Quatro em cada cinco deles revela acreditar que a fé pode influenciar positivamente o resultado do tratamento e aumentar a sobrevida dos pacientes. Além disso, um em cada cinco deles relata já ter testemunhado algum tipo de milagre médico. Estes resultados sugerem que o tema deva ser mais estudado com uma maior amostra de sujeitos.

Palavras-chave: Espiritualidade. Medicina Clínica. Oncologia. Qualidade de vida.

Abstract

Objectives: Study the religious and spiritual perception of Brazilian clinical oncologists. **Methods:** Clinical oncologists completed online questionnaires on faith and religiosity and Duke Religiosity Index on SurveyMonkey platform. **Results:** 151 oncologists qualified by the Brazilian Society of Clinical Oncology (SBOC) participated. On average, they were 43.8 years old, with 15.1 years of experience in clinical oncology, with a slight predominance of males (52.3%), married (70.9%), catholics (66.4%), spiritualists (18.5%), evangelicals (6.7%), protestants (3.4%). Of the total, there were 38.4% individuals who practice their religious regularly; 85.4% responded that they had already witnessed a medical miracle during their oncology practice; and, 121 (80.1%) answered that they believe that the response to conventional cancer treatment can be influenced by faith. **Conclusion:** This pilot study suggests that, despite the scientific advances in cancer treatment observed in recent decades, witnessed by this sample of 151 Brazilian oncologists, this population has a high profile of belief in religion and in spirituality. Four out of five of them reveal that they believe that faith can positively influence the treatment outcome and increase patient survival. In addition, one in five of them report having witnessed some kind of medical miracle. These results suggest that the topic should be better studied in a sample with a larger number of subjects.

Keywords: Religious Organizations. Clinical Medicine. Early Medical Intervention. Quality of life.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que envolve alterações dinâmicas no genoma, onde uma série de genes estão envolvidos na transformação de células normais em células malignas^{1,2}. A oncologia clínica é uma especialidade médica que atua no diagnóstico e no tratamento do câncer.

Atualmente, o tratamento do câncer é muito complexo e encontra-se em constante progresso³. Esses avanços são baseados em uma crescente compreensão da biologia molecular desses tumores, que nos permite entender as alterações genéticas de cada tipo de câncer e desenvolver terapias personalizadas para cada paciente⁴. O maior objetivo da oncologia clínica é realizar tratamentos ultra-específicos, de baixa toxicidade e alta especificidade³.

Em relação aos extraordinários avanços científicos na oncologia clínica nas últimas décadas, dados da Sociedade Americana de Oncologia demonstram uma queda de 27% da taxa de mortalidade por câncer desde 1991⁴. Além disso, atualmente, há a evidência de que dois a cada três pacientes vivem pelo menos cinco anos após o diagnóstico de câncer metastático, considerando o incremento de 150 novos fármacos aprovados pelo FDA desde 2016 para o tratamento dessa doença³.

Há estudos que constataam que a espiritualidade e a religiosidade (E/R) apresentam relevância na assistência aos pacientes e que revelam uma necessidade de integralizar todas as dimensões do ser humano: biopsíquica, espiritual e social^{1,2,5-7}. Além disso, as práticas religiosas são capazes de proporcionar aspectos positivos na saúde física, mental e cardiovascular dos seus praticantes^{1,2,7}. Sendo assim, poucos são os profissionais que não terão contato com situações em que a relação E/R poderá nortear condutas e, inclusive, acarretar dilemas éticos.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo estudar a percepção E/R dos oncologistas clínicos, após o avanço das descobertas científicas nas últimas décadas. Isso foi realizado mediante a: A) análise do perfil espiritual/religioso (fé e crenças) de oncologistas clínicos; B) mensuração do envolvimento religioso (organizacional, não-organizacional e intrínseco); C) Verificação da presença de associação e entre as variáveis estudadas.

MÉTODOS

Desenho do estudo e participantes

Trata-se de um estudo transversal em que sua população foi composta por oncologistas brasileiros. Foram incluídos todos os médicos com residência em oncologia e atuantes na área. Os indivíduos que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e que não responderam à DUREL foram excluídos. Este estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), sob o protocolo número 4.284.005/2020.

Protocolo de estudo

A amostra foi recrutada de maneira não probabilística e composta por oncologistas recrutados no período de outubro de 2020 a março de 2021, por meio da técnica de amostragem *survey*, para obtenção de informações quantitativas e qualitativas. Dessa forma, foi realizada uma ampla divulgação da pesquisa mediante correio eletrônico e mensagens eletrônicas via WhatsApp e além disso foi sugerido a quem participou da pesquisa, convidar novos profissionais, de forma a aumentar a amostra estudada.

Após receberem informações sobre a finalidade do estudo, os voluntários realizaram a leitura do TCLE e, após sua assinatura eletrônica, iniciaram o protocolo do estudo. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada com 12 itens que incluíam perguntas sobre condições sociodemográficas, religiosidade e fé. Em seguida, foi aplicada também a escala Escala de Religiosidade de Duke (DUREL), com 5 itens. Todos os procedimentos foram realizados de maneira eletrônica por meio da plataforma *Survey Monkey*.

Escala de Religiosidade de Duke (DUREL)

A DUREL é uma escala de cinco itens, desenvolvida por Koenig e Büssing (2010)⁹ que mensura três das principais dimensões do envolvimento religioso relacionadas a desfechos em saúde: Religiosidade Organizacional (RO, item 1); Religiosidade Não Organizacional (RNO, item 2); e Religiosidade Intrínseca (RI, itens 3-5). No que se refere ao cálculo do escore do instrumento, recomenda-se

que os três domínios individuais não sejam somados em um escore total, mas que sejam analisados separadamente⁹⁻¹¹. A DUREL é um instrumento sucinto e de fácil aplicação, que aborda alguns dos principais domínios da religiosidade e vem sendo utilizado em diversas culturas para esse fim. As dimensões da religiosidade mensuradas por esse instrumento têm se mostrado relacionadas a diversos indicadores de saúde física e mental, além de suporte social⁹⁻¹¹.

Análise dos dados

Os dados foram organizados em planilha no programa Excel®, com dupla digitação e validação. Em seguida, foram importados para o software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 23.0, para realização da análise estatística. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis categóricas empregando distribuições de frequências absolutas e relativas, e, para as variáveis quantitativas, medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e mínimo-máximo). As variáveis categóricas foram analisadas mediante o teste Qui-Quadrado. A comparação das variáveis quantitativas foi realizada através do teste t de Student ou teste U de Mann-Whitney. As associações entre a DUREL e o tempo de atuação em oncologia e a idade foram observadas pelo teste de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%.

Tamanho amostral

O tamanho amostral mínimo foi estimado com base nos 3.583 oncologistas clínicos que atuam no Brasil, conforme a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). O cálculo foi realizado por meio do programa WINPEPI versão 10.5, para *Windows*®. Foi adotado um nível de confiança de 95% e um nível de erro amostral permitido de 5%¹².

RESULTADOS

Foram enviados de forma on-line por via eletrônica e por *WhatsApp* um total de 620 questionários através da plataforma *Survey Monkey* a oncologistas clínicos listados num banco de dados da SBOC, 160 deles aceitaram participar

deste estudo-piloto. Nove deles foram excluídos da presente pesquisa, seis por não serem oncologistas clínicos e três por não terem respondido à DUREL. Logo, foram obtidas respostas de 151 oncologistas brasileiros titulados pela SBOC, que corresponde a 24,3%, de um total de 620 oncologistas brasileiros convidados a participar do presente estudo.

As características demográficas listadas na tabela 1, demonstra que na média, eram indivíduos de $43,8 \pm 9,7$ de idade, com 15,1 (1-55) anos de experiência em oncologia clínica, com leve predomínio do sexo masculino (52,3%), a maioria eram casados (70,9%), seguidos de solteiros (18,5%) e divorciados (9,9%). Quanto à religião, se declararam católicos (66,4%), espiritualistas (17,2%), evangélicos (6,7%), agnósticos (4%), protestantes (3,4%), ateus (3,3%) e de outras religiões (2,7%). Do total de 151 respondentes, havia 38,4% indivíduos que praticavam sua religião regularmente e 85,4% responderam que tinham fé em Deus.

Tabela 1 - Características demográficas dos médicos entrevistados (n=151).

Variáveis	Total (n=151)
Idade (anos)	43,8 ± 9,7
Tempo de experiência em oncologia clínica (anos)	15,1 (1 - 55)
Sexo	
Masculino	79 (52,3%)
Feminino	72 (47,7%)
Estado civil	
Solteiro	28 (18,5%)
Casado	107 (70,9%)
Divorciado	15 (9,9%)
Viúvo	1 (0,7%)

Religião	
Católica	96 (63,6%)
Espiritualista	26 (17,2%)
Evangélica	9 (5,9%)
Protestante	5 (3,3%)
Outras	4 (2,6%)
Agnóstico	6 (4%)
Ateu	5 (3,3%)
Prática religiosa regular (sim)	58 (38,4%)
Fé em Deus (sim)	129 (85,4%)

Dados apresentados em média \pm desvio padrão, mediana (mínimo -máximo) ou frequência (frequência relativa).

Os participantes da pesquisa foram estratificados de acordo com a resposta à pergunta: "Você acredita que a fé aumenta a sobrevida dos pacientes?" A tabela 2 demonstra as características demográficas da população estudada de acordo com esta pergunta. De um total de 151 oncologistas, 119 deles (78,8%) responderam a essa pergunta de maneira afirmativa, ou seja, que acredita que a fé aumenta a sobrevida dos pacientes. A média de idade dos médicos oncologistas que responderam de forma afirmativa foi 43,4 anos, tinham em média 13 anos de experiência de trabalho em oncologia clínica, 52% eram mulheres.

Existe uma associação estatisticamente significativa em acreditar que a fé aumenta a sobrevida dos pacientes e ser mulher, evidenciada pelo teste qui-quadrado=4,395 P=0,03 (S).

Além disso, 70,6% casados, 66,4% eram católicos, 18,5% eram espiritualistas, 44,5% praticavam a fé regularmente e 92,4% tinham fé em Deus.

Acreditam que a fé aumenta a sobrevida dos pacientes				
Variáveis	Sim (n=119)	Não (n=32)	Total (n=151)	P
Idade (anos)	43,4 ± 9,1	44,1 ± 10,2	43,8 ± 9,7	0,210
Tempo de oncologia clínica (anos)	13 (8 - 20)	13 (6 - 24)	15 (6 - 25)	0,282
Sexo				0,036
Masculino	57 (47,9%)	22 (68,7%)	79 (52,3%)	
Feminino	62 (52,1%)	10 (31,3%)	72 (47,7%)	
Estado civil				
Solteiro	23 (19,3%)	5 (15,6%)	28 (18,5%)	0,632
Casado	84 (70,6%)	23 (71,9%)	107 (70,9%)	0,887
Divorciado	12 (20,1%)	3 (9,4%)	15 (9,9%)	0,905
Viúvo	0	1 (3,1%)	1 (0,7%)	0,053
Religião				
Católica	79 (66,4%)	17 (53,2%)	96 (63,6%)	0,166
Espiritualista	22 (18,5%)	4 (12,5%)	26 (17,2%)	0,426
Evangélica	8 (6,7%)	1 (3,1%)	9 (5,9%)	0,445
Protestante	4 (3,4%)	1 (3,1%)	5 (3,3%)	0,947
Outras	3 (2,5%)	1 (3,1%)	4 (2,7%)	0,850
Agnóstico	2 (1,7%)	4 (12,5%)	6 (4%)	0,005
Ateu	1 (0,8%)	4 (12,5%)	5 (3,3%)	0,001
Prática religiosa				
regular (sim)	53 (44,5%)	5 (15,6%)	58 (38,4%)	0,002
Fé em Deus (sim)	110 (92,4%)	19 (59,4%)	129 (85,4%)	<0,001
DUREL				
RO	3 (2 - 3)	2 (1 - 3)	2 (1 - 6)	0,051
RNO	3 (1 - 5)	1 (1 - 4)	3 (1 - 6)	0,014
RI	10 (6,5 - 13)	9 (3 - 12)	10 (3 - 15)	0,046
Total	15 (11 - 21)	13 (5 - 19)	15 (11 - 26)	0,019

Dados apresentados em média ± desvio padrão, mediana (primeiro quartil - terceiro quartil) ou frequência (frequência relativa). Teste t de Student ou teste teste U de Mann-Whitney; Teste Qui-Quadrado.

Aproximadamente 80% dos oncologistas (119 sujeitos) acreditam que a fé é capaz de aumentar a sobrevivência dos pacientes, conforme a figura 1.

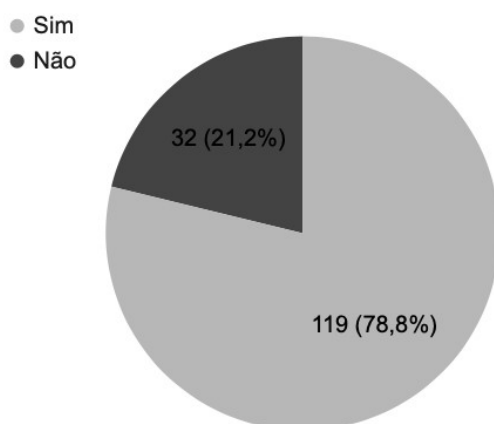


Figura 1 – Resposta dos oncologistas para a pergunta: "Você acredita que a fé faz os pacientes viverem mais?"

Ao encontro dessa afirmativa, vale ressaltar que praticamente 25% dos oncologistas avaliados relataram ter testemunhado algum tipo de milagre médico, como apresentado na figura 2. A origem do termo milagre provém do latim *miraculum*, que significa "prodígio, maravilha, coisa extraordinária". Os participantes médicos descrevem milagre como a cura de cânceres em estágio avançado, outros observaram a não evolução desfavorável de casos com mau prognóstico.

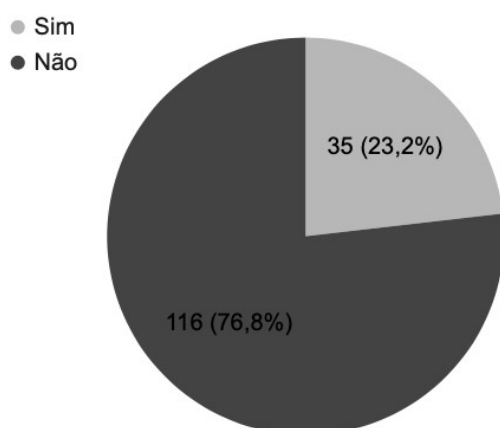


Figura 2 – Resposta dos oncologistas para a pergunta: "Você já testemunhou um milagre médico durante seus anos de prática em oncologia?"

Além disso, mais de 80% (121 sujeitos) dos participantes acreditam que a resposta ao tratamento convencional do câncer pode ser influenciada pela fé, como visto na figura 3.

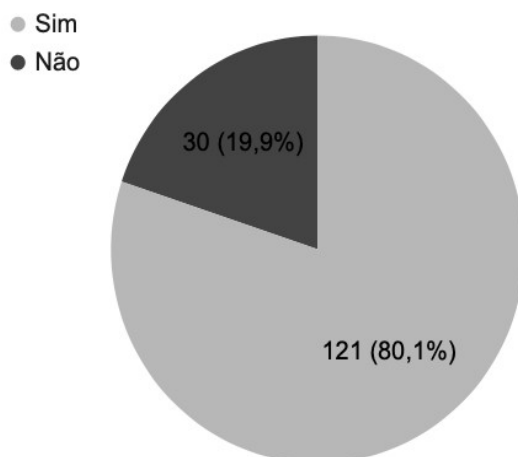


Figura 3 – Resposta dos oncologistas para a pergunta: "Você acredita que a resposta ao tratamento convencional do câncer pode ser influenciada pela fé?"

A tabela 3 apresenta as variáveis religiosas dos participantes da pesquisa com base na classificação de Duke (DUREL). Quanto à religiosidade organizacional (RO) 29,1% dos oncologistas frequentam encontros religiosos algumas vezes ao ano e outros 29,1% raramente ou nunca frequentam. Quanto à religiosidade não organizacional (RNO), 34,4% raramente praticam atividades religiosas, como orações, meditações, leitura de textos religiosos e por outro lado, 27,8% o fazem diariamente. A religiosidade intrínseca (IR) refere-se à busca de internalização e vivência plena da religiosidade como principal objetivo do indivíduo, verificada através dos três últimos itens do índice de religiosidade de Duke, o terceiro item: "Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo)." 33% responderam a opção "totalmente verdade para mim" e 26,5% responderam "em geral é verdade". No quarto item: "as minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver." 29,8% responderam que, em geral, é verdade e 25,2% responderam que não é verdade. No quinto item "Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida." 28,5% responderam que não é verdade e 26,5% responderam

que em geral é verdade. Além disso, conforme a figura 3, 80,1% dos oncologistas entrevistados acreditam que a resposta ao tratamento convencional do câncer pode ser influenciada pela fé.

É importante observar que quando perguntados se os participantes do estudo acreditavam que “a fé poderia fazer os pacientes viverem mais”, as respostas afirmativas ocorreram mais entre espiritualistas e evangélicos (25,2% e 15,6%) e entre ateus e agnósticos (2,5% e 25%). Além disso, a resposta foi afirmativa em 44,5% dos que afirmavam praticar regularmente a religião, comparados com os que não tinham esta prática, ou seja, 15,6%. Além disso, entre os indivíduos que responderam afirmativamente a esta pergunta 92,4% diziam ter fé em Deus, enquanto dos que responderam negativamente à pergunta, 59,4% diziam não ter fé em Deus (Tabela 2).

Quanto à DUREL, descrita abaixo, há diferença entre RNO, RI e total, sendo que oncologistas que acreditam que a fé aumenta a sobrevivência dos pacientes apresentam maior índice de religiosidade. Na RO, existe tendência para essa associação. Não houve correlação entre a DUREL e idade/tempo de clínica.

Tabela 3 – Variáveis religiosas dos participantes da pesquisa com base na classificação de Duke (DUREL).

Participantes (n=151)	
Variáveis	
RO	
Mais do que uma vez por semana	2 (1,3%)
Uma vez por semana	13 (8,6%)
Duas a três vezes por mês	13 (8,6%)
Algumas vezes por ano	44 (29,1%)
Uma vez por ano ou menos	35 (23,2%)
Raramente ou nunca	44 (29,1%)
RNO	
Mais do que uma vez ao dia	6 (4%)
Diariamente	42 (27,8%)
Duas ou mais vezes por semana	17 (11,3%)
Uma vez por semana	12 (7,9%)
Poucas vezes por mês	22 (14,6%)
Raramente ou nunca	52 (34,4%)
R11	
Totalmente verdade para mim	50 (33,1%)
Em geral é verdade	40 (26,5%)
Não estou certo	21 (13,9%)
Em geral não é verdade	15 (9,9%)
Não é verdade	25 (16,6%)
R12	
Totalmente verdade para mim	28 (18,5%)

Em geral é verdade	45 (29,8%)
Não estou certo	21 (13,9%)
Em geral não é verdade	19 (12,6%)
Não é verdade	38 (25,2%)
R13	
Totalmente verdade para mim	22 (14,6%)
Em geral é verdade	40 (26,5%)
Não estou certo	22 (14,6%)
Em geral não é verdade	24 (15,9%)
Não é verdade	43 (28,5%)

Dados apresentados em média \pm desvio padrão, mediana (mínimo – máximo) ou frequência (frequência relativa). RO= Religiosidade Organizacional; RNO= Religiosidade Não Organizacional; RI= Religiosidade Intrínseca, onde RI1 = Sinto a presença de Deus ou do Espírito Santo; RI2 = Minhas crenças estão por trás do meu estilo de vida; RI3 = Eu me esforço para viver minha religião em todos os aspectos da vida.

DISCUSSÃO

Esse é um dos primeiros estudos a avaliar a relação entre E/R em oncologistas no Brasil. A literatura tem apontado que os médicos costumam ter índices de E/R menores do que os de seus pacientes, criando, muitas vezes, dificuldades de empatia e prejuízos na relação médico-paciente^{13,14}. Alguns dados encontrados em nosso estudo corroboram aos da literatura, pois, conforme o último censo demográfico nacional, apenas 8% dos brasileiros afirmam não ter religião¹⁵, ao passo que a taxa verificada em nossa pesquisa foi de 7,3% (incluindo os que se declararam ateus, agnósticos e os que não seguiam nenhuma denominação religiosa), evidenciando uma alta religiosidade por parte dos oncologistas brasileiros. Por outro lado, em relação à variável crença em Deus, em nosso estudo observamos que 85,4% dos nossos oncologistas creem

em Deus, valor superior aos 65,2% encontrados em um levantamento com mais de 2000 médicos norte-americanos¹⁴. Ao compararmos os oncologistas de nosso estudo com médicos de outras especialidades, observamos que os oncologistas são mais religiosos. De acordo com um estudo que avaliou 484 psiquiatras brasileiros, 67,4% deles apresentam alguma filiação religiosa e 71,4% acreditam em Deus, contrastando com os resultados de nossa pesquisa que apresentaram 38% e 85,4%, respectivamente, possivelmente acarretado pelo fato de os oncologistas lidarem mais com situações extremas de saúde e de fim de vida¹⁶. Isso poderia ser justificado pela tendência dos oncologistas pesquisados a terem um envolvimento espiritual além das convenções sociais, ou seja, é possível que as crenças dos psiquiatras brasileiros sejam mais individualistas, independentes ou diferentes daquelas vinculadas às religiões formais ou institucionais. Essa suposição com nossos achados com relação à religiosidade organizacional (RO) e à religiosidade não organizacional (RNO), sendo que dentre os oncologistas participantes de nosso estudo, mais da metade dos avaliados apresenta momentos voltados à prática religiosa/espiritual durante a semana de maneira individual. Entretanto, menos de 20% participam de encontros em instituições religiosas com frequência mensal ou maior. Talvez, por pertencerem a uma sociedade caracterizada pelo sincretismo religioso, pode ser mais difícil para eles se relacionarem com uma religião específica. Contudo, ainda assim, os oncologistas apresentam um alto grau de religiosidade quando comparados aos psiquiatras^{16,17}.

A espiritualidade dos médicos em alguns casos pode influenciar na definição de tratamentos médicos, bem como na qualidade de vida dos seus pacientes^{14,18}. Dessa forma, as avaliações de E/R tornaram-se uma necessidade clínica. Devido a isso, um recente consenso sobre cuidados paliativos recomendou que o cuidado espiritual seja parte integrante em qualquer modelo de sistema de saúde centrado no paciente¹⁹. Na oncologia clínica, como em algumas outras especialidades, as decisões terapêuticas com o paciente vão do diagnóstico até os cuidados ao fim da vida. Além disso, muitos pacientes apresentam a doença em estágio avançado para a qual a quimioterapia de controle e medidas de suporte costumam ser o tratamento mais adequado. Em

vista disso, as tomadas de decisão sobre a continuação da quimioterapia de controle, da realização de cirurgia paliativa ou dos próprios cuidados paliativos são influenciadas pelas crenças do paciente e do médico, habilidades de comunicação, bem como pelo bem-estar e pela compreensão do paciente. Um exemplo disso foi observado em uma pesquisa com mais de 3.700 médicos de prática no Reino Unido no qual médicos que se descreveram como não religiosos eram mais propensos do que outros a relatar terem dado sedação profunda contínua até a morte²⁰. Diante disso, o oncologista deve reconhecer que pode não estar atendendo às verdadeiras necessidades dos pacientes ao negligenciar algo que serve muitas vezes como único amparo aos pacientes, sua fé.

O presente estudo contém algumas limitações metodológicas, como o delineamento transversal, com informações coletadas online. Além disso, generalizações devem ser utilizadas com cautela em outros contextos, devido à relativa baixa taxa de resposta (24,3%). Entretanto, essa taxa se encontra dentro do esperado para levantamentos que utilizam metodologia de coleta de dados eletrônica, visto que esse tipo de pesquisa apresenta taxas de respostas mais baixas do que as obtidas em estudos realizados presencialmente, e não costuma ultrapassar de 20%²¹. Outro possível viés deste estudo é que pode ter havido a seleção de oncologistas mais emocionalmente conectados ao tema, tanto a favor como contra. Assim, aqueles mais religiosos/espiritualizados e aqueles que não são religiosos/espiritualizados podem ter se sentido mais inclinados a responder ao questionário²¹.

Em nosso estudo-piloto, 620 questionários foram enviados a uma lista de oncologistas clínicos formalmente titulados. Contudo, participaram da pesquisa 160 sujeitos, o que nos parece dentro do que esperaríamos com este tipo de investigação. Como acima referido, é possível que os indivíduos que responderam afirmativamente, no sentido de participarem da pesquisa, estejam mais atentos a estas questões. Deles, 9 foram excluídos, 6 deles por não serem oncologistas clínicos e 3 por não terem respondido a DUREL. De modo que a amostragem incluiu 151 médicos oncologistas titulados pela SBOC.

Além disso, quando perguntados se os participantes do estudo acreditavam que “a fé poderia fazer os pacientes viverem mais”, as respostas

afirmativas ocorreram mais entre espiritualistas e evangélicos (25,2% *versus* 15,6% entre “sim” x “não”) do que entre ateus e agnósticos (2,5% *versus* 25,0% entre “sim” *versus* “não”). Outrossim, a resposta foi “sim” em 44,5% dos que afirmavam praticar regularmente a religião, comparados com os que não tinham esta prática, ou seja, 15,6%. Ademais, entre os indivíduos que responderam afirmativamente a esta pergunta, 92,4% diziam ter fé em Deus, enquanto dos que responderam negativamente à pergunta, 59,4% diziam não ter fé em Deus (Tabela 2).

Mesmo com um número amostral limitado e um potencial viés de seleção – indivíduos com interesse religioso e espiritual teriam maior motivação para participar no estudo –, nossos achados são de interesse para entender melhor o perfil do oncologista clínico brasileiro. Há obviamente falta de informações publicadas sobre essas questões, sobretudo entre populações de oncologistas clínicos, demonstrando que as investigações sobre E/R merecem ser mais aprofundadas.

Diante do exposto, podemos observar que os oncologistas brasileiros, testemunhados por esta amostragem de 151 médicos oncologistas brasileiros, todos eles formalmente titulados pela SBOC, mesmo com os avanços das descobertas científicas no âmbito do diagnóstico, classificação das neoplasias malignas e os novos tratamentos, ainda possuem um perfil de religiosidade e espiritualidade elevado.

Quatro em cada cinco dos entrevistados revelaram acreditar que a fé pode influenciar positivamente o resultado do tratamento e aumentar a sobrevida dos pacientes e isto nos parece, de certo modo, surpreendente. A observação de que um em cada cinco deles relatou já terem testemunhado algum tipo de milagre médico é, no mínimo, um estímulo no sentido de prosseguirmos nesta linha de investigação científica.

Além disso, os resultados de nosso estudo sobre o perfil E/R dos oncologistas clínicos brasileiros revelam padrões distintos do observado em outras especialidades médicas, como a psiquiatria e mesmo a observada em médicos de outros países^{14,16,17}.

Por fim, é possível também gerar a hipótese de que uma população de oncologistas brasileiros, na qual mais de 40% deles relatam um esforço no sentido de manter uma prática religiosa regular, e que mais da metade deles refere sentir a presença de Deus, possa ter alguma vantagem como elemento empático em sua relação médico-paciente. Contudo, isto deve ser investigado mais a fundo. Este estudo-piloto traz informações que nos provocam sobre o tema da religiosidade e espiritualidade entre médicos, em especial oncologistas clínicos brasileiros, o que recomenda que seus resultados sejam confirmados em estudos com maior poder estatístico.

REFERÊNCIAS

1. Costa DT, Silva DMR, Cavalcanti IDL, Gomes ET, Vasconcelos JLA, Carvalho MVG. Religious/spiritual coping and level of hope in patients with cancer in chemotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(3):640-645. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0358>
2. Leyva B, Nguyen AB, Cuevas A, Taplin SH, Moser RP, Allen JD. Sociodemographic correlates of cancer fatalism and the moderating role of religiosity: Results from a nationally-representative survey. *Journal of Prevention & Intervention Community*. 2020;48(1):29-46. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1617521>
3. Pal SK, Miller MJ, Agarwal N, Chang SM, Chavez-MacGregor M, Cohen E et al. Clinical cancer advances 2019: Annual report on progress against cancer from the American society of clinical oncology. *Journal of Clinical Oncology*. 2019;37(10):834-849. <https://doi.org/10.1200/JCO.18.02037>
4. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2019*. Atlanta: American Cancer Society; 2019. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-factsand-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2019>
5. Ferreira-Valente A, Sharma S, Torres S, Smothers Z, Pais-Ribeiro J, Abbott JH, et al. Does Religiosity/Spirituality Play a Role in Function, PainRelated Beliefs, and Coping in Patients with Chronic Pain? A Systematic Review. *Journal of Religion & Health*. 2019. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00914-7>
6. Sá KN. Spirituality and pain. *Revista Dor*. 2017;18(2):95-96. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170019>
7. Lucchese FA, Koenig HG. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*. 2013;28(1):103-28. <https://doi.org/10.5935/16789741.20130015>
8. Kirchherr J, Charles K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: Recommendations from a research project on anti-dam

- movements in Southeast Asia. PLoS One. 2018;13(8):e0201710. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201710>
9. Koenig HG, Büssing A. The Duke University Religion Index (DUREL): A Five-Item Measure for Use in Epidemiological Studies. *Religions*. 2010;1(1):78-85. <https://doi.org/10.3390/rel1010078>
 10. Strelhow MRW, Sarriera JC. Evidências de validade do índice de religiosidade de duke (P-DUREL) entre adolescentes. *Revista Avaliação Psicológica*. 2018;17(3):330-338. <https://doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14630.06>
 11. Taunay TCD, Gondim FAA, Macêdo DS, Moreira-Almeida A, Gurgel LA, Andrade LMS, et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2012;39(4):130-135. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832012000400003>
 12. Pourhoseingholi MA, Vahedi M, Rahimzadeh M. Sample size calculation in medical studies. *Gastroenterology and Hepatology from Bed to Bench*. 2013;6(1):14-7.
 13. Stewart WC, Adams MP, Stewart JA, Nelson LA. Review of clinical medicine and religious practice. *Journal of Religion & Health*. 2013;52(1):91-106. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9578-9>
 14. Robinson KA, Cheng MR, Hansen PD, Gray RJ. Religious and Spiritual Beliefs of Physicians. *Journal of Religion & Health*. 2017;56(1):205-225. <https://doi.org/10.1007/s10943-016-0233-8>
 15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. IBGE; 2010. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
 16. Menegatti-Chequini MC, Gonçalves JP, Leão FC, Peres MF, Vallada H. A preliminary survey on the religious profile of Brazilian psychiatrists and their approach to patients' religiosity in clinical practice. *BJPsych Open*. 2016;2(6):346-352. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.116.002816>
 17. Menegatti-Chequini MC, Loch AA, Leão FC, Peres MFP, Vallada IH. Patterns of religiosity and spirituality of psychiatrists in Brazil and the

- implications for clinical practice: a latent profile analysis. *BMC Psychiatry*. 2020;20:546. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02929-x>
18. Kørup AK, Søndergaard J, Lucchetti G, Ramakrishnan P, Baumann K, Lee E, et al. Religious values of physicians affect their clinical practice: A metaanalysis of individual participant data from 7 countries. *Medicine*. 2019;98(38):e17265. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017265>
 19. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. *Journal of Palliative Medicine*. 2018;21(12):1684-1689. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0431>
 20. Seale C. The role of doctors' religious faith and ethnicity in taking ethically controversial decisions during end-of-life care. *Journal of Medical Ethics*. 2010;36(11):677-82. <https://doi.org/10.1136/jme.2010.036194>
 21. Ferreira AGC, Oliveira JAC, Jordán APW. Educação em saúde e espiritualidade: uma proposta de transversalidade na perspectiva do estudante. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2016;1(1):3-12. <https://doi.org/10.4322/ijhe2016005>

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil é um país de grande diversidade religiosa, sendo que a relação R/E é um tema de grande relevância e visibilidade. Este trabalho possibilitou observar o perfil R/E de médicos oncologistas clínicos brasileiros. A complexidade deste assunto baseia-se no ponto que cientificidade e religiosidade/espiritualidade poderiam estar em lados opostos ou em relação inversa, de um lado a ciência com descobertas e avanços crescentes em diagnóstico e tratamento que podem ser provadas e de outro a religiosidade e espiritualidade sem tantas comprovações até o momento, que parecem caminhar lado a lado. A religiosidade/espiritualidade tem um papel importante na relação médico-paciente, dentro de uma abordagem que visa contemplar o indivíduo em sua integralidade (dimensões física, social, mental e espiritual).

O presente estudo-piloto permitiu observar que os oncologistas brasileiros apresentam um perfil religioso e espiritualizado. Além disso, ao comparar com estudos prévios, foi observado que oncologistas brasileiros tendem a ser mais religiosos do que médicos de outras especialidades e de outros países. Além disso, uma grande parte dos oncologistas estudados percebe a importância de exercer sua religiosidade no cotidiano.

9 PERSPECTIVAS FUTURAS

Espera-se que após a apresentação da presente dissertação, o artigo consiga ser publicado na revista prevista. Dessa forma, a literatura contará com mais uma publicação relevante na área da E/R em profissionais da área médica. Além disso, esse estudo pode servir como um piloto para pesquisas multicêntricas que avaliem o perfil religioso e espiritual de médicos e de outros profissionais da área da saúde. Além disso, o presente estudo revela a importância de introduzir as discussões sobre espiritualidade nas instituições de saúde, na formação de profissionais de saúde e na interação com os pacientes e familiares. É um resgate da Esperança.

10 ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A. CONVITE PARA PARTICIPAR DE PESQUISA

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo estudar a percepção dos oncologistas clínicos com relação ao papel da ciência nos avanços nesta especialidade, frente aos aspectos de ordem religiosa e espiritual.

Se você tem interesse em participar da pesquisa clique [aqui](#) e você será direcionado (a) para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento que contém mais informações sobre a pesquisa. A participação na pesquisa será por meio de resposta a um questionário sobre 2 formulários: uma entrevista semi-estruturada com 12 itens (sobre dados crenças, fé e espiritualidade) e o Índice de Religiosidade de Duke (com 5 itens).

Consentimento você decidir participar da pesquisa, responda à pergunta: Você concorda em participar da pesquisa?

Ao responder Sim você será direcionado para o questionário. O tempo médio de resposta é de 15 minutos.

Agradecemos o seu tempo e atenção.

Equipe de pesquisa.

ANEXO B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nº do projeto GPPG ou CAAE _____

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ONCOLOGISTAS COM RELAÇÃO AOS AVANÇOS CIENTÍFICOS NA ONCOLOGIA, FRENTE AOS ASPECTOS DE ORDEM RELIGIOSA E ESPIRITUAL

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é estudar a percepção dos oncologistas clínicos com relação ao papel da ciência nos avanços nesta especialidade, frente aos aspectos de ordem religiosa e espiritual. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Setor de Oncologia Leste do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá o preenchimento de 2 formulários: uma entrevista semi-estruturada com 12 itens (sobre dados crenças, fé e espiritualidade) e o Índice de Religiosidade de Duke (com 5 itens).

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, nesse caso, poderá haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua intimidade.

A presente pesquisa não trará benefícios diretos a você, porém, poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a

identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Gilberto Schwartzmann pelo telefone 51 3359-8012, com a pesquisadora Lidia Longhinoti pelo telefone 51 999977-8789 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone 51 3359-7640, email cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Você concorda em participar da pesquisa?

Sim, concordo em participar da pesquisa.

ANEXO C. ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. **Você é oncologista clínico?**

Sim; Não

2. **Sexo:**

Masculino; Feminino

3. **Qual o seu país?** _____

4. **Estado Civil:**

Solteiro; Casado; Divorciado; Viúvo

5. **Qual a sua idade ?**

6. **Há quantos anos você pratica oncologia?**

7. **Você acredita em Deus?**

sim; não

8. **Qual a sua religião?**

Católica; Evangélica; Espiritualista; Protestante; Ateu;

Outra; Agnóstico

9. **Você pratica regularmente alguma forma de Religião?**

Sim; Não

10. **Você acredita que a resposta ao tratamento convencional do câncer pode ser influenciado pela fé?**

Sim; Não

11. **Você acredita que a fé faz os pacientes viverem mais?**

Sim; Não

12. **Você já testemunhou um milagre médico durante seus anos de prática em oncologia?**

Sim; Não

ANEXO D. ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DE DUKE (DUREL)

(1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

1. Mais do que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos
6. Nunca

(2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos? 1. Mais do que uma vez ao dia

2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

(3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

ANEXO E - COMPROVANTE DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ONCOLOGISTAS COM RELAÇÃO AOS AVANÇOS CIENTÍFICOS NA ONCOLOGIA, FRENTE AOS ASPECTOS DE ORDEM RELIGIOSA E ESPIRITUAL

Pesquisador: Gilberto Schwartzmann

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 35647320.7.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.232.835

Apresentação do Projeto:

O câncer ainda coarreta ideias de morte e finitude, associadas às vivências de restrições na realização das atividades de vida-diária, de dores e de sofrimentos, além de questionamentos acerca dos valores e de seu projeto existencial. Nesses momentos de resignificação, a relação entre religiosidade e espiritualidade pode apresentar efeito positivo para o paciente, ao contribuir na diminuição das experiências negativas provocadas pelo câncer e ao melhorar sua qualidade de vida. Apesar do impacto da fé e da importância da religiosidade e da espiritualidade para os pacientes com câncer já estarem bem elucidados, ainda, são escassos os estudos que avaliem essas variáveis sobre a ótica médica, em especial do oncologista. Diante disso, percebe-se a importância de avaliar a percepção dos oncologistas clínicos com relação ao papel da ciência nos avanços nesta especialidade, frente aos aspectos de ordem religiosa e espiritual. Dessa forma, oncologistas em atividade clínica serão convidados para participar do presente estudo mediante contato por correio eletrônico. Por meio da plataforma SurveyMonkey, os voluntários responderão a uma entrevista semiestruturada sobre fé e religiosidade e o Índice de Religiosidade de Duke. Os dados serão analisados, posteriormente, através do programa Statistical Package for the Social Sciences®, versão 22.0, para Windows®. O nível de significância adotado será de 5% ($p < 0,05$).

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.232.835

Objetivo da Pesquisa:

Estudar a percepção dos oncologistas clínicos com relação ao papel da ciência nos avanços nesta especialidade, frente aos aspectos de ordem religiosa e espiritual.

Objetivos específicos:

- a) Analisar o perfil espiritual/religioso (fé e crenças) de oncologistas clínicos;
- b) Realizar a mensuração do envolvimento religioso (organizacional, não-organizacional e intrínseco);
- c) Verificar a presença de associação e entre as variáveis estudadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco aos participantes é considerado leve em função de envolver apenas a resposta aos questionários. Participar da pesquisa pode representar algum desconforto ao responder aos questionários/escalas de avaliação que abordam questões relacionadas à religiosidade, vida pessoal e conduta médica dos sujeitos. Esse desconforto, se existir, será relacionado à natureza das perguntas, que podem despertar no indivíduo reflexões sobre sua vida.

Como benefícios, a participação neste estudo será de grande importância para o desenvolvimento de novos conhecimentos acerca deste assunto, contribuindo para o crescimento da ciência e oportunizando outros benefícios para a população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta as seguintes pendências:

- 1) Há um problema que aparece no título e no objetivo do estudo (e por consequência no convite e TCLE) que é a enunciação "Estudar a percepção dos oncologistas clínicos com relação ao papel da ciência nos avanços nesta especialidade, frente aos aspectos de ordem religiosa e espiritual". O

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.232.836

projeto não se propõe a estudar a percepção com relação ao papel da ciência nos avanços da oncologia, mas sim a percepção dos oncologistas em relação aos aspectos de religiosidade e espiritualidade. Desta forma o objetivo geral deve ser reformulado, retirando "com relação ao papel da ciência nos avanços da oncologia". O objetivo reformulado deve ser inserido no convite e no TCLE.

Sugere-se ainda revisão do título.

1.1) Não está claro como os objetivos específicos 'a' e 'b' serão alcançados. Esclarecer.

2) É descrito que se trata de um estudo quanti-quali, com o uso de entrevista semi-estruturada. No entanto, de acordo com o instrumento de coleta de dados apresentado, o que está sendo chamado de entrevista semi-estruturada é na verdade um questionário com dados sócio-demográficos e questões sobre prática e crença religiosa, não se constituindo assim em uma entrevista e tampouco em uma abordagem qualitativa. Deverá ser corrigido no projeto.

3) O projeto fala em envio de convites por meio de e-mails e redes sociais, mas não informa como estes serão obtidos. Estes dados serão fornecidos pelas associações profissionais? Deverá ser explicitado como serão obtidos os e-mails e números de celular dos possíveis participantes.

4) O projeto refere a técnica de snowball, mas não discute como esta forma de recrutamento pode produzir vieses sobre os dados (ex. oncologistas religiosos tendem a convidar outros colegas também religiosos). Como este possível viés será tratado nas análises?

As respostas às pendências acima deverão ser registradas em um documento dirigido ao CEP (word) que deverá ser adicionado na Plataforma Brasil (Tipo de documento: outros). Cada pendência deverá ser respondida individualmente neste documento. Favor citar o número do parecer de pendência, copiar a pendência e responder logo a seguir, ou, indicar claramente o número da pendência que está sendo respondida.

Quando a resposta implicar em alteração nos documentos anteriormente submetidos, suas novas

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229	
Bairro: Santa Cecília	CEP: 90.035-903
UF: RS	Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640	Fax: (51)3359-7640
	E-mail: cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.232.835

versões deverão ser enviadas ao CEP. Neste caso, citar o item alterado do documento na carta ao CEP, e, também, grifar as alterações na nova versão do documento. Ainda, atualizar o registro do projeto na Plataforma Brasil a partir das alterações realizadas em resposta às pendências.

A UARP/GPPG e o CEP HCPA encontram-se à disposição dos pesquisadores para auxiliar na resposta às pendências, na revisão de Termos de Consentimento e para quaisquer outros esclarecimentos, se necessário (cep@hcpa.edu.br).

Considerações Finais a critério do CEP:

A análise foi realizada com base em todos os documentos apresentados, incluindo o projeto em sua íntegra. O presente parecer foi emitido pela coordenação do CEP. Ressaltamos que o mesmo consiste no parecer do relator, acrescido das considerações dos demais membros do CEP, discutidas em reunião.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1589370.pdf	27/07/2020 20:34:09		Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoLidia.pdf	27/07/2020 20:33:43	Gilberto Schwartzmann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Lidia_Longhinoti16jul.docx	27/07/2020 12:34:09	Gilberto Schwartzmann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	tole_questionario_online_revisao.docx	27/07/2020 12:29:59	Gilberto Schwartzmann	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.232.835

Justificativa de Ausência	tole_questionario_online_revisao.docx	27/07/2020 12:29:59	Gilberto Schwartzmann	Aceito
Outros	Coonvite_questionario_online.docx	16/07/2020 14:47:12	Gilberto Schwartzmann	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 24 de Agosto de 2020

Assinado por:
Tênis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

**ANEXO F. STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of
cross-sectional studies**

	Item No	Recommendation	Page No
Title and abstract	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	16
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	17,18
Introduction			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	19
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	19
Methods			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	20
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, followup, and data collection	20
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	20
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	20
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	20,21
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	20
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	21
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	20,21
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	21
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	21
		(c) Explain how missing data were addressed	-
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	-
		(e) Describe any sensitivity analyses	-
Results			

Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	21
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	22,23
		(c) Consider use of a flow diagram	-
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	22,23
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	-
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures	22-29
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	-
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	22-29
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	-
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	29,30
Discussion			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	30-32
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	33
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	32,33
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	33,34
Other information			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	-

*Give information separately for exposed and unexposed groups.

Note: An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at www.strobe-statement.org.