



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**  
**CAMPUS CHAPECÓ**  
**CURSO ENFERMAGEM**

**NADIA CRISTINA PRESSI**

**FINITUDE EM PAZ:**  
**O PERDÃO COMO FERRAMENTA ESPIRITUAL**

**CHAPECÓ**  
**2019**

**NADIA CRISTINA PRESSI**

**FINITUDE EM PAZ:  
O PERDÃO COMO FERRAMENTA ESPIRITUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação  
apresentado como requisito para obtenção de grau de  
Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal da  
Fronteira Sul (UFFS).

Orientadora: Profª Drª Leoni Terezinha Zenevicz

**CHAPECÓ  
2019**

### Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Pressi, Nadia Cristina  
Finitude em paz: O perdão como ferramenta espiritual  
/ Nadia Cristina Pressi. -- 2019.  
82 f.:il.

Orientadora: Leoni Terezinha Zenevicz.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Envelhecimento e finitude do idoso. 2. Oncologia e  
Câncer. 3. Espiritualidade no contexto do idoso. 4.  
Atitudes para o perdão no contexto do idoso. I.  
Zenevicz, Leoni Terezinha, orient. II. Universidade  
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**NADIA CRISTINA PRESSI**

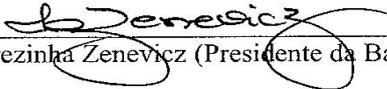
**FINITUDE EM PAZ: O PERDÃO COMO FERRAMENTA ESPIRITUAL**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó.

Orientador (a): Profª Dra. Leoni Terezinha Zenevicz

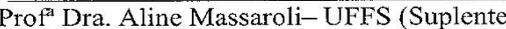
Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:  
11/12/2019.

BANCA EXAMINADORA

  
Profª Dra Leoni Terezinha Zenevicz (Presidente da Banca - Orientador)

  
Profª Dra. Adriana Remião Luzardo – UFFS (Primeiro Titular)

  
Profª M.Sc. Silvia Silva de Souza – UFFS (Segundo Titular)

  
Profª Dra. Aline Massaroli – UFFS (Suplente)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me guiou neste longo caminho. Dedico a minha família pelo apoio, carinho e dedicação a mim e por acreditar que era possível. Dedico ao meu noivo e companheiro por acreditar e incentivar nessa caminhada e que me inspira a vencer.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar nos momentos de dificuldade no decorrer desses cinco anos. Aos meus pais pelo incentivo e esforço de acreditar que tudo era possível. A minha mãe pelas palavras de segurança, cuidado e suporte para estimular a sequência da caminhada. Ao meu pai pela sua presença, segurança e incentivo. A minha irmã que sempre esteve ao meu lado incentivando a persistir, continuar e completar essa etapa de minha vida.

Ao meu noivo pela sua dedicação e incentivo de continuar a caminhada, pelos momentos de apoio e paciência, além de ser meu incentivo diário em me fazer acreditar que tudo é possível. A todo corpo docente que durante esses cinco anos, transpassaram seus ensinamentos.

Em especial a minha professora orientadora Professora Doutora Leoni Terezinha Zenevitz, no qual me guiou no processo de construção do conhecimento nesses dois últimos semestres, compartilhamos ensinamentos e futuros frutos deste trabalho, sendo uma relação de companheirismo, dialogo e confiança.

Agradeço também a banca examinadora pela participação e dedicação em contribuir com este trabalho. As colegas que contribuíram na pesquisa deste trabalho. A todos os colegas pelos momentos compartilhados em sala de aula e campo de prática. Pelas parcerias, alegrias, tristezas e momentos de conhecimentos compartilhados.

## RESUMO

A população brasileira está num acelerado processo de envelhecimento e com este fenômeno surge as doenças crônicas degenerativas entre elas o câncer, elevando consideravelmente as condições de morbidade e mortalidade. O perdão é uma medida espiritual de libertação que pode e deve ser reconhecida como uma medida terapêutica importante, devendo ser proporcionada ao paciente/família com uma conversa franca e aberta sobre seus temores, pendências e atitudes, realizando um balanço de sua vida perdoando-se e perdoando, aceitando as situações imutáveis. Exercitando o perdão nos livramos de bagagens que nos causam peso sem necessidade e assim conseguimos a paz, e com este sentimento conseguimos ter uma finitude com paz. O objetivo do estudo é conhecer a espiritualidade e a atitude para o perdão dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina. Trata-se de um estudo transversal e descritivo. Foram entrevistados 144 idosos, durante os meses de Julho e Agosto 2019, nos períodos matutino e vespertino, com duração de 30 minutos em sala reservada para este fim específico. Todos os participantes receberam e assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem informados dos objetivos do estudo. Os instrumentos que utilizamos foi a Escala de Caracterização Demográfica, Escala de Avaliação da Espiritualidade e a Escala de Atitude Para o Perdão. Os dados terão tratamento estatístico por distribuição absoluta e relativa. O presente trabalho teve como principais resultados, com uma média de 70,5 anos, 55,6% prevalência masculina, ensino fundamental presente em 82,0%, rendimento mensal da família de até 2 salários mínimos em 50,7%, prevalência da cor branca em 90,3% dos entrevistados. Relacionada a Escala de Espiritualidade destaca-se que 95,1% dos pesquisados, as suas crenças espirituais e religiosas fazem parte da sua vida. A Escala de Atitude de Perdão 64, 8 % dos participantes relatou ter um magoa sofrida e 85,9% responderam que perdoaram completamente. Conclui-se que a espiritualidade ajuda o idoso no enfrentamento das situações de doença oncológica, ainda, a atitude de perdoar destaca-se que quanto menor a intensidade da mágoa maior será o pensamento e a atitude de perdoar o ofensor. Sendo que este trabalho supre uma lacuna no trabalho científico da região, pois, o cuidado sobre a espiritualidade está fragilizado.

**Palavras chave:** Espiritualidade. Atitude de Perdão. Idosos.

## ABSTRACT

Brazil is currently in an accelerated state of aging and with this phenomenon emerges the chronic degenerative diseases such as cancer, substantially increasing the morbidity and mortality conditions. Forgiveness is a spiritual releasing method which can and must be acknowledged as a relevant therapeutic measure, which must provide to the patient/family an open and honest conversation about their fears, pending matters and attitudes, performing an overview of their lives forgiving themselves and accepting the unchangeable situations. Exercising forgiveness makes us able to get rid of the burdens that causes us needless weights and so, we can find peace, and with this feeling, they are able to get a peaceful state of finitude. The aim of this study is to know spirituality and the behavior that leads to forgiveness of the elderly assisted at the chemotherapy ambulatory of a hospital in the west of Santa Catarina. It is a cross-sectional and descriptive study. 144 elderly were interviewed between July and August 2019 in the mornings and afternoons, in a 30-minute length interview in a room reserved to this purpose. All the participants were given and signed the Free Clarified Agreement term (TCLE in Portuguese) after being informed about the objectives of the study. The instruments used were The Demographic Profiling Questionnaire, The Spirituality Self-Rating Scale and The Enright Forgiveness Inventory. The data received statistic treatment by relative and absolute distribution. The present study had as main results, the average age of 70,5 years old, a 55,6% male dominance, elementary education present in 82,0%, the monthly family income of two minimal wages or less were 50,7% and a 90,3% Caucasian dominance on the interviewed. Related to The Spirituality Self-Rating Scale it stands out that 95,1% of the interviewed have their spiritual and religious believes as a part of the everyday life. At the Enright Forgiveness Inventory 64,8% of the participants reported to have an upset which 85,9% claimed to have completely forgiven. It concludes that spirituality helps the elderly with the confronting with the oncological disease situations, even the act of forgiving highlights that the smaller the intensity of the upset, the bigger will be the thinking and attitude to forgive the offender. This work fills a gap on the scientific work in the region, because the spiritual care is weakened.

**Key words:** Spirituality. Enright Forgiveness. Elderly.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

|  |    |
|--|----|
| Figura 1- Mapa do Brasil, destacando Chapecó-SC no oeste catarinense ..... | 28 |
| Figura 2- Localização do Hospital Referência do Oeste.....                 | 29 |

## LISTA DE TABELA

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1-Exposição da caracterização sócio demográfica dos participantes do estudo. ....                              | 35 |
| Tabela 2-Distribuição absoluta e relativa para as classificações da espiritualidade.....                              | 42 |
| Tabela 3-Distribuição absoluta e relativa para caracterização da mágoa na Escala de Atitude.<br>.....                 | 49 |
| Tabela 4-Medias de tendência central e de variabilidade para as pontuações das dimensões<br>da Escala de Atitude..... | 50 |

## LISTA DE SIGLAS

|        |   |
|--------|---|
| CEP    | Comitê de Ética em Pesquisa                     |
| CNS    | Conselho Nacional de Saúde                      |
| DCNT   | Doenças Crônicas não transmissíveis             |
| EFI    | Enright Forgiveness Inventory                   |
| IBGE   | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INCA   | Instituto Nacional do Câncer                    |
| PR     | Paraná  |
| PE     | Pernambuco                                      |
| RS     | Rio Grande do Sul                               |
| SC     | Santa Catarina                                  |
| SEPE   | Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão        |
| SP     | São Paulo                                       |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                          |
| TCC    | Trabalho de Conclusão de Curso                  |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido      |
| UNACON | Unidades de Assistência de Alta Complexidade    |
| UBS    | Unidade Básica de Saúde                         |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....  | <b>18</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....  | 18        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....   | 18        |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....  | <b>19</b> |
| 3.1 ENVELHECIMENTO E FINITUDE DO IDOSO .....                                | 19        |
| 3.2 ONCOLOGIA E CÂNCER.....   | 21        |
| 3.3 ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DO IDOSO .....                              | 23        |
| 3.4 ATITUDES PARA O PERDÃO NO CONTEXTO DO IDOSO .....                       | 25        |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....  | <b>28</b> |
| 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....   | 28        |
| 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....   | 28        |
| 4.3 AMOSTRA.....  | 29        |
| 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....                                  | 30        |
| 4.5 RISCOS E BENEFÍCIOS.....  | 30        |
| 4.6 COLETA DE DADOS .....   | 30        |
| 4.7 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....  | 31        |
| 4.8 TRATAMENTO DOS DADOS .....  | 32        |
| 4.9 QUESTÕES ÉTICAS .....   | 33        |
| 4.10 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS .....  | 33        |
| <b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS</b> .....                            | <b>35</b> |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....                                    | 35        |
| 5.2 ESPIRITUALIDADE E CRENÇAS PESSOAIS .....                                | 42        |
| 5.3 ATITUDE DE PERDÃO .....   | 47        |
| <b>6 CONCLUSÕES FINAIS</b> .....  | <b>51</b> |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>53</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                                     | <b>55</b> |
| <b>APÊNDICE A – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA</b> .....                   | <b>64</b> |
| <b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> ..... | <b>65</b> |
| <b>ANEXO A- ESCALA DE ATITUDE PARA O PERDÃO EFI</b> .....                   | <b>68</b> |
| <b>ANEXO B- ESCALA DE ESPIRITUALIDADE</b> .....                             | <b>73</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ANEXO C - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS .....</b> | <b>74</b> |
| <b>ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>                                    | <b>75</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno global que atinge diretamente os países em desenvolvimento. Seus impactos mais evidentes são observados nas alterações corporais, advindos das mudanças no processo fisiológico. Esses eventos demonstram mudanças no cotidiano, interferindo nas relações com o meio externo e familiar, impactando no processo de saúde e doença. Mundialmente o processo de envelhecimento humano está relacionado ao aumento da expectativa de vida, correlacionada com a baixa fecundidade e baixa mortalidade. No cenário brasileiro, a população idosa segundo o IBGE, há média de idosos é de 78,6 para cada 100 idosas, sendo reflexo do aumento da expectativa de vida (GUEDES; GUEDES; ALMEIDA, 2011).

A população idosa demonstrou um crescimento de aproximadamente 700% desde 1960. Neste contexto, os aspectos da transição demográfica e epidemiológica do Brasil, torna este grupo mais vulnerável que as demais faixas etárias, pois, a saída do mercado de trabalho e menor escolaridade acabam interferindo diretamente na condição socioeconômica, isto é, na capacidade do idoso manter alimentação, moradia, transporte, lazer e saúde, gerando impactos na qualidade de vida. Além disso, o aumento da violência e acidentes domésticos aumenta o estresse e a morbimortalidade neste grupo etário (MELO *et al.*, 2017).

Perante ao exposto, a população idosa, são as que mais necessitam dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), porque apesar do envelhecimento ser uma condição natural da vida humana, são suscetíveis a desenvolver enfermidades crônicas e incapacidades, interferindo na realização de suas tarefas de vida diárias, precipitando a solidão, isolamento e as depressões. Portanto, as políticas públicas direcionadas a este segmento populacional devem ser construídas de forma coletiva com a sociedade para que a população idosa, envelheça da melhor maneira possível, fazendo com que a prevenção seja a bússola norteadora desta assistência. (VERAS, 2009).

É necessário que a atenção integral a saúde do idoso pelo profissional enfermeiro, seja efetivada na compreensão de receber o idoso em meio a sua dinâmica familiar e suas especificidades. O enfermeiro deverá olhar para a população idosa além de suas modificações fisiológicas, mas, como seres em processo de envelhecer, merecedores e dignos de um envelhecimento independente e autônomo, trabalhando na minimização de doenças e suas sequelas que delimitam um envelhecer com autonomia, independência e saúde. O enfermeiro deverá realizar consultas de enfermagem, escuta terapêutica interpessoal com empatia, compaixão e assim humanizando a assistência (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Diante da recente mudança epidemiológica, o envelhecimento traz consigo um novo perfil na saúde, reduzindo doenças de caráter infectocontagiosas e aumentando um maior número de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Perante a isso, Miranda, Nascimento e Nunes (2018) expõe que as DCNT são as doenças “[...]cerebrovasculares, cardiovasculares e renovasculares, neoplásicas, doenças respiratórias e diabetes mellitus [...]” (MIRANDA; NASCIMENTO; NUNES, 2018).

Adjunto ao processo de envelhecer, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo, tendo consequências nefastas na vida dos idosos, especialmente nos países de média e baixa renda como o Brasil. Estas doenças não apresentam cura, a maioria advém da não utilização dos tratamentos prescritos e das estratégias de promoção da saúde. Com o diagnóstico de alguma doença crônica, os idosos estão suscetíveis a mudanças de rotinas, como utilização de quimioterápicos, medicações e exames. Portanto, o diagnóstico deste tipo de doenças, coloca o idoso diante de uma situação que exige aceitação e forças para o enfrentamento das mudanças de vida que vem somadas a este processo, que interfere na dinâmica das suas diferentes, o que desencadeia vários processos que manter-se bem é uma tarefa hercúlea, fazendo que este segmento seja mais assíduo da atenção terciária de saúde (RODRIGUES *et al.*, 2017).

Diante da transição demográfica no processo de envelhecimento, o câncer é umas das doenças crônicas mais presente na população idosa. Esta patologia tem um sentido devastador que gera um impacto negativo na vida dos idosos, pois, teme o desconhecido, as alterações em seu corpo, os momentos dolorosos e até a possibilidade da morte precoce. É de conhecimento geral que o câncer traz ao idoso a morbimortalidade, dificultando o processo de aceitação e modifica seu estado emocional e espiritual (SOARES; SANTANA; MUNIZ, 2011).

Para compreender, o câncer é uma alteração no processo celular, propiciando crescimento em órgãos e tecidos e em estado mais avançado migrando para outros tecidos fisiológicos, denominado metástase. Diante disso, as neoplasias são responsáveis pelas incidências de mortes da população. Visando esse novo cenário, a equipe multidisciplinar de saúde deverá promover o cuidado humanizado a este público (GRIPA *et al.*, 2018).

A partir do descobrimento da doença, o idoso passará por um processo longo de hospitalização propiciando momentos de angustia e desesperança, em que o sofrimento se faz presente afetando o contexto familiar. Neste sentido, o idoso sairá do contexto do cotidiano e passará por transformações. Diante disso, além do isolamento social, perda da autonomia e a baixa autoestima provocada pelo processo de hospitalização, os idosos vivenciam a angustia espiritual (CHERNICHARO; FERREIRA, 2015).

Várias pesquisas apontam que o cuidado a espiritualidade e a prática do perdão possibilita ao ser humano conforto, proporcionando um estado de bem-estar da alma. “Segundo, o dicionário Michaelis a palavra perdoar significa” conceder perdão, absorver, remitir (culpa, dívida, pena) desculpar e poupar-se. Estudo demonstra que não perdoar torna a mágoa e o rancor um veneno para a saúde mental e física dos indivíduos desencadeando transtornos de ansiedade, de depressão, estresse crônico e outros danos psicológicos. Portanto, quem aprende a perdoar obtém muitos benefícios. Estudo de Leime *et al* (2012) salienta que para os idosos é imprescindível perdoar, pois proporciona bem-estar físico, emocional e espiritual, eliminando as magoas que prejudica o funcionamento fisiológico, além disso, demonstrando uma melhor aceitação de alimentação e do tratamento medicamentoso (LEIME *et al.*, 2012).

Lucchetti *et al* (2011), demonstra em estudo realizado em 2005, com 50.000 pessoas em 65 países, comprovou que aproximadamente 70% das pessoas entrevistadas revelaram-se crer em uma religião, observando esse estudo que os idosos são os que apresentam maior grau de interação com o espiritual. Neste mesmo estudo mostrou que 94% dos pacientes acometidos por uma doença grave gostariam que os fossem questionados sobre questões espirituais (LUCCHETTI *et al*, 2011).

O câncer é uma patologia que traz além do sofrimento, tem a fragmentação a dispersão e a divisão. Os idosos devido a sua condição sofrem além da dor física, sofrem com sentimentos de culpabilidade, impotência, fragilidade e solidão. A reconciliação ameniza do sofrimento, potencializa a melhora da saúde, promove a integração consigo, com os outros e com o divino (SELIGMAN, 2012).

Atitude para o perdão gera a calma interna, pois libera cargas emocionais e nos faz ficar em calma com o eu e com o outro. No entendimento de Leime *et al* (2012) aponta o perdão como uma atitude de resiliência, uma ferramenta de lapidação espiritual que possibilita ao idoso um equilíbrio emocional, espiritual e busca por uma condição de vida melhor (LEIME *et al.*, 2012). O perdão leva a neutralidade, quebra a retroalimentação das emoções negativas, melhorando a questão física de maneira geral (OLIVEIRA, 2013).

Na óptica de Evangelista *et al* (2016) perdoar é uma ferramenta espiritual auxilia os idosos no processo de envelhecimento humano, principalmente em condições que fragilizam a saúde do idoso em situações oncológicas. Ainda, salienta que a atitude para o perdão é recurso para o idoso resgatar a harmonia e melhora a sua condição física e psicológica para o enfrentamento da doença, ressignificando o sofrimento e o sentido da vida.

Através do olhar de diferentes autores e pela vivência nos espaços de cuidado a saúde, observamos os inúmeros entraves vivenciadas pelos idosos quanto a aceitação da finitude e as

mágoas represadas, as palavras ditas em circunstâncias passadas podem precisar de um tempo para definir uma atitude de perdão que envolve a liberação de pensamentos negativos como a raiva, vergonha, culpa e ressentimento. Trabalhar a dimensão espiritual dos idosos permite que os mesmos façam um balanço da sua vida e busquem transformar estes sentimentos trabalhando o perdão, buscando a amenização dos sentimentos nefastos nutrindo sentimentos de amor, empatia, compaixão em relação a mágoa sentida pelo autor de sua dor.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a espiritualidade e a atitude para o perdão dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Conhecer as características sociodemográficas dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina.

Avaliar o grau de espiritualidade dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina.

Verificar a atitude para o perdão dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ENVELHECIMENTO E FINITUDE DO IDOSO

A grande mudança na pirâmide populacional demonstra um panorama de crescimento da população idosa, ou seja, no envelhecimento da população mundial. Atualmente, estas mudanças têm gerado preocupação, não perpassa somente aos países desenvolvidos, mas, sobretudo nos países em desenvolvimento. A conquista do envelhecimento deve-se a baixa natalidade, melhoras nas condições de saúde e através de programas de prevenção o que impactou na melhora da qualidade de vida e conseqüentemente na maior expectativa de vida (MENEZES; LOPES; AZEVEDO, 2009). Segundo Veras e Oliveira (2018), em cenário brasileiro, a população idosa no ano de 1960 era de 3 milhões de pessoas, 42 anos depois chegou aos 14 milhões e com previsão para 2020 de 32 milhões de idosos no país.

Nesta perspectiva, os autores supracitados apontam que as mudanças provocadas pelo aumento da expectativa de vida impactam nos direitos sociais, sendo indispensáveis desenvolver as políticas públicas para atenderem as necessidades da população em processo de envelhecimento, para além de somar anos a vida, que estes sejam proporcionar qualidade de vida (MENEZES; LOPES; AZEVEDO, 2009).

Um dos aspectos que mais chamam a atenção são as mudanças que refletem no corpo humano. O modo em que o indivíduo vive reflete na imagem corporal sendo determinado muitas vezes, pela identidade cultural na região em que vive. Visto que, a sociedade impõe o modo de cuidar da imagem corporal, movido pelas ideologias sociais. Diante disso o processo de saúde e doença no envelhecimento advém do modo em que o corpo humano está representado, sendo não somente de ordem biológica, mas sim pelo reflexo cultural e social, desenvolvendo risco na conduta de cuidar da saúde corporal (LIMA; RIVEMALES, 2013).

Os seres humanos passam por várias etapas dentro os quais a infância, juventude, vida adulta até a velhice. Cada etapa da vida carrega marcas e conquistas de cada indivíduo, sendo assim quando alcança a velhice chega o momento em que a imagem corporal passa por transformações, acarretando muitas vezes na não aceitação. Com a chegada da velhice, o idoso está vulnerável à essas transformações, desenvolvendo dificuldades em se adaptar as limitações pressupostas dessa etapa da vida. Assim, a saúde do idoso está suscetível ao desenvolvimento de doenças crônicas, muitas vezes a pele com aspecto enrugada reflete na imagem da fisionomia, determinando que os idosos sofrem com a mudança radical da fisionomia (LIMA; RIVEMALES, 2013).

Diante do avanço tecnológico, o modo de viver sofreu alterações positivas devido ao grande acesso principalmente a ciência. O acesso na melhoria da saúde pública e privada, foi uma conquista da sociedade que está envelhecendo, refletindo no crescimento populacional. O que explica esse fenômeno na população é os avanços tecnológicos na área da saúde, alterando o perfil da população. Visto que as mudanças na área sanitária também auxiliam nesse processo (LIMA; RIVEMALES, 2013).

O envelhecimento humano pode ser conceituado por particularidades que acontecem no decorrer da vida. O ser humano começa a envelhecer no momento em que nasce, sendo de ordem biológica. De ordem social, o indivíduo envelhece pelo momento da conjuntura do país e da cultura. Pela ordem mental, o envelhecimento se dá pela orientação mental atual e a capacidade intelectual. Frente a economia, o envelhecimento acontece quando o indivíduo consegue seu direito social de aposentadoria. Além disso, envelhece quando suas funções biológicas são prejudicadas, sendo um idoso dependente da sua família. É considerado pessoa idosa que está envelhecendo, quando completa sessenta anos (MENDONÇA; SQUASSONI; ZANNI, 2010).

O processo de envelhecer se dá pela alteração nos sistemas fisiológicos do corpo. Cada sistema perde sua capacidade de se degenerar e de se adaptar as alterações provocadas pela sobrecarga do uso do corpo. Além disso, com a perda da funcionalidade dos sistemas fisiológicos, o corpo fica vulnerável a presença de doenças crônicas (MENDONÇA; SQUASSONI; ZANNI, 2010).

O idoso ao se deparar com as mudanças morfológicas e dos sistemas funcionais fisiológicos do corpo, está exposto aos desafios frente ao envelhecimento relacionado com a fragilidade de defesa do seu corpo resultando em doenças, além de se adaptar as mudanças no cotidiano e perceber declínio no desenvolvimento de tarefas. A exposição de doenças crônicas, demonstra ao idoso um período de adaptação ineficiente, acarretando baixo desempenho físico, motor e mental, desenvolvendo prejuízo na saúde mental do idoso, ocasionando falta de qualidade de vida (MENDONÇA; SQUASSONI; ZANNI, 2010).

Neste processo de envelhecimento, o idoso além de se depara com as mudanças físicas de seu corpo, também neste processo, está presente a finitude. Sendo assim, o idoso está mais próximo da finitude humana, estabelecendo uma aproximação coma morte. Diante disso, o idoso deverá passa pelo processo de aceitação da finitude humana. Perante a possibilidade de finitude, para o idoso, se torna desafiador (MACHADO, 2016).

É destaque mundial o processo de envelhecer, que se previa desde os tempos do começo das civilizações. Mas esse processo humano é auxiliado pelas mudanças de tecnologias das

indústrias farmacêuticas e políticas públicas voltadas a essa população em destaque. Mas diante disso, o idoso vive a fase da velhice de maneira particular, de acordo com suas convicções, experiência no decorrer da vida e o meio cultural em que está envolvido. É preciso que as melhorias do século seja efetiva na qualidade de vida do idoso, para que seja efetivado o desenvolvimento do envelhecimento ativo (KREUZ; FRANCO, 2017).

Com os tempos das tecnólogas, os idosos do século XXI estão inseridos em práticas atuais, utilizando os serviços de saúde, principalmente na promoção de saúde. Além disso, em meio de grupos sociais, ativos em grupos de idosos na prática de dança, jogos de memórias, novos relacionamentos amorosos e assim, cuidando e transformando um novo olhar positivo na fase da velhice. Nesta fase, a autonomia é predominante na vida idosa, influenciando nas tomadas de decisões relacionadas as medidas acerca de sua existência (KREUZ; FRANCO, 2017).

### 3.2 ONCOLOGIA E CÂNCER

O processo de envelhecimento humano, faz com que o organismo passe por inúmeras alterações funcionais e estruturais, tendo a fisiologia com a diminuição da reserva funcional do corpo humano, desenvolvendo um desequilíbrio no organismo. Esses processos de alterações podem ser explicados pelo acometimento de doenças crônicas, tendo como resultado um impacto nas vidas dos idosos considerável (SILVA; ARAÚJO; FRIZZO, 2015).

Atualmente, o câncer está entre as doenças crônicas mais frequente entre os idosos, pelo perfil epidemiológico do envelhecimento, sendo um problema para a saúde pública. Em relevância disso apresenta um índice alto na mortalidade da população brasileira. Diante disso é preferível haver ações de controle na promoção, prevenção, diagnóstico precoce e qualidade de vida a pacientes com câncer (SOUSA; SOUZA, 2016).

Câncer vem da palavra grega karkinose e do latim câncer, que traduzida significa “caranguejo”, sendo que é uma palavra para definir acometimentos que interfere no funcionamento dos sistemas do corpo, sendo seu foco principal nas células. O aparecimento do câncer está associado há hábitos de vida como culturais, sociais, ambientais ou mutação genética (SOUSA; SILVIA; SOUZA, 2016).

O câncer pode ser definido como uma mutação desordenada das células do corpo, que acometem os tecidos e órgãos funcionais. Como uma divisão celular alterada e em grande quantidade estabelecendo nos órgãos massa cancerígenas e com a evolução da doença acarretando em metástases por todo o corpo (ROLIM *et al*, 2019).

Juntamente com essa doença crônica degenerativa, os pacientes apresentam outros sintomas como a ansiedade, medo, angústia e as alterações provocadas por estar com câncer. Com esses sintomas físicos e psíquicos, a dor também está associado, multiplicando fatores que afetam o fisiológico, psicológico e espiritual, essa dor pode ser tanto aguda ou crônica com diferentes intensidades, localização é parâmetros (ROLIM *et al*, 2019).

Vários fatores de risco estão associados para desenvolver o câncer, tais como hábitos de vida como tabaco, álcool, drogas, também hábitos ambientais e além da contribuição do fator do envelhecimento. É uma doença multifatorial, que por si só deve ser primeiramente prevenida por meios das mudanças de hábitos de vida (SOUSA; SILVIA; SOUZA, 2016).

Diante deste cenário a oncologia com as evoluções diante dos procedimentos técnicos no favorecimento dos diagnósticos e tratamentos atuam na manutenção da qualidade de vida de pacientes acometidos por câncer. Com papel fundamental, a enfermagem, desenvolve por meio de recursos científicos, maneiras atualizadas de cuidar no processo de doença em pacientes oncológicos (SILVEIRA; ZAGO, 2006).

Por ser uma doença crônica degenerativa, o câncer atualmente é uma preocupação para os profissionais de saúde, sendo um grande desafio na elaboração do tratamento e reabilitação de vida do paciente acometido pelo câncer. Para incentivar a seguir com o tratamento, existe várias formas de reabilitações que possibilita seguir na luta contra o câncer (MACHADO; SAWADA, 2008).

Dentre os cânceres mais presentes entre os brasileiros é o de pele não melanoma, que o tratamento pode ser ambulatorial por ser menos agressivo. Depois estão o da próstata, pulmão e trato gastrointestinal em masculinos. Em femininos se apresentam em maiores frequências os mama, colo de útero, trato gastrointestinal e sistema respiratório (PARADA *et al.*, 2008).

Diante disso, as ações de controle do câncer estão relacionadas primeiramente pela prevenção primária, eliminando os fatores de riscos, também acelerar o processo de diagnóstico precoce. Como mencionado, a prevenção primária consiste na eliminação de fatores ambientais, sociais e culturais e mudanças nos hábitos de vida como alimentares, tabagismo, alcoolismo e atividade física (PARADA *et al.*, 2008).

Essas ações, prevê baixo índice de alguns tipos de câncer como por exemplo a incidência de câncer de fígado que pode ser reduzida pela ação de não utilizar o álcool em grande quantidade diariamente, sendo a prevenção primária. A detecção precoce está relacionada a exames de rotinas como por exemplo o Papanicolau, mamografia e exames de próstata (PARADA *et al.*, 2008).

O envelhecimento está diretamente ligado a oncologia. Com a incidência e prevalência dos números de idosos, os índices altos de cânceres estão associados à idade avançada. Gerando um impacto negativo na vida da gerontologia. Sendo com essa nova mudança no padrão social, é evidente a formação de novas estratégias de cuidados especiais para esta população (VISENTIN; LENARDT, 2010).

### 3.3 ESPIRITUALIDADE NO CONTEXTO DO IDOSO

A espiritualidade pode ser compreendida como um conjunto do que são a existência humana, valores pessoais do ser humano, é algo que dá ao indivíduo um significado de vida, uma condição de conforto, reflexão e necessidade dos indivíduos buscar em si mesmo um domínio de realidade, vinculada a um sagrado. Além disso, é delineada pela crença pessoal, e não necessariamente por um Deus ou alguma crença religiosa, rituais e dogmas religiosos (INOUE; VECINA, 2017).

De acordo com Evangelista *et al.* (2016), a espiritualidade pode ser denominada como busca interior do indivíduo no sentido de entender o significado da existência da vida, da compaixão e o vínculo com uma força sagrada. Sendo assim, a espiritualidade é uma expressão fenomênica da vida humana, de acreditar no sagrado que responde aos questionamentos de foro íntimo dando sentido à vida e sua jornada terrena. Portanto, a espiritualidade não se remete a rituais ou dogmas alicerçados numa religião (EVANGELISTA *et al.*, 2016).

Neste contexto, a espiritualidade é um dom da alma, ou seja, o ser humano possui em seus genes o DNA espiritual. Diante disso, a alma é um elemento constituinte do ser humano, não dependendo de vivências religiosas. O exercício da espiritualidade é uma escolha individual, ou seja, cada ser humano, expressa sua espiritualidade consigo mesmo, com outros e com o poder supremo, gerando um diálogo mediado pela compaixão, amorosidade e respeito consigo mesmo com o outro fortalecendo os seres diante das adversidades da vida (BATISTA, 2010).

As relações humanas se constroem através da linguagem. A linguagem e a forma de relacionamento com as pessoas e as coisas promovendo uma interconexão. Dentro desta perspectiva reconhecemos que os seres humanos são possuídos de diferentes dimensões corpo-alma e espírito. Sendo assim, o cuidado ao ser em sua integralidade, a defesa da vida e uma assistência a morte digna, são formas de demonstrar os elementos da espiritualidade amor, respeito e solidariedade. Frente ao sofrimento advindo das doenças como o câncer, o cuidado a

espiritualidade promove resiliência diminuindo o fardo e amenizando o sofrimento (BATISTA, 2010).

O corpo humano pode ser cuidado na sua dimensão espiritual através de leituras de textos espiritualistas, meditações e orações. De acordo com Batista (2010) “[...] são atividades que promovem efeitos analgésicos, como também provoca relaxamento dos músculos e sensação de serenidade [...]”. Assim, influenciados pelos efeitos cerebrais, transmite a sensação positiva, enfrentamento nas diversas situações difíceis na vida, de doenças graves e perda de um ente familiar (BATISTA, 2010).

Os idosos buscam significado para a sua vida em práticas espirituais facilitando a interação na sociedade, conforto psicossocial e melhora na saúde mental. O ser humano passa pelo processo de envelhecimento apresentando alterações físicas o que em algumas situações prejudica a mobilidade, sendo assim, exercita a sua espiritualidade através de uma crença que exerce na sua própria residência. Uma das práticas mais comuns é a oração que transmite serenidade num dialogo íntimo com Deus, estabelecendo vínculo e obtenção de bem-estar físico, mental e espiritual. Orar é uma comunicação direta com o sagrado, e seus principais motivos é a busca pela recuperação da saúde e o perdão pelos pecados cometidos (SANTOS; NAVARINE; COSTA, 2018).

O exercício diário da espiritualidade através de ações simples como orar, ler leituras sagradas, meditar, cantar músicas sacras proporciona serenidade e plenitude que emanam de um contato com sua crença e fé no poder superior. De acordo com Chequini (2007), a espiritualidade é “[...] característica intrínseca do ser humano, que busca dar sentido e significado para a existência e considera fatores como o nível de conhecimento pessoal [...]”. Sendo assim, persistente na construção dos ideais humanos e contribuí para o desenvolvimento da resiliência humana. É uma forma de conexão direta com Deus, que imputa forças para ultrapassar momentos críticos, principalmente relacionados à saúde humana, as perdas, dor, sofrimento e terminalidade/finitude (CHEQUINI, 2007).

Contribuindo Inoue e Vecina (2017), destacam que o fortalecimento transmitido pela espiritualidade possibilita o indivíduo ver de forma positiva mesmos nos momentos mais difíceis. Recursos advindos da espiritualidade podem-se auxiliar no enfrentamento de situações angustiantes, desesperança, medo e aflição. Transformando internamente o ser humano, despertando uma energia positiva que contribui na busca de melhora do quadro clínico da saúde. Acreditar no sagrado fortalece os pensamentos, ideais humanos e auxiliam nos percalços da vida (CRES *et al.*, 2015).

De acordo com Koenig (2005), a espiritualidade desperta resiliência, pois fortalecem o vínculo entre o corpo físico e o espírito. A vivência da espiritualidade tem uma importância impar principalmente para pacientes idosos, melhorando a qualidade de vida frente às doenças crônicas. Como forma de aprendizado e força, os idosos acreditam no poder de Deus que os guiam nas situações de crises e momentos de tristeza. Diante deste cenário, a prática da espiritualidade/religiosidade melhora sua condição de vulnerabilidade, estabelecendo emoções positivas e alívio da dor.

Perante o exposto, a espiritualidade é vinculada ao amor e na capacidade de estabelecer vínculos de harmonia com o próximo, potencializando o bem-estar físico e emocional. Ao dar significado a vida e a alma humana, o homem busca um encontro com a divindade espiritual, chamado de Deus. Diante disso, a vida se torna inspiradora e entusiasmada para seguir firme e forte através dos caminhos da vida, estabelecendo uma amplitude de paz interior e motivação que promovem qualidade de vida, mesmo em condições de sofrimento (BERTACHINI; PESSINI, 2010).

Seres humanos devem ser analisados como portadores de dimensões além da física ou corpo biológico, pois não somos apenas um conjunto de sistemas fisiológicos, mas sim, seres espirituais dotados de emoções, sentimento, reações e pensamentos, com crenças religiosas/espirituais devendo ser consideradas na assistência à saúde em todos os contextos de saúde e principalmente em doenças crônicas e na finitude humana (BERTACHINI; PESSINI, 2010).

### 3.4 ATITUDES PARA O PERDÃO NO CONTEXTO DO IDOSO

Diante da conjuntura de emoções que vivencia o idoso quando está em condição oncológica, os idosos tornam-se mais vulneráveis e fazem um balanço da sua vida, buscando principalmente o perdão. Sendo o perdão uma atitude que promove a paz, tão necessária neste contexto. Neste sentido, o perdão é um passo para abandonar o sentimento de indiferença com o outro em que o prejudicou. Diante disso, proporciona o desenvolvimento de sentimentos mesclados com compaixão pelo próximo e também bem-estar consigo mesmo. O poder do perdão quando acionado, traz ao idoso a empatia com o próximo, demonstrando que a mágoa provocada em sua alma, pode ser trabalhada e esquecida (PINHO; FALCONE; SARDINHA, 2016).

Os idosos desenvolvem uma maneira peculiar de expressar o perdão espiritual, transmitindo agradecimentos e valorizando muito este ato. Para Leime *et al* (2012) o, perdão

tem um valor inestimável para os idosos, que apresentam inclusive um bem-estar, observando-se inclusive melhora do apetite, diminuição da fadiga, depressão e insônia.

A atitude de perdoar está intrinsicamente ligada a uma espiritualidade aflorada, que mobilizam recursos que melhoram a saúde dos idosos e os permitem desenvolver sentimentos benéficos, a valorizar sua essência e compreendendo melhor o significado de viver, permitindo uma melhor união do familiar. Como seres que acreditam em espiritualidade, compreendemos o sentido de pensar e refletir, para conseguir demonstrar o ato de agradecer cotidianamente ao ser sagrado e pedir perdão pelos pecados mundanos. Perdoar é uma atitude de amor, pois abre possibilidade a todos a oportunidade de se redimir sobre seus atos diante da ferramenta do perdão espiritual (BIOLCHI; PORTELLA; COLUSSI, 2014).

O perdão espiritual pode ser definido como uma ferramenta que proporciona o alívio dos sentimentos negativos, julgamentos e comportamentos em relação para com o outro. Retirando os sentimentos negativos constroem-se uma relação harmônica com o próximo valorizando a bondade e caridade. A forma como o indivíduo perdoa advém da situação problema em que está vivendo. Muitos modelos foram elaborados como aquele que necessita da justiça para perdoar (Dilema de Heinz), utilizando o raciocínio. Sendo que o perdão não é dever, mas está imbricado moralmente com a justiça. Este dilema divide-se em duas partes, a da justiça (é justo ou não) e em que circunstância se cometeu aquela situação/problema para que o indivíduo possa perdoar (LEIME *et al.*, 2012).

Perdoar é mais que um gesto, e mais que uma atitude e compõe de vários aspectos. Dentre estes para perdoar é preciso que haja uma conversa pedindo o perdão demonstrando um profundo arrependimento. Assim, existe várias formas de pensamento de perdão. A primeira, é quando o ofensor deverá sofrer uma punição. Outra maneira de perdoar é a recebendo uma troca e ou condição para perdoar, trocando pela mágoa causada. Além disso, existe a forma de perdoar sobre pressão da sociedade e religiões, também outra forma é o ato de perdoar para estabelecer as relações sociais. E mais altruísta e a atitude de perdoar movida pelas emoções e laços de amor, sem nada em troca (LEIME *et al.*, 2012).

A idade avançada, tem efeitos no ato de perdoar, diante de momentos de aproximação em seu meio social, em momentos de compaixão para com o ofensor. Os ofensores deixam registradas as mágoas, sendo assim, aos idosos que são imputadas estas mágoas, são mais difíceis de compreender e devem ser trabalhadas diante de contexto em que está inserido. O envelhecimento predispõe a uma vulnerabilidade o que dificulta a convivência dos idosos com quem os magoou. Magoas e percalços fazem parte da vida, mas o perdão sem dúvida traz inúmeros benefícios dentre eles são a redução do stress, paz mental, diminuição da tensão

arterial, maior felicidade, sono repousante, melhora do sistema imunológico, alívio das dores crônicas, vida mais longa, habilidades de estabelecer novos relacionamentos, uma visão mais positiva da vida e uma morte com maior serenidade. Em pacientes com mal prognósticos, o perdão proporciona um equilíbrio na melhora de pacientes oncológicos (LEIME *et al.*, 2012).

Em contrapartida, Menezes (2009) salienta que o ato de não perdoar, alteram o funcionamento fisiológico, com resultados na alteração hormonal, digestivas, circulação sanguínea e lipídica, e também alterações no psicológico, com resultados negativos no sono e emoções.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

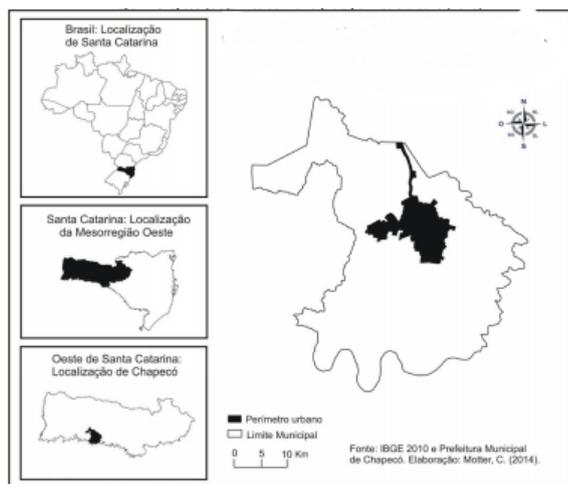
Trata-se de um estudo transversal e descritivo. O tipo da pesquisa será quantitativo, caracterizado pelo método da quantificação, ou seja, mensurar as informações e traduzir as informações dos participantes em dados, utilizando números estatísticos para dar precisão nos resultados da pesquisa. A abordagem da pesquisa será descritiva, que pode utilizar dados primários e secundários.

A abordagem descritiva é definida como a epidemiologia que estuda condições referentes a saúde humana, com critérios de tempo, lugar e características das pessoas, respondendo pergunta: quando, onde e quem adoece? Analisando incidência e a prevalência, sendo capaz de identificar agravos para utilizar na prevenção (AUGUSTO *et al.*, 2013).

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi realizado no município de Chapecó (SC), considerado o município capital do oeste de Santa Catarina. Sendo um município de referência de polo industrial e onde se localiza o Hospital de referência do oeste. Chapecó-SC, possui limites com os municípios de Nova Itaberaba, Coronel Freitas, Guatambu, Cordilheira Alta, Itá, Seara, Xaxim, Arvoredo, Planalto Alegre e ao sul divisa com o estado do Rio Grande do Sul. Na figura 01, está o mapa do Brasil, destacando o estado de Santa Catarina e a capital o Oeste.

Figura 1- Mapa do Brasil, destacando Chapecó-SC no oeste catarinense



Fonte: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/16246/1/CidadeChapecoCentralidades.pdf>

O Hospital de Referência do Oeste situa-se na região do bairro Santa Maria. O hospital do Oeste é referência nas regiões do oeste e meio oeste de Santa Catarina, Sudoeste do Paraná e Noroeste do Estado do Rio grande do Sul, abrangendo uma população aproximada de 1.600.000 pessoas. O Hospital de referência do Oeste possui aproximadamente 25 especialidades, atendendo a alta complexidade com procedimentos de neurocirurgia/neurologia, urgência e emergência, gestante de alto risco, busca ativa de órgãos (transplante de rins e córneas), UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade), Traumatologia e Ortopedia e Unidade de Nutrição Enteral e Parenteral.

UNACON realiza atendimento ambulatorial, prestando assistência a pacientes internos e externos, desenvolvendo orientações, informações e acompanhamento social. Sendo o principal objetivo do ambulatório de quimioterapia, promover a qualidade de vida do paciente com câncer, com um olhar nos fatores econômicos, sociais e familiares, valorizando o ser humano como um todo. Este ambulatório fica localizado no quinto andar do Hospital de referência do Oeste, atende diariamente 80 pacientes com 20 poltronas e 6 camas, do Sistema Único de Saúde (SUS), além disso, atende a ala privativa com 7 poltronas e 2 camas (Figura 02).

Figura 2- Localização do Hospital Referência do Oeste



Fonte: <https://www.google.com/maps/place/Hospital+Regional+do+Oeste>

#### 4.3 AMOSTRA

São atendidos em média 80 pessoas por dia no Ambulatório de Quimioterapia, perfazendo um total mensal de 1600 pessoas. Segundo informações 70% são idosos, o que perfaz 1120 idosos em tratamento mensal. Para o cálculo amostral utilizamos o número de idosos 1120, através do teste SurveyMonkey, com intervalo de confiança de 95% e de margem

de erro de 5%, obtivemos o resultado da amostra de 287 idosos. Para este estudo, optamos em trabalhar com 144 idosos, 50% o cálculo amostral. Devido ao tempo escasso para a realização da coleta, neste momento que ocorreu a pesquisa, foi desenvolvido a coleta com somente dos 144 pacientes.

#### 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A escolha dos participantes para a coleta de dados, deu-se a partir dos seguintes critérios:

**Inclusão:** Homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, com condições de responder o formulário e pacientes que frequentam o ambulatório de quimioterapia para o tratamento do câncer.

**Exclusão:** Homens e mulheres que possuem sequelas cerebrais advindos do câncer, que incapacita o indivíduo de responder o formulário, impossibilitando compreender, ler e escrever.

#### 4.5 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos destacados para a realização deste estudo é o desconforto do paciente em responder o formulário no momento da entrevista. Poderá se sentir angustiado, pois algumas perguntas poderão causar constrangimentos por mexer com situações íntimas ocasionando emoções e sentimentos negativos. Se caso isso ocorrer, a entrevista será imediatamente interrompida e buscaremos ouvi-lo (a), tranquiliza-lo (a) assegurando apoio psicológico com encaminhamento a psicóloga e enfermeira psiquiatra, profissionais ligadas ao Projeto Luzes para suporte psicológico mental e espiritual.

Além dos riscos, este estudo apresenta os benefícios, que é um potencial fornecedor de conhecimentos acerca da atitude para o perdão, alavancando novos conhecimentos nessa área para os profissionais de saúde do município de Chapecó-SC. Aprimorando os conhecimentos da equipe multiprofissional de quimioterapia no sentido de construir estratégias para a conscientização da importância do perdão, que melhora a autoestima e proporciona tranquilidade e uma melhor qualidade de vida ao paciente em tratamento quimioterápico.

#### 4.6 COLETA DE DADOS

O momento inicial da coleta de dados deu-se após exposição da resolução CNS 466/2012, sobre a pesquisa com seres humanos aos participantes da pesquisa. Diante disso, a

coleta de dados iniciou após aprovação da declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas (ANEXO A) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos (ANEXO B).

No primeiro momento foi apresentado o projeto em reunião com enfermeira coordenadora e assistencial do ambulatório de quimioterapia, estabelecendo uma aproximação com a equipe e local da pesquisa, conhecendo o ambiente em que os idosos realizam o tratamento, apresentando os objetivos do projeto e o público alvo.

Num segundo momento foram apresentados aos pacientes idosos os objetivos da pesquisa, a voluntariedade dos participantes, a privacidade dos dados coletados, identidade e direito de recusa de responder a entrevista estruturada, seguindo as normas da resolução apresentada.

Foram apresentados os objetivos ao paciente sobre o projeto, os riscos e benefícios. Mediante o aceite de participação, solicitamos a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), composto de duas vias, após ser assinada, uma via será arquivada para guarda por 05 anos e após serão destruídas pela professora orientadora. A outra via foi entregue ao entrevistado. A coleta de dados foi realizada numa sala reservada, preservando a identidade e privacidade do paciente.

A entrevista foi feita pela acadêmica aos participantes seguindo os critérios de inclusão e exclusão, após o consentimento via TCLE. A entrevista teve uma duração de 30 minutos cada participante, no período de segunda-feira a sexta-feira, realizados nos turnos matutino e vespertino. A coleta de dados percorreu nos meses de Julho a Agosto de 2019.

#### 4.7 INSTRUMENTO DE PESQUISA

Nesta pesquisa utilizamos três escalas denominadas: Caracterização Demográfica (APÊNDICE A), Escala de Atitude Para o Perdão (EFI) (ANEXO A) e Escala de Avaliação da Espiritualidade (ANEXO B), para responder aos objetivos deste estudo.

Caracterização demográfica é uma escala da caracterização sociodemográfica simples para traçar o perfil demográfico dos participantes. Composto por 10 questões objetivas que são: Iniciais do nome, Idade, Data nascimento, Cidade de origem, Cor/raça, Estado civil, Escolaridade, Renda familiar mensal, Reside com.

A Escala de Avaliação da Espiritualidade se remete a avaliar a espiritualidade e as crenças pessoais e como afetam na qualidade de vida das pessoas. A escala é constituída por 5

questões, enumeradas de 1 a 5, que são as seguintes: As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida, a minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis, vejo o futuro com esperança, sinto que a minha vida mudou para melhor e aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida. Em formato de uma tabela 2X2, nas colunas estão as respostas de cada questão sinalizada pelos participantes, dentre elas está: Não concordo, concordo um pouco, concordo bastante e plenamente concordo (PINTO; RIBEIRO, 2007).

A Escala de Atitude para o Perdão (EFI), é um instrumento adaptado para a versão portuguesa do Enright Forgiveness Inventory (EFI), seguindo as bases teóricas de Enright. (ANDRADE, 2014).

Utilizamos a escala de perdão de EFI, que é um método de conhecer o perdão de cada indivíduo, composta inicialmente por questões objetivas referente as recentes magoas em agente, intensidade e tempo. Nas próximas etapas, a escala de perdão de EFI se apresenta em 60 itens, subdivido em afetos, comportamentos e julgamentos com 20 itens, com sessão em positivo e negativo. Nesses itens, separadamente possui seis pontos que vai do discordo fortemente (01) ao concordo fortemente (02) (RIQUE *et al.*, 2010).

A Escala de Atitude para o Perdão (EFI): Questões sobre as magoas recentes (Questões de 1 a 5), sentimentos e emoções (20 itens), comportamento (20 itens), pensamentos a pessoa que magoou (20 itens), e a última questão sobre até que ponto perdoou a pessoa.

#### 4.8 TRATAMENTO DOS DADOS

A análise e apresentação dos resultados seguiu a linha descritiva - distribuição absoluta e relativa (n - %), bem como, pela média e desvio padrão, com o estudo da distribuição de dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Na comparação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ), onde nas tabelas de contingência 2x2, foi usada a correção de continuidade. Quando, nas tabelas de contingência, ocorrerem frequências esperadas inferiores a 5, em uma proporção acima de 20%, será utilizado o teste Exato de Fisher (simulação de Monte Carlo). Em relação a comparação das variáveis quantitativas (contínuas ou discretas) entre dois grupos independentes serão aplicados os testes de t-Student ou de Mann Whitney U, caso as variáveis apresentem uma distribuição assimétrica. E, quando a comparação ocorrer em função de três ou mais grupos independentes será realizada a Anova (One way) – Post Hoc Tukey ou o teste de Kruskal Wallis – Post Hoc Dunn, caso as variáveis apresentem uma distribuição assimétrica. Para identificar as relações de linearidade (comparação entre

variáveis quantitativas), será estimado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman (distribuição assimétrica). O programa é de propriedade particular de estatística.

#### 4.9 QUESTÕES ÉTICAS

Este estudo seguiu rigorosamente aos critérios com relação à pesquisa envolvendo seres humanos, a partir da Resolução CNS 466/2012, o presente estudo foi remetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS, Campus Chapecó-SC sendo aprovada pelo parecer consubstanciado do CEP nº3.408.885 e cadastrado sob o número CAAE 15172319.6.0000.5564 (ANEXO D). Além disso, foi encaminhado cartas para a intuição da pesquisa, com o intuito de obter autorização para adentrar o hospital e realizar o desenvolvimento da pesquisa.

Assim, foi oportunizado aos sujeitos da pesquisa um conhecimento total dos propósitos e das atividades do estudo. Inicialmente todos foram esclarecidos sobre as questões do anonimato, do respeito e de sua proteção ao participar no estudo. Aos que aceitaram participar, foi entregue no momento da entrevista o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), os participantes assinaram, sendo 2 vias, uma que ficou com a pesquisadora para arquivar e outra via entregue ao entrevistado.

Na entrevista, foi informado aos participantes quanto aos objetivos do estudo, quais os riscos e benefícios, bem como se sentissem desconfortos, pudessem parar com a entrevista. Foi garantido aos pesquisados o sigilo e confidencialidade durante todo o processo do estudo. A escala de coleta foi identificada por um código numérico e seu nome/características que o identifiquem serão plenamente ocultadas.

A devolutiva da respectiva pesquisa será entregue os resultados em forma de artigos para a sociedade em geral, resumo para apresentação no Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão (SEPE) e eventos nacionais e internacionais. Para o local da coleta será entregue uma cópia do TCC impressa a Coordenadora responsável pelo Ambulatório de Quimioterapia.

#### 4.10 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do presente estudo serão divulgados em primeira parte, no Ambulatório de Quimioterapia do Hospital de Referência do Oeste. No setor, mostrar os resultados e realizar uma reflexão sobre a atitude do perdão com a equipe de saúde multidisciplinar, para prestar assistência qualificada sobre a ferramenta do ato de perdoar e a espiritualidade em idosos, será

deixado uma cópia do TCC na unidade. A devolutiva para a sociedade se dará por meio de publicações de artigos científicos, livros e resumos. Além de apresentações em SEPE da Universidade Federal da Fronteira Sul e congressos nacionais.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Neste presente estudo, foram analisados os dados dos 144 idosos com câncer em tratamento no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do oeste de Santa Catarina. A análise dos dados teve início a partir da escala de caracterização sociodemográfica dos idosos com câncer.

Na tabela 1 apresenta-se a exposição da caracterização sócio demográfica. Dentre os aspectos avaliados na tabela 1 está a média da idade, faixa etária, sexo, raça, estado civil, escolaridade, renda mensal, com quem reside e município de origem.

Tabela 1-Exposição da caracterização sócio demográfica dos participantes do estudo.

| Variáveis                         | Total amostra (n=144)  |      |
|-----------------------------------|------------------------|------|
|                                   | n                      | %    |
| <b>Sexo</b>                       |                        |      |
| Masculino                         | 80                     | 55,6 |
| Feminino                          | 64                     | 44,4 |
| <b>Idade (anos)</b>               |                        |      |
| Média ± Desvio padrão (amplitude) | 70,5±7,2 (60,0 – 90,0) |      |
| Mediana (1° -3° quartil)          | 7,0 (64,6 – 76,0)      |      |
| <b>Faixa etária</b>               |                        |      |
| Até 69 anos                       | 71                     | 49,3 |
| De 70 a 79 anos                   | 57                     | 39,6 |
| 90 anos ou mais                   | 16                     | 11,1 |
| <b>Idade (anos)</b>               |                        |      |
| Média ± Desvio padrão (amplitude) |                        | ± () |
| Mediana (1° -3° quartil)          |                        | ()   |
| <b>Estado de origem</b>           |                        |      |
| PE                                | 1                      | 0,7  |
| RS                                | 44                     | 30,6 |
| SC                                | 98                     | 68,1 |
| SP                                | 1                      | 0,7  |
| <b>Cor/raça</b>                   |                        |      |
| Branca                            | 130                    | 90,3 |
| Negra                             | 3                      | 2,1  |
| Parda                             | 10                     | 6,9  |
| Outra                             | 1                      | 0,7  |
| <b>Estado civil</b>               |                        |      |
| Casado(a)                         | 91                     | 63,2 |
| Solteiro(a)                       | 12                     | 8,3  |
| Divorciado(a)                     | 13                     | 9,0  |
| Viúvo(a)                          | 28                     | 19,4 |
| <b>Escolaridade</b>               |                        |      |
| Não alfabetizado(a)               | 9                      | 6,3  |
| Ensino fundamental incompleto     | 111                    | 77,1 |

Continuação da tabela 1.

|                                      |    |      |
|--------------------------------------|----|------|
| Ensino fundamental completo          | 7  | 4,9  |
| Ensino médio incompleto              | 4  | 2,8  |
| Ensino médio completo                | 11 | 7,6  |
| Ensino Superior completo             | 2  | 1,4  |
| <b>Faixas de rendimento familiar</b> |    |      |
| Até 1 Salário mínimo                 | 58 | 40,3 |
| Mais de 1 a 2 Salários mínimos       | 73 | 50,7 |
| Mais de 2 Salários mínimos           | 13 | 9,0  |
| <b>Com quem mora</b>                 |    |      |
| Esposo(a)                            | 73 | 50,7 |
| Filhos                               | 22 | 15,3 |
| Netos                                | 4  | 2,8  |
| Sozinho(a)                           | 11 | 7,6  |
| Esposo(a) e filhos                   | 21 | 14,6 |
| Cônjuge, Filhos/nora, Netos          | 7  | 4,9  |
| Outro (irmãos; sobrinhos;)           | 6  | 4,2  |

Fonte: Elaborado pelo autor 2019

Na realização do estudo foi possível observar que os resultados apresentados quanto a idade média se refere a idades variando de 60 a 90 anos e a média estimada ficou em 70,5 anos (DP = 7,2), de uma amostra de 144 idosos investigados no ambulatório de quimioterapia.

Reticena, Beuter e Sales (2015) em um estudo de abordagem qualitativa com 12 participantes, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS), numa cidade na região do noroeste do estado do Paraná no período de novembro de 2013 a fevereiro de 2014, apresentam idades semelhantes ao presente estudo, ou seja, a idade média foi de 70 anos.

Braga *et al.* (2017) em seu estudo realizado por meio dos sistemas de informações de saúde, na Base Nacional em Oncologia em Minas Gerais, com cerca de 16.280 pacientes, do ano 2000 a 2006 também tem dados com media etária de 70 anos.

Por outro lado, Antunes *et al.* (2015) em seu estudo realizado com 806 pacientes, entre os anos 2007 a 2011, teve como objetivo de pesquisar o perfil dos idosos acometidos pelo câncer do tipo sólidos, na cidade de São Paulo, prevaleceu a idade média de 74 anos.

O processo de envelhecimento brasileiro demonstrado em diferentes estudos acima referidos demonstrou que a população brasileira está se tornando uma nação de cabelos brancos, com idade mediana em torno dos 70,5 anos. Esta conquista deve-se principalmente as conquistas da ciência e da tecnologia, em que diminuíram as doenças infecto contagiosas, a melhora do saneamento básico, a descoberta de vacinas (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

No que concerne na abordagem da idade através de faixas etárias em idosos acometidos pelo câncer e que estão em tratamento no ambulatório de quimioterapia, as maiores frequências foram para as faixas de até 69 anos, 49,3% (n=71) e a outra faixa etária encontrada foi a de 70 a 79 anos, 39,6% (n=57).

A pesquisa conduzida pela Pacagnella *et al.* (2013) em hospitais de São Paulo, com cerca de 5891 investigados, realizado de janeiro 2000 a julho de 2010, cerca de 48,8% encontravam-se na faixa de idade de 60 a 69 anos e 38,3% dos pesquisados com a faixa etária de 70 a 79 anos.

Já, no estudo realizado por Braz *et al.* (2018) ao analisar a percepção de 300 idosos em relação ao câncer correlacionando com os dados sociodemográficos dos participantes acometidos por câncer, por meio de questionamentos sobre dados pessoais, entre novembro de 2013 a setembro de 2015, demonstrou um achado de cerca de 64,6% dos participantes, possuíam a faixa etária de 60 a 69 anos e 29,7% com a idade de 70 a 79 anos.

Segundo Reis *et al.* (2014) em seu estudo realizado na região Sul, com 108 idosos, que objetivou descrever a autopercepção da saúde dos idosos em tratamento quimioterápico em um centro de oncologia, em relação aos resultados a escala sociodemográfica predominou na amostra 76,9% eram da faixa etária de 60 a 74 anos e cerca de 23,1% acima de 75 anos.

No mundo todo e no Brasil não é diferente, a população idosa cresce vertiginosamente e de forma exponencial. O cenário descrito, vem de encontro os dados mundiais em que Dawalib *et al* (2013) e Oliveira *et al* (2015), a população idosa brasileira será 15 vezes maior até 2025, tomando a posição de sexto lugar. Diante disso, podemos inferir que o envelhecimento é um processo natural do ciclo de vital, sendo o câncer uma das patologias mais frequentes nesta faixa etária, que vem em decorrência dos fatores de riscos do qual os idosos foram expostos ao longo do percurso da vida. Corroborando com este panorama o Instituto Nacional do Câncer (INCA) aponta que em 2018 teve 576.000 novos casos de câncer, sendo 75% destes, em idosos acima de 60 anos e os canceres mais incidentes são câncer de próstata e de mama.

Relacionado ao sexo dos idosos com câncer, dos entrevistados, foram observados que a presença do sexo masculino, sobressai em 55,6% (n=80) mostrando-se ligeiramente mais elevada, quando comparado ao sexo feminino em 44,4% (n=64) dos entrevistados.

Resultado encontrados por Antunes *et al.* (2015), em São Paulo em um estudo de corte transversal, que avaliou o perfil epidemiológico e a sobrevida de uma grande população de idosos diagnosticados com câncer com tipos de tumores sólidos, definidos em um banco de dados em um hospital de São Paulo por um período que se estendeu de 2007 a 2011, demonstrou

ligeiramente mais elevado o sexo masculino em um total de 58,4% comparado ao sexo feminino com 41,6%.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Faller *et al.* (2016), para perfilar idosos de câncer em cuidados paliativos realizado em Foz do Iguaçu-PR, em janeiro de 2015. Com uma amostra de 321 prontuários de idosos acometidos pelo câncer. Neste estudo, havendo predomínio do sexo masculino (52,3%), e 47,7% do sexo feminino.

Souza *et al.* (2014) demonstrou em estudo observacional com 1131 pacientes incluídos no estudo, que objetivou analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com câncer de pulmão vinculados ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) segundo a condição de tabagista, em um período de 2000 a 2007 no Rio de Janeiro, apontou que 69,9% eram do sexo masculino e apenas 30,1% eram mulheres, sendo o sexo masculino mais acometido de câncer.

O envelhecimento humano está num acelerado processo de crescimento, demonstrando um aumento significativo na esperança de vida do brasileiro. Neste cenário, a expectativa de vida da população do país cresceu, possibilitando gradativamente o aumento da população com mais de 60 anos, demonstrada nas modificações da estrutural da pirâmide populacional, ou seja, a população idosa está superando a população jovem. Outro ponto preponderante no envelhecimento populacional é a feminização do envelhecimento (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Com relação a distribuição de cor de pele dos idosos entrevistados, foi detectada a prevalência da cor branca em 90,3% (n=130) dos pacientes idosos com câncer em tratamento no ambulatório de quimioterapia.

No estudo retrospectivo de Gavarrete *et al.* (2012), pesquisa com prontuário de 57 mulheres e 2 homens acometidos de câncer de mama, residentes em Curitiba-PR e com idade acima de 65 anos, que objetivou avaliar de forma retrospectiva o resultado da quimioterapia em mulheres com câncer de mama com idade acima 65 anos. Os dados sociodemográficos destacam que 92,3% dos participantes eram da cor branca.

Barucci (2015) no seu estudo retrospectivo na cidade Taubaté (SP) com 100 idosos em que buscava traçar o perfil epidemiológico de pacientes idosos com câncer de pele não melanoma, achou predominância de 100% da raça branca.

Em contrapartida, Ferreira *et al.* (2015) em estudo longitudinal com 31 idosos em Recife em 2012 em que buscava evidenciar os efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica em idosos e impactos na qualidade de vida houve resultados diferenciados onde 61,3% diziam-se da cor parda/negra. Em contrapartida, Popim *et al.* (2008), demonstra em seu estudo no quesito raça, a pele branca foi a mais declarada\assinalada.

A população brasileira é resultado da interação inter-racial, sendo um povo com diferentes tonalidades de pele. Entretanto, cabe ressaltar que na região Sul, onde foi desenvolvido o presente estudo, foram colonizados por etnias germânicas, italianas e austríacas, povos de pele clara e olhos claros, sendo mais suscetíveis ao câncer, especialmente o de pele (ZENEVICZ, 2009). Neste estudo os resultados encontrados em relação da cor de pele ouvem um predomínio da cor branca (90,3%). A cor da pele é um fator importante em relação ao câncer de pele, devido que a pele branca possui menos melanina e menor proteção quando exposta ao sol, e alguns tipos de canceres quando expostas sem proteção, o que ocorre frequentemente em profissões que passam trabalhando sob o sol (POPIM *et al.*, 2008).

Evidenciou que na análise do estado civil, a mais comum entre os participantes predominou o estado civil casado (a) que a partir das entrevistas, alcançou 63,2% (n=91) da amostra, seguido daqueles que se declararam viúvos, 19,4% (n=28).

Freire *et al* (2018) em estudo analítico e transversal com 127 pacientes oncológicos em dois hospitais filantrópicos de João Pessoa quando avaliados sobre a qualidade de vida nos cuidados paliativos, demonstrou que 31,5% dos participantes se declaram casados e 26,8% viúvos.

O estado civil casado (50%) e viúvos (28,6%) também foram declarados pelos 42 pacientes no estudo transversal e exploratório de Menezes *et al* (2018) realizado em oito unidade básica de saúde com 42 participantes quando se pesquisava a relação entre espiritualidade e qualidade de vida em pacientes oncológicos.

Estudo transversal com 200 idosos participantes realizado por Santos *et al* (2017), demonstrou um perfil diferenciado em idosos atendidos em ambulatório de Oncologia do Pará em 2015, em que 57,0% dos participantes eram casados e viúvos 21 % do grupo pesquisado.

Resultados deste estudo são semelhantes aos demais em que demonstram que o estado civil casado é predominante e a viuvez fica em segundo lugar. Sabemos que o câncer é umas das experiências humanas mais difíceis, tanto do ponto de vista pessoal, social e familiar, pois altera a estrutura familiar e neste momento os laços familiares são construtos importantes para a superação das dificuldades que são encontradas no decorrer do tratamento oncológico e as parcerias podem auxiliar na divisão de tarefas da vida diária e na reorganização da dinâmica familiar (SANTOS *et al.*, 2017).

Quando questionado sobre ao nível de escolaridade, nesta pesquisa destacou-se as informações colhidas referentes ao ensino fundamental incompleto, que se fez presente com 77,1 % (n=111) dos idosos com câncer entrevistados no ambulatório de quimioterapia.

Com relação a escolaridade, estudo transversal de Souza *et al.* (2018), no Pará com 200 idosos, em que avaliou a qualidade de vida durante tratamento oncológico ambulatorial, 82,5 % dos participantes possuíam o ensino fundamental. Neste mesmo quesito, pesquisa de Quijada *et al.* (2017), encontrou dados semelhantes em que o ensino fundamental prevalecia em 70% em idosos de Franca (SP) em especial na faixa etária dos 60 anos. Em concordância, Ferreira *et al.* (2015) em Pernambuco demonstrou em 2012 num grupo de 31 idosos, que cerca de 64,5% destes possuíam apenas o ensino fundamental.

A baixa escolaridade atinge os idosos em cheio, sendo uma realidade na maior parte dos municípios brasileiros. Pode inferir que estes dados sugerem que uma população com menor escolaridade e maiores desigualdades econômicas podem estar mais suscetível a interpretações errôneas sobre sinais e sintomas de algumas doenças graves como o câncer e tem dificuldades de compreender a importância do autocuidado, na busca pela promoção e prevenção da saúde, ou seja, cuidar da saúde e não da doença, o que retrata a realidade de diagnósticos tardios e prognósticos sombrios, com menor adesão ao tratamento e manejo da doença (FALLER *et al.*, 2016).

Quanto as informações referentes ao rendimento no núcleo familiar, verificou-se que um pouco mais da metade, cerca de 50,7% (n=73) dos participantes relataram que os ganhos familiares se apresentam na faixa de mais de 1 a 2 salários mínimos, seguido daqueles com renda de até 1 salário mínimo, 40,3% (n=58).

Em seu estudo Ferreira *et al.* (2015), demonstraram os pacientes idosos participantes de seu estudo em Pernambuco, recebiam o percentual de 2 salários mínimos por mês, o que afetava de sobremaneira sua qualidade de vida. Para, Santos *et al.* (2017), encontrou similaridade na renda salarial dos idosos em tratamento quimioterápico, 38,5% recebem até 2 salários mínimos e 35% possuíam a renda familiar de apenas um salário mínimo. Já, Quijada *et al.* (2017), demonstrou que 32,9% dos idosos participantes de sua pesquisa recebiam apenas um salário mínimo, o que colocava mais desafios e limitações para o tratamento e qualidade de vida. Diferentemente, Freire *et al.* (2018), em seu estudo transversal com 127 pacientes, realizado no ano de 2018 em João Pessoa, constatou que 85,8 % dos idosos acometidos pelo câncer possuem renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e 8,7% recebiam apenas 1 salário mínimo mensal.

O envelhecimento humano é uma conquista da humanidade. Entretanto, devemos refletir que não podemos apenas ter uma nação de cabelos brancos, mas, precisamos propiciar a quem deu tanto ao País, um envelhecimento com dignidade isto traduz-se em políticas de Estado que garantam qualidade de vida aos seus idosos e condições adequadas de cuidados a saúde entro do SUS. Sabemos que o Sistema Único de Saúde, provém o tratamento do câncer,

mas, não suprem as demais necessidades humanas básicas durante o período da doença. Infelizmente, os dados e estudos acima nomeados, demonstram uma realidade cruel para os idosos, que doentes após anos de trabalho, não recebem uma aposentadoria digna. Perceber 1 a 3 salários mínimos não dá condições os idosos de fazerem frente as suas necessidades. Podemos concluir que precisamos de políticas direcionadas a este segmento populacional, para prover qualidade aos anos que restam aos idosos e dignidade aos seus dias (SANTOS *et al.*, 2017).

Na parte da escala sociodemográfica, quando questionados com quem moravam/residiam cerca de 50,7% (n=73) dos idosos informaram residir com os cônjuges, 15,3% (n=22) residiam com os filhos e 14,6% (n=21) com Cônjuges e filhos.

Na região Sul do Brasil, Reis *et al.* (2014) demonstraram que dos 108 idosos em tratamento quimioterápico, 64,8% residiam com seus cônjuges. Similaridade foi encontrada por Marinho *et al.* (2015) com idosos residentes na Paraíba em 2015, em que 61,9% declaram residir com os cônjuges Dados encontrados por Santos *et al.* (2018) em estudo realizado em Minas Gerais, com cerca de 3430 idosos, demonstrou que 56,2% vivem com o parceiro e 43,8% não residem com os parceiros (SANTOS *et al.*, 2018).

O envelhecimento considerado uma fase natural e sem doenças é assumida por muitos com leveza e sabedoria. Entretanto, quando uma enfermidade como o câncer, bate à porta, uma realidade de muitas famílias brasileiras, abala não apenas a dinâmica familiar mais o emocional de todos. Viver sozinho deixa de uma opção e passa a ser necessário viver com filhos ou mesmo cuidadores, o que é demonstrado pelos estudos acima citados. A gravidade desta doença impõe profundas mudanças e a família é apoio necessário e fundamental para que os idosos possam receber os cuidados assistências a saúde e suas necessidades emergentes da melhor maneira possível. Uma família que se reveste de amorosidade e sentimentos de doação incorpora as atividades cotidianas e os cuidados exigidos pela doença e pelo tratamento do ente querido com maior facilidade, isto, não quer de maneira nenhuma dizer que não há dificuldades. Entretanto, os laços fortes de solidariedade se traduzem especificamente nos momentos de dor e de sofrimento e tendo a família perto demonstra ser o melhor caminho para a aceitação e força para a luta no enfrentamento da doença (MELO *et al.*, 2012).

Sobre a naturalidade, a maior concentração dos casos ocorreu no município de Chapecó, 15,3% (n=22). Em função dos grandes números de municípios citados considerou-se, então, o Estado de origem, onde 68,1% (n=98) eram de Santa Catarina; 30,6% (n=44) do Rio Grande do Sul.

Devido Chapecó ser uma cidade referência em Oncologia para 1.600.000 pessoas e polo industrial do Oeste Catarinense, (15,3%) dos pacientes são chapecoenses, ou seja, residem no

Município de Chapecó (SC). Mediado pela divisa com o Rio Grande do Sul alguns pacientes no município vem realizar seu tratamento também neste município. Salientamos também que Chapecó é o maior município da região e sua população também está em processo de envelhecimento e conseqüentemente são também afetados pela mudança no padrão de morbidade e mortalidade, evidenciados em estudos que apontam que o câncer é a doença mais incidente na população idosa (ZENEVICZ, 2009).

## 5.2 ESPIRITUALIDADE E CRENÇAS PESSOAIS

Na tabela 2 apresenta-se a exposição da Escala de Espiritualidade. Dentre os aspectos avaliados estão as cinco expressões da escala.

Tabela 2-Distribuição absoluta e relativa para as classificações da espiritualidade

| Espiritualidade  | Total amostra (n=144) |     |                 |     |                    |      |                       |      |
|--|-----------------------|-----|-----------------|-----|--------------------|------|-----------------------|------|
|  | 1Não concordo         |     | 2Concordo pouco |     | 3Concordo bastante |      | 4Plenamente de acordo |      |
|  | n                     | %   | n               | %   | n                  | %    | n                     | %    |
| 1As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida |                       |     |                 |     | 7                  | 4,9  | 137                   | 95,1 |
| 2A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis          |                       |     | 2               | 1,4 | 6                  | 4,2  | 136                   | 94,4 |
| 3Vejo o futuro com esperança                                       | 2                     | 1,4 | 8               | 5,7 | 17                 | 12,1 | 114                   | 80,9 |
| 4Sinto que a minha vida mudou para melhor                          | 2                     | 1,4 | 9               | 6,3 | 23                 | 16,0 | 110                   | 76,4 |
| 5Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida                    |                       |     | 1               | 0,7 | 7                  | 4,9  | 136                   | 94,4 |

Fonte: Elaborado pelo autor 2019

Relacionado a Escala de Espiritualidade que avalia as crenças espirituais e como a espiritualidade interfere na qualidade de vida do indivíduo. A predominância dessas questões que investigaram a Espiritualidade/ crenças pessoais, verificou-se que a maioria dos pacientes, 95,1% (n=137) estava *Plenamente de acordo* quanto à expressão “As minhas crenças espirituais/ religiosas dão sentido à minha vida”, enquanto 4,9% (n=7) responderam que *Concordavam bastante*.

Ao utilizar a Escala da Espiritualidade em seu estudo descritivo transversal, Correia *et al.* (2015) na cidade de Fortaleza entre 2011 a 2012, com 80 pacientes em hemodiálise, demonstrou que 57,5%, estavam plenamente de acordo quanto à expressão “ minhas crenças

espirituais/religiosas dão sentido à minha vida” e 35% responderam que concordavam bastante com esta expressão da escala de espiritualidade.

Carlos (2015) demonstrou em sua pesquisa correlacional/transversal com 101 idosos acima 65 anos e 101 idosos que a expressão “as minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida” 23,8 % pontuavam estar plenamente de acordo e 37,6% concordavam bastante. Noventa e dois idosos oncológicos portugueses participantes do estudo transversal exploratório Pinto, Caldeira e Martins (2012), 87,8% assinalaram que as crenças espirituais dão sentido à vida e apenas 12,20% não concordavam com esta expressão.

Frente às doenças crônicas não transmissíveis como o câncer, provocam desgastes além do corpo físico, atingindo a dimensão psicológica e espiritual e a espiritualidade para os idosos trazem esperança e sentido de continuidade que os auxiliam a ultrapassar este desafio (SIMÃO *et al.*, 2015). Além de propiciar momentos reflexivos sobre o sentido da vida, ressignificando o sofrimento. Os benefícios que a espiritualidade proporciona no momento de enfrentamento da doença se torna acolhedor e alentador para além das situações impostas pela doença (BENITES; NEME; SANTOS, 2017).

No presente estudo a expressão as minhas crenças espirituais/ religiosas dão sentido à minha vida da escala de Espiritualidade, são significativas e à maioria dos idosos expressam a sua concordância. Segundo Correia *et al* (2015) “as minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida” demonstra que a espiritualidade é parte constituinte dos seres humanos e é muito importante na vida de cada um. O acreditar em algo para além de nós, propicia uma melhor resiliência que é a capacidade de ter um melhor bem-estar, que auxilia em enfrentar, vencer e ser fortalecido frente as adversidades da vida.

A espiritualidade é uma questão de foro íntimo universal relacionada ao significado e ao propósito da vida. A espiritualidade pode ser vivenciada nas experiências cotidianas diárias que busca uma ligação com Deus ou um poder superior. Dentro da espiritualidade encontramos um sentido de transcendência; conexão e integridade que gera um menor grau de ansiedade e menor medo da morte (ARRIEIRA *et al.*, 2017).

Ao analisarmos as respostas dadas à expressão referente “A minha fé e crenças dão forças nos momentos difíceis” observou-se que 94,4% (n=136) investigados estavam *Plenamente de acordo*, 4,2% (n=6) *Concordavam bastante*, restando 1,4% (n=2) que relataram *Pouca concordância*.

No estudo de Correia *et al.* (2015) encontrou entre 2011 a 2012 com pacientes em hemodiálise de Fortaleza, que a fé e as crenças dão forças nos momentos difíceis são para 70%

dos pacientes em hemodiálise importantes e 23,8% dos investigados demonstraram que concordavam bastante e apenas 5% concordavam pouco.

Para Carlos (2015) que investigou a relação das características sociodemográficas com a espiritualidade, com 101 idosos que vivem em instituições lares de Leiria, a expressão da escala de espiritualidade, da importância das crenças na vida e em momentos difíceis, apontam que para 23,8% dos idosos estavam plenamente de acordo, 36,6% concordavam bastante e 29% davam pouca importância.

Entretanto, estudo desenvolvido em Portugal por Pinto, Caldeira e Martins (2012) com 92 idosos com câncer afirma. Trata-se de um estudo transversal exploratório realizado em um hospital português, 33% dos pacientes estavam plenamente de acordo e 35,2% estão em concordância com este estudo.

A espiritualidade é um construto importante para o envelhecimento bem-sucedido. Comportamentos religiosos e espirituais estão diretamente relacionados com a felicidade geral e saúde física. Destacamos também que a fé espiritual auxilia no tratamento da doença, suscita sentimentos positivos em relação ao enfrentamento da doença nos momentos complicados no tratamento. Os resultados do presente estudo vão de encontro os achados bibliográficos que apontam que a espiritualidade dá um profundo senso de conexão ao sagrado por meio do relacionamento com uma divindade, que pode ser denominada segundo sua crença e assume um papel no desenvolvimento espiritual das pessoas especialmente frente qualquer situação adversa (CORREIA *et al.*, 2015).

O idoso com diagnóstico de câncer necessita alavancar seu lado espiritual, buscando na espiritualidade conforto e esperança no tratamento. O vínculo espiritual fortalece o ser humano através da relação com uma entidade/ser divino que permite ser mais responsivo nas situações da doença. A situação de câncer faz com que o idoso passe a buscar mais contato com a espiritualidade, intensificando seus laços com Deus. Finalizando a espiritualidade fornece aos idosos oncológicos, explicações e reflexões acerca das adversidades da vida, favorecendo entendimentos do sentido e significado da vida e um olhar sobre a transcendência da experiência material dando completude e aceitação da finitude (SIMÃO *et al.*, 2015).

Em relação à expressão “Vejo o futuro com esperança”, 80,9% (n=114), *concordaram plenamente* e 12,1% (n=17) *Concordaram bastante* e a *baixa concordância* ou *discordância* foram de 5,7% (n=8) e 1,4% (n=2), respectivamente.

Estudo com 80 pacientes hospitalizados em relação a expressões “vejo o futuro com esperança”, 48,8% dos investigados estavam plenamente de acordo, 31,3% concordavam bastante, 13,8% pouca concordância e 6,3 em discordância (CORREIA *et al.* 2015). Com a

mesma escala, as respostas de 101 idosos que moram em casas lares de Leiria foram estatisticamente diferenciadas, apenas 8,9% estavam plenamente de acordo, 14,9% em de concordo bastante, 46,5% de pouca concordância e 14,9% não concordavam com a expressão. Observamos que para os idosos que vivem em casas lares de Leiria, uma diferença estatística significativa, que podemos inferir que não tendo laços familiares ou são sozinhos não visualizam a esperança no futuro (CARLOS, 2015). Pinto, Caldeira e Martins (2012) ao desvelar a mesma questão utilizando a Escala de Avaliação da Espiritualidade com pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, 40,70% dos pacientes estavam plenamente de acordo com a expressão.

No presente estudo “*vejo o futuro com esperança*” e assinalado pela maioria dos participantes (80,9%) mesmo em tratamento oncológico, por mais dúvidas que tenham dos tratamentos terapêuticos e que são pessoas esperançosas mesmo em situação negativa. A esperança faz parte do ser humano e é alimento da vida, que nutre sonhos e esperanças projetando-se para o amanhã. A esperança anima e impulsiona a alma humana a acreditar em algo que os leva a caminhar por novos caminhos, desvelando novos horizontes permeados pelo sentimento de virtude, na fé na existência e do amor. Observa-se que existe uma correlação positiva com a espiritualidade, ou seja, quem tem esperança é mais espiritualizado. Então podemos inferir que a esperança é um ato espiritual, um sentimento que auxilia no enfrentamento das doenças crônicas, um alicerce na busca do significado de vida e da continuidade da existência (CORREIA *et al.*, 2015).

Para a referência “Sinto que minha vida mudou para melhor”, foi onde ocorreu a menor concentração na *Concordância plena*, 76,4% (n=110), seguido de 12,1% (n=17) que *Concordaram bastante*. A *Pouca concordância* ou *não concordância* forma de 5,7% (n=8) e 1,4% (n=2), respectivamente.

Em relação à expressão “sinto que minha vida mudou para melhor”, Correia *et al.* (2015) demonstrou em estudo descritivo e transversal entre 2011 e 2012 com 80 pacientes internados uma inversão sendo que 21,3% estava plenamente de acordo e 31,3% concordavam bastante, sendo 16,3% concordavam pouco. Em contrapartida, Carlos (2015) com 101 idosos, encontrou apenas 5% de pleno acordo, 10,9% concordaram bastante, 23,8% estavam um pouco de acordo e um alto índice de 60,4% não concordava com a expressão mencionada. Para os pacientes oncológicos 43,50% consideraram que em sua vida não houve mudança para melhor e apenas 9,80% dos pacientes estavam plenamente de acordo (PINTO; CALDEIRA; MARTINS, 2012).

A neoplasia coloca em cheque a ideia de morte e de finitude, somadas as experiências dolorosas vivenciadas através dos tratamentos quimioterápicos. Suscitam momento de profunda reflexão acerca da vida e do porquê do sofrimento a que são submetidos pacientes de todas as idades e esferas sociais. A espiritualidade neste momento desempenha um papel positivo e benéfico no enfrentamento de doenças. Estudo gaúcho destacou que as crenças espirituais e religiosas são preponderantes no vencimento das adversidades da vida humana, especialmente no processo de envelhecimento. Destacamos que a espiritualidade ocupa o quarto lugar dos fatores do envelhecimento digno, proporcionados formas de enfrentamentos e significado diante da vulnerabilidade frente as doenças crônicas (LUCCHETT *et al.*, 2011).

Pinto, Caldeira e Martins (2012), no quesito “se minha vida mudou para melhor”, espera-se que pacientes oncológicos elejam respostas negativas. Entretanto, neste estudo verificou o contrário, ou seja, 56,6 % concordavam que a sua vida melhorou, muito superior aos que não concordavam. Diante disso, esses números, demonstram que o sofrimento auxilia no discernimento possibilitando elencar prioridades e metas na vida. A possibilidade de finitude desperta as pessoas para os elementos mais significativos da vida, buscando aproveitar todos os instantes como se fossem os últimos, buscando vivenciar o que a vida tem de melhor.

No tocante à expressão “Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida”, constatou-se que a grande maioria, 94,4% (n=136) estava *Plenamente de acordo*, 4,9% (n=7) *Concordavam bastante* e 0,7% (n=1) *Concordaram pouco*.

Segundo Junior (2016), somos seres que caminhamos desatentos a importância das pequenas coisas que enfeitam o cotidiano. Para Nietzsche (1995) as pequenas coisas podem ser a alimentação, lugar, clima, distração, as pequenas dores, os pequenos experimentos, pequenas conquistas, a benevolência, a capacidade de suportar a dor da existência, o domínio das paixões, capacidade de transgredir valores propostos pela sociedade e criar os próprios valores. Entretanto, quando surge uma pedra no caminho (uma doença) paramos subitamente querendo que o tempo pare e começamos desesperadamente a buscar significado para tudo o que nos cerca. Ficamos mais astutos. A possibilidade da finitude nos faz repensar a vida e seus objetivos. Correia *et al.* (2015) reforça este pensamento quando ao pesquisar esta questão com 80 pacientes em tratamento de lesão renal da cidade de Fortaleza entre 2011 a 2012, 63,75% afirmaram que de fato aprenderam a “dar valor as pequenas coisas da vida”, 30,4% concordaram bastante e 6,3% expressaram pouca concordância.

As dificuldades enfrentadas no decorrer da vida tornam-se momentos de aprendizagem, influenciando a maneira de rever comportamentos, refletindo nas pequenas coisas que a vida proporciona como a convivência em família, sociedade e até atos relacionados a espiritualidade.

As crenças espirituais como a oração, a fé, a coragem e as palavras sagradas de qualquer religião, podem reforçar a valorização da vida (CHAVES; GIL, 2015).

### 5.3 ATITUDE DE PERDÃO

Considerando-se as questões referentes a Escala de Atitude do Perdão de EFI, presente na tabela 3, inicialmente foi questionado junto aos investigados a ocorrência de algum tipo de mágoa e cerca de 11,1 % (n=16) da amostra responderam de forma negativa, enquanto que, 88,9% (n=128) dos casos relataram sim a presença de algum tipo de mágoa.

Segundo o dicionário (Dicionário Michaelis) a palavra perdão significa “conceder perdão, absorver, remitir (culpa, dívida, pena, etc.), desculpar e poupar-se. Pesquisa conduzida por LEIME *et al* (2012) desenvolvido com oito homens idosos paraibanos com aproximadamente 72 anos, que residem em casas filantrópicas. Neste estudo tem como objetivo de avaliar como esses idosos julgam o perdão referente as mágoas sofridas. Neste estudo foi utilizado Escala de Atitude de EFI, que demonstrou que cerca de 70% dos participantes relataram ter algum tipo de mágoa e 30% não possuem nenhuma mágoa (LEIME *et al*, 2012; LUSKIN, 2002).

O perdão é uma ferramenta espiritual que auxilia na compreensão e reflexões de mágoas sofridas por idosos na existência da doença, em situações de ofensas, ou seja, perdoar é a arte de fazer as pazes quando algo não acontece como queríamos (LEIME *et al*, 2012). A atitude de perdoar significa para o indivíduo um ato de libertação, sendo uma experiência de modificação pessoal em relação ao ofensor. O ato de não perdoar pode trazer sérios malefícios a saúde como aumento do estresse, desconforto físico, sentimento de impotência, reações alérgicas, enxaquecas e câncer, pois são energias ruins e danosas ao corpo, físico, mental e espiritual (PINHO; FALCONE, 2017; ROCHA, 2006).

As mágoas sofridas pelos ofendidos despertam sentimentos negativos que dá se por conflitos principalmente quando as pessoas são mais próximas. A mágoa desperta no indivíduo a percepção de injustiça, sendo que a intensidade da mágoa resulta na intensidade de sentimentos negativos. O perdão aliado com a crença pessoal, se torna uma atitude de reflexão referente a mágoa que o indivíduo sente, sendo a atitude de perdão uma experiência de reflexão desses sentimentos negativos e quando motivados para o perdão tem compaixão daqueles que os ofenderam (SANTANA, 2011).

Quando questionados sobre a mágoa, verificou-se que, 64,8% informaram que a *Mágoa não persiste* (Nenhuma mágoa), 18,8% (n=24) mencionaram persistir *um pouco de mágoa*.

Ainda, foram detectadas respostas que apontaram níveis mais elevados de mágoa, conforme segue na tabela 3.

Em seu estudo SANTANA (2011), ao utilizar a mesma escala com uma amostra de 41 participantes da cidade de Uberlândia, no quesito acima descrito 2,4% referem não possuir nenhuma mágoa, 4,9 % apresentaram-se um pouco magoados e 29,3% estavam plenamente magoados.

O perdão é uma ferramenta espiritual que auxilia também no enfrentamento das mágoas que ocorrem nas relações interpessoais. As mágoas carregadas podem ser amenizadas por meio do perdão, muitas dessas mágoas são advindas dos conflitos familiares e das relações no trabalho, e o ato de perdoar é ensinado em muitas religiões e aponta a maturidade espiritual do indivíduo (SANTANA; LOPES, 2012).

Estudos apontam que a atitude de perdoar está relacionada ao bem-estar psíquico do indivíduo que perdoa. Quando à mágoa persiste, há malefícios e são prejudiciais à saúde humana. As mágoas favorecem o desencadeamento de alterações do sistema nervoso como estresse, hipertensão e aumento da glicose sendo consideradas energias negativas. Sendo assim, o perdão está associado a preservação da saúde pois o mesmo reduz os sentimentos negativos (LEIME *et al* (2012).

Quando questionados em relação ao sujeito que provocou a mágoa, os itens que mais prevaleceu foram para Parentes e Amigos do mesmo sexo, cada um representando, 31,3% (n=40).

Estudo correlacional *ex-postfacto* desenvolvido por Rique, Camino (2010) com uma amostra de 200 brasileiros e 394 americanos, que utilizou entrevistas e a Escala de Atitude de EFI, demonstrou que 32% dos brasileiros e 46,3% dos americanos relataram que as principais magoas sofridas decorreram que atos de amigos, 25,5% dos brasileiros e 22,7% dos americanos tem magoas de parentes (RIQUE; CAMINO, 2010).

Outro estudo que utilizou a Escala de Atitude de EFI, com 41 participantes na cidade de Uberlândia, ao serem questionados em qual o sujeito que provocou a mágoa 14,6% relataram ter sido magoados por amigos do mesmo sexo e 4,9% que foram os parentes que os magoaram. O ato de perdoar está diretamente ligada com a vontade de melhorar as relações interpessoais. Quando as pessoas sentem um sentimento de injustiça advinda de pessoas próximas (amigos) há um envolvimento maior ou uma maior carga afetiva, diferentemente do que ocorre com as pessoas estranhas que produzem uma menor carga afetiva (SANTANA, 2011).

Quando a ofensa é sofrida por parentes como palavras duras e com violência, provocam um desgaste maior e um envolvimento emocional demasiado. Portanto, perdoar não é um ato

fácil, demanda um trabalho psíquico contínuo de forma a trabalhar para lidar de maneira adequada os danos provocados por outra pessoa (GOUVEIA *et al*, 2015).

Trabalhar esta questão está no cerne da saúde mental e hoje a ciência demonstra que as mágoas e o ato de perdoar englobam diversos tipos de sentimentos, motivações e comportamentos e devem ser trabalhados para que se possa construir relações mais harmoniosas e saudáveis. Desta forma para Andrade (2014) o perdão é uma ferramenta terapêutica que auxilia na reaproximação de pessoas mais íntimas. O ato de perdoar libera os sentimentos negativos e proporciona atos de ternura e de restabelecimento da saúde (RIQUE; CAMINO, 2010; ANDRADE, 2014).

Na tabela 3 apresenta-se os dados sobre a caracterização das mágoas sofridas pelos idosos que são atendidos em um ambulatório de quimioterapia do Hospital de referência do Oeste de Santa Catarina.

Tabela 3-Distribuição absoluta e relativa para caracterização da mágoa na Escala de Atitude.

|  | Total amostra (n=144) |      |
|--|-----------------------|------|
|  | n                     | %    |
| <b>“Sofreu alguma ofensa na vida”</b>          |                       |      |
| Não, nunca                                     | 16                    | 11,1 |
| Sim, em algum momento                          | 128                   | 88,9 |
| <b>Mágoa diante da ofensa sofrida DA=1 (%)</b> |                       |      |
| Nenhuma mágoa                                  | 83                    | 64,8 |
| Um pouco magoado                               | 24                    | 18,8 |
| Alguma mágoa                                   | 6                     | 4,7  |
| Muito magoado                                  | 9                     | 7,0  |
| Tremendamente magoado                          | 6                     | 4,7  |
| <b>Quem magoou</b>                             |                       |      |
| Filho(a)                                       | 6                     | 4,7  |
| Cônjuge  | 7                     | 5,5  |
| Parente  | 40                    | 31,3 |
| Amigo mesmo sexo                               | 40                    | 31,3 |
| Amigo sexo oposto                              | 4                     | 3,1  |
| Patrão   | 2                     | 1,6  |

Fonte: Elaborado pelo autor 2019

Na escala de Atitude perdão, quando os investigados foram questionados ao item final, até que ponto haviam perdoado o ofensor, foi destaque que a maioria dos participantes declararam terem Perdoado Completamente, 85,9% (n=110) seus ofensores, descrito na tabela 4.

Tabela 4-Medias de tendência central e de variabilidade para as pontuações das dimensões da Escala de Atitude.

| Escala de atitudes             | Total da amostra (n=128) |      |
|--------------------------------|--------------------------|------|
|                                | n                        | %    |
| <b>Até que ponto perdoou</b>   |                          |      |
| Não perdoei de nenhuma maneira | 12                       | 9,4  |
| Estou avaliando                | 6                        | 4,7  |
| Perdoei completamente          | 110                      | 85,9 |

Fonte: Elaborado pelo autor 2019

Ao utilizar a Escala de Atitude de EFI, SANTANA (2011), em sua pesquisa desenvolvida com uma amostra de 41 participantes na cidade de Uberlândia, com objetivo de avaliar o grau de atitude de perdoar em situações de magoas. Relacionado ao item da escala até que ponto haviam perdoado cerca de 26,8% perdoou completamente, 9,8% não perdoou de maneira nenhuma e 17,1% está avaliando se irá perdoar.

O perdão segundo o autor colabora com o processo de aceitação sendo uma atitude que favorece a libertação de pensamentos negativos em relação a pessoa que os ofendeu. Essa atitude de perdoar faz com seus sentimentos se tornem leves e emotivos, deixando para trás sentimentos negativos como a raiva, frieza e a indiferença com relação ao ofensor. O processo de perdão faz com que a individuo elimine os ressentimentos, sento um ato de compaixão ao ofensor (SANTANA; LOPES, 2012).

Quando a vítima decide perdoar o ofensor, seu bem-estar se torna vital, deixa de sentir sentimentos negativos em relação ao ofensor e passa pelo processo de cura da mágoa que sentia. O perdão e um processo que neutraliza os sentimentos ruins como tristeza e raiva. Sendo assim, o ato de perdoar é considerado uma atitude benéfica que proporciona mudanças energéticas e emotivas daquele que foi agredido/ofendido (SANTANA; LOPES, 2012).

No envelhecimento, os idosos buscam significados na crença pessoal se manifestando por meio da espiritualidade. O perdão no processo de envelhecimento proporciona ao idoso mais segurança e gratidão, tornando a existência mais significativa e também podemos cogitar que o perdão proporciona liberdade. O perdão é um ato que demonstra espiritualidade que liberta e proporciona uma vivencia mais terna e suave, e não deixa a amargura tomar conta, (BIOLCHI; PORTELLA; COLUSSI, 2014).

## 6 CONCLUSÕES FINAIS

No presente estudo evidenciamos a prevalência de idade média alta entre os entrevistados, com uma média de 70,5 anos, sendo 49,3% até 69 anos, demonstrando um crescimento no índice de envelhecimento da população região do Oeste Chapecoense, vindo de encontro aos achados de outras regiões brasileiras.

Prevaleceu o sexo masculino em 55,6%, dos entrevistados, sendo 90,3% de pele de cor branca, 63,2% casados e 19,4% são viúvos.

Observamos o predomínio dos idosos com ensino fundamental ou baixa escolaridade em 82,0% dos entrevistados, que possuem renda entre 1 e 2 salários mínimos (50,7%), sendo a maioria do sexo masculino, de cor branca, casados e vivem em Chapecó. Ao fazermos uma leitura destes resultados, podemos inferir que as conquistas tecnológicas, medicamentosas e de saneamento básico contribuíram para o envelhecimento populacional.

Para 95,1% dos pesquisados, as suas crenças espirituais e religiosas fazem parte da sua vida, dando sentido a existência e a vivência fortalecendo o significado da vida. O vínculo com o Ser Divino, se fortalece à medida que envelhecemos e as crenças e tornam mais frequentes no cotidiano.

Observamos que 94,4% dos idosos pesquisados no ambulatório de quimioterapia, a fé em um ser superior e a vivência da espiritualidade e religiosidade são imprescindíveis nos momentos difíceis especialmente durante o diagnóstico e tratamento do câncer.

Ainda para 80,9% dos participantes da pesquisa, visualizam o futuro distante com esperança, declarando-se confiantes para seguir em frente e com forças para superar a doença. Diante disso, demonstra que a espiritualidade reduz o estresse psicológico, e é um tampão para a depressão e acelere a recuperação pois está associada a emoções positivas, maior otimismo, esperança e resiliência.

Para 76,4% dos pesquisados, estavam de acordo, que a prática da espiritualidade é a oportunidade de melhorar enquanto pessoa. Dando aos idosos oportunidades para refletir e aprender sobre as situações adversas que acontecem na vida, aprendendo a lição e saindo mais fortalecido das crises.

Por fim, observamos que para 94,4% dos entrevistados, com a espiritualidade aprendeu a valorizar as pequenas coisas da vida, o tempo e as pessoas, tirando preciosas lições para a vida como um todo.

Relacionado a escala de perdão de EFI destaca-se 88,9% dos idosos entrevistados no ambulatório, relatam que em algum momento da vida sofreram ofensas. Neste quesito as

ofensas foram proferidas por pessoas de relacionamentos mais íntimas cuja a principal são as desavenças familiares.

Quando questionados referente a mágoa sofrida, 64,8% destacaram não terem nenhuma mágoa. Muitos refletem sobre a mágoa associado com sua crença espiritual, levando em consideração aos pensamentos relacionados aos ensinamentos das crenças espirituais e a necessidade do perdão.

Ainda em relação quem ocasionou a mágoa, os entrevistados destacaram que 31,3% sofreram mágoas advindos de parentes e amigos do mesmo sexo. Muitos sofrem as ofensas das pessoas mais próximas, devido as relações familiares e de trabalho.

Na última questão da escala de EFI, que era relacionado sobre ato de perdoar, destaca-se que 85,9% dos entrevistados responderam que perdoaram completamente. A atitude de perdoar está associada a um grau mais elevado de refinamento espiritual e se torna uma aliada na resiliência do idosos com câncer, sendo assim, o perdão se torna para o indivíduo um ato de liberação de emoções negativas.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição demográfica é uma realidade da qual também não fugimos. Esta conquista deu-se devido ao aumento da expectativa de vida, da baixa natalidade e dos sistemas de prevenção e promoção de saúde que possibilitaram as oportunidades de a população envelhecer. Entretanto, quanto mais envelhecemos mais aumenta as chances de desenvolvermos doenças crônicas como o câncer. Chapecó é um centro de referência no tratamento das doenças neoplásicas e como profissionais da saúde nos deparamos cotidianamente com o aumento desta doença e vemos os impactos que traz a qualidade de vida das pessoas idosas.

Também podemos inferir que a baixa escolaridade pode ser um preditor de déficit de autocuidado, não sabendo lidar com as oportunidades disponibilizadas para a promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde disponível no Sistema Único de Saúde. Outro fator evidenciado neste estudo, a baixa renda familiar dos idosos, constituindo-se num agravante ficando dependente de filhos, para poder custear suas necessidades humanas básicas, apesar de ter trabalhado uma vida inteira e agora quando mais precisam tem menos recursos para cuidar da sua própria saúde. Também podemos ponderar que a renda proporciona melhores condições de realizar exames anuais monitorando/prevenindo as doenças antes que as mesmas se manifestem ou que evoluam sem controle e que a sociedade tem que fazer um esforço para discutir políticas que sejam mais justas a população idosa deste país.

O processo do envelhecimento deixa o organismo mais suscetível a vários fatores de risco o que predispõe ao idoso desenvolver uma doença grave como o câncer. A maioria dos idosos descobre a doença em fase adiantada ou em processo metastático, gerando uma serie de transtornos, que somados ao tratamento que esgota a suas poucas reservas fisiológicas, impõe sofrimentos de toda ordem físicos, sociais, mentais e espirituais, modificando a dinâmica da própria vida e a familiar.

Associadas a descoberta do câncer muitos idosos estão se deparando com eventos como a saída dos filhos de casa, restrições no convívio social e de lazer, a aposentadoria compulsória, com diminuição de renda ou até mesmo o empobrecimento, perda de conjugue e de amigos gerando um ciclo de solidão, ausência de papeis sociais valorizados, descobertas de doenças ou comorbidades e outras tantas perdas que transformam a sua vida numa situação desesperadora. Neste momento voltam suas esperanças, para a fé e a espiritualidade, onde encontram fontes de conforto e de alívio para as mais diversas e variadas situações de estresse do dia a dia

Sem sombra de dúvida, a espiritualidade e a religiosidade são construtos importantes e recursos que dão sentido à vida das pessoas com mais de 60 anos. Sem exceção todos referem

que suas crenças espirituais e religiosas dão sentido a suas vidas. Salientamos que a dimensão espiritual é um ponto positivo aos idosos especialmente aqueles em tratamento oncológico, porque auxilia na adaptação do tratamento e suas intercorrências. Frente ao câncer a espiritualidade torna-se um balsamo ajudando os idosos a gerenciar as situações estressantes, utilizando a sua fé e estabelecendo uma relação com o transcendente/divino, tornando-os mais fortalecidos para enfrentar a doença. Além disso, a fé e a espiritualidade tornam as pessoas mais esperançosas com situações diversas em relação ao futuro mesmo frente as situações negativas.

A espiritualidade também influencia na melhoria de vida dos idosos com câncer, transformando esses momentos de angustias e desespero em momentos reflexivos e de aprendizado. No contexto do sentido existencial a espiritualidade pode ser reconhecida como um recurso que contribui para o bem-estar na velhice. Outro ponto a destacar é que a espiritualidade influencia de forma positivamente no enfrentamento da doença trazendo benefícios ímpares como a esperança apesar dos rigores do tratamento.

No contexto da atitude de perdoar destaca-se que quanto menor a intensidade da mágoa maior será o pensamento e a atitude de perdoar o ofensor. Sendo assim, os idosos refletem que a mágoa que carregam em sua memória lhe trazem malefícios que prejudicam suas relações pessoais e tem impactos diretos no processo saúde e doença. Para perdoar, é necessário que o ofendido reconheça que sente essa mágoa, reflita e perceba a importância de perdoar quem quer que seja, para poder ser livre e seguir com seu destino. Igualmente, o perdão proporciona a cura das feridas abertas na alma. A falta do perdão interrompe sonhos, projetos e perspectivas de vida saudável. Portanto, o perdão é uma ferramenta de cuidado espiritual sendo um remédio que traz alento, as doenças do corpo e da alma, e deve ser sim, conversado sobre esta temática nos espaços de assistência à saúde.

Concluindo a espiritualidade ajuda o idoso no enfrentamento das situações adversas, dentre elas a doença oncológica, amparando-o na dimensão emocional, motivando-o a contornar as dificuldades e encontrado propósito e significado para a vida. Com este trabalho almejamos também conscientizar os profissionais a importância da espiritualidade na vida de todos, mas, principalmente dos idosos em tratamento oncológico e da necessidade de incorporar este cuidado aos demais cuidados rotineiros com a saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Thiago Francisco de. **Refinamento Psicométrico da Escala de Atitudes para o Perdão (EFI)**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia Social, Ciências Humanas e Letras, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014.

ANTUNES, Yuri Philippe Pimentel Vieira *et al.* Características clínicas e de sobrevida global em pacientes oncológicos idosos num centro oncológico terciário. **Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 4, p.487-491, 11 dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/pt\\_1679-4508-eins-S1679-45082015AO3067.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v13n4/pt_1679-4508-eins-S1679-45082015AO3067.pdf). Acesso em: 26 out. 2019.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira *et al.* O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Pelotas, v. 21, n. 1, p.01-06, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170012.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v.51, n.4, p.745-764, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20032013000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032013000400007). Acesso em: 12 dez. 2019.

BARUCCI, Fernanda de Mattos Pereira *et al.* Perfil e características anatomopatológicas em 100 pacientes com câncer de pele não melanoma. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, São Paulo, v. 44, n. 03, p.124-129, 2015. Disponível em: <https://www.sbccc.org.br/wp-content/uploads/2015/07/Rev-SBCCP-44-3-artogo-02.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

BATISTA, Patrícia Serpa de Souza. A valorização da espiritualidade nas práticas de educação popular em saúde desenvolvidas na atenção básica. **Reciis – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 03, n. 04, p.49-55, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/17415/2/11.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmen Maria Bueno; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 34, n. 2, p.269-279, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103166X2017000200269&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2017000200269&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 13 out. 2019.

BERTACHINI, Luciana; PESSINI, Leo. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. **Bioethicos**, Brasília, v. 3, n. 4, p.315-323, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/78/Art08.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

BIOLCHI, Claudia da Silva; PORTELLA, Marilene Rodrigues; COLUSSI, Eliane Lucia. Vida e velhice aos 100 anos de idade: percepções na fala dos idosos. **Estud. Interdiscipl. Envelhec**, Porto Alegre, v. 19, n. 02, p.583-598, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/37220>. Acesso em: 19 nov 2019.

BRAGA, Sonia Faria Mendes *et al.* Sobrevida e risco de óbito de pacientes após tratamento de câncer de próstata no SUS. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 51, n. 46, p.01-

10, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006766.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006766.pdf). Acesso em: 24 out. 2019.

BRAZ, Isaac Felipe Leite *et al.* Análise da percepção do câncer por idosos. **Einstein**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.02-07, 28 jun. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt\\_1679-4508-eins-16-02-eAO4155.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n2/pt_1679-4508-eins-16-02-eAO4155.pdf). Acesso em: 24 out. 2019.

CARLOS, Renata Gisela Pereira Ferreira. **Influência da Espiritualidade no Idoso**. 2015. 50 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2015.

CHAVES, Lindanor Jacó; GIL, Claudia Aranha. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 12, n. 20, p.3641-3652, 2015. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3641.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3641.pdf). Acesso em: 14 out. 2019.

CHEQUINI, Maria Cecília Menegatti. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. **Psic. Ver.**, São Paulo, v. 6, n.1 e n.2, p. 93-117, 2007.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; FERREIRA, Márcia de Assunção. Sentidos do cuidado com o idoso hospitalizado na perspectiva dos acompanhantes. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p.80-85, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0080.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2019.

CORREIA, Ana Lúcia Rodrigues *et al.* Utilização da escala de avaliação da espiritualidade em pacientes portadores de lesão renal em hemodiálise. **Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v. 20, n. 3, p.489-495, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40816>. Acesso em: 11 out. 2019.

CRES, Marli Rosângela *et al.* Religiosidade e estilo de vida de uma população adulta. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.28, n.2, p.240-250, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3596/pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

DAWALIB, Nathaly Wehbe *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da scielo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 03, n. 30, p.393-403, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n3/v30n3a09.pdf>. Acesso em: 04 out. 2019.

EVANGELISTA, Carla Braz *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 591-601, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672016000300591&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000300591&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 nov. 2018.

EVANGELISTA, Carla Braz *et al.* Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.176-182, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0176.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

FALLER, Jossiana Wilke *et al.* Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 03, p.29-43, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/31612/22012>. Acesso em: 26 out. 2019.

FERREIRA, Maria Luiza Ludermir *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.165-177, mar. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000100165&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000100165&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 26 out. 2019.

FREIRE, Maria Eliane Moreira *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 2, p.01-13, 28 maio 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5420016.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

GAVARRETE, Diogo Dequech *et al.* Análise de Sobrevida em Pacientes Idosos submetidos a Tratamento Quimioterápico Adjuvante no Câncer de Mama. Estudo Retrospectivo em uma Instituição Pública. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, Curitiba, v. 08, n. 27, p.13-20, 2012. Disponível em: <https://www.sbec.org.br/sbec-site/revista-sbec/pdfs/27/artigo1.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

GOUVEIA Valdiney Veloso..Escala de Disposição para Perdoar: estrutura, consistência interna e invariância fatorial. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.123, n.7, p.151-161, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v32n2/0103-166X-estpsi-32-02-00151.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

GRIPA, Jovania Amaral *et al.* Cuidado humanizado de enfermagem à pessoa idosa com câncer. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 02, n. 19, p.235-243, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2508/2170>. Acesso em: 26 mar. 2019.

GUEDES, Maria Heliana Mota; GUEDES, Helisamara Mota; ALMEIDA, Martha Elisa Ferreira de. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.731-742, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n4/a12v14n4.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

INOUE, Thais Martins; VECINA, Marion Vecina Arcuri. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Health Sci Inst.**, Sorocaba, v. 2, n. 35, p.127-130, 2017. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02\\_abr-jun/V35\\_n2\\_2017\\_p127a130.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p127a130.pdf). Acesso em: 05 nov. 2018.

Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, c2015.

JÚNIOR, José Amorim de Oliveira. Importância das pequenas coisas como acesso à grandeza, na filosofia nietzscheana. **Fragmentos de Cultura**, Goiana, v. 26, n. 04, p.539-551, 2016. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/view/4504/2867>. Acesso em: 06 nov. 2019.

KOENIG, Haroldo G., M.D. **Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê**. São Paulo: FE Jornalística Ltda, 2005.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p.117-133, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/34093/23432>. Acesso em: 19 nov 2019.

LEIME, Jamila *et al.* O Pensamento do Perdão em Idosos Institucionalizados. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 01, p.69-76, 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11100/7620>. Acesso em: 19 nov 2019.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Belo Horizonte, v. 04, n. 12, p.189-201, 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2019.

LIMA, Claudia Feio da Maia; RIVEMALES, Maria da Conceição Costa. Corpo e Envelhecimento: uma reflexão –artigo de revisão. **Estud. Interdiscipl. Envelhec**, Porto Alegre, v. 01, n. 18, p.153-166, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/22236/26997>. Acesso em: 19 nov de 2019.

LEIME Jamila, *et al.* O Pensamento do Perdão em Idosos Institucionalizados. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 69-76, 2012. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11100>. Acesso em: 14 nov 2019.

LUCCHETTI, Giancarlo *et al.* O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 01, p.159-167, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a16v14n1.pdf>. Acesso em: 10 out 2019.

LUSKIN Dr. Fred. **O Poder do Perdão**. W11 Editores, 2002.

MACHADO, Leticia Moreira. O Idoso Diante da Finitude e a Morte: uma Compreensão Existencial-Fenomenológico sobre a Possibilidade Última de Vida. **Psicologado**, v. 03, 2016. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/tanatologia/o-idoso-diante-da-finitude-e-a-morte-uma-compreensao-existencial-fenomenologico-sobre-a-possibilidade-ultima-de-vida>. Acesso em 13 Dez 2019.

MACHADO, Sheila Mara; SAWADA, Namie Okino. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 04, n. 17, p.750-757, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072008000400017&script=sci\\_abstract&tlng=p t](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072008000400017&script=sci_abstract&tlng=p t). Acesso em: 19 nov 2019.

MARINHO Mirella Dias *et al.* Perfil dos idosos portadores de câncer atendidos pela Fundação assistencial da paraíba (fap) em tratamento de Rádio e quimioterapia. **Anais CIEH**, Campina Grande, v. 2, n.1, p. 1-6, 2015.

MELO, Laércio Almeida de *et al.* Socioeconomic, regional and demographic factors related to population ageing. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.493-501, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/pt\\_1981-2256-rbgg-20-04-00493.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n4/pt_1981-2256-rbgg-20-04-00493.pdf). Acesso em: 19 nov 2019.

MELO, Mônica Cristina Batista de *et al.* O funcionamento familiar do paciente com câncer. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p.73-89, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n1/v18n1a07.pdf>. Acesso em: 19 out. 2019.

MENDONÇA, Márcia Pontes; SQUASSONI, Carolina Elisabeth; ZANNI, Karina Piccin. Envelhecer e aprender: um modelo de atuação com enfoque na educação em saúde. **Estud. Interdiscipl. Envelhec**, Porto Alegre, v. 15, n. 01, p.99-115, 2010. disponível em; <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/11437/10919>. Acesso em: 19 nov 2019.

MENEZES, Ana Paula Lopes Fernandes Menezes. A propensão para o perdão na pessoa idosa. Dissertação. FPCEUP, Porto-Portugal, 2009.

MENEZES, Renata Ramos *et al.* Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Lagarto, v. 64, n. 1, p.9-17, 30 mar. 2018. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_64/v01/pdf/01-qualidade-de-vida-relacionada-a-saude-e-espiritualidade-em-pessoas-com-cancer.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/01-qualidade-de-vida-relacionada-a-saude-e-espiritualidade-em-pessoas-com-cancer.pdf). Acesso em: 26 out. 2019.

MENEZES, Tânia Maria de Oliveira; LOPES, Regina Lúcia Mendonça; AZEVEDO, Rosana Freitas. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Bahia, v. 3, n. 11, p.598-604, 2009. disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a17.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

MIRANDA, Avanilde Paes; NASCIMENTO, Andresa Paula Rodrigues do; NUNES Suzana Cristina Rocha. O idoso no ambiente hospitalar, suas comorbidades e a mudança na rotina durante o internamento em uma emergência. **Revista Nursing**, Olinda, v. 246, n. 21, p.2471-2475, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/247/pg25.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2019.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.507-519, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf). Acesso em: 06 nov. 2019.

NIETZSCHE, Friedrich W. *Ecce Homo: Como Alguém se Torna o que é*. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

OLIVEIRA, Adriano (2013). A Fórmula da Felicidade. Retirado em 29/03/2019 do Portal da Psicologia Positiva, <http://www.psimais.com/artigos>.

OLIVEIRA, Juliana Costa Assis de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 44, n. 3, p.774-781, 2010. disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300032](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300032). Acesso em: 19 nov 2019.

OLIVEIRA, Max Moura de *et al.* Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 18, n. 02, p.144-157, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00146.pdf>. Acesso em: 05 out. 2019.

PACAGNELLA, Ana Beatriz *et al.* Perfil sociodemográfico de idosos com câncer em serviço terciário do Sistema Único de Saúde. **Revista Geriatria & Gerontologia**, Campinas, v. 8, n. 1, p.27-31, 2013. Disponível em: <https://s3-sa-east-1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v8n1a04.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

PARADA, Roberto *et al.* A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer. **Rev. Aps**, Florianópolis, v. 02, n. 11, p.199-206, 2008. disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14219>. Acesso em: 19 nov 2019.

PINHO, Vanessa Dordron.; FALCONE, Eliane Mary Oliveira.; SARDINHA, Aline. O papel preditivo da habilidade empática sobre o perdão interpessoal. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 24, n. 4, p.1507-1518, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14219>. Acesso em: 19 nov 2019.

PINHO, Vanessa Dordron de; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. Relações entre Empatia, Resiliência e Perdão Interpessoal. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.138-146, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v13n2/v13n2a09.pdf>. Acesso em: 14 nov 2019.

PINTO, Cândida; RIBEIRO, José Luís Pais. Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. **Arquivos de Medicina**, Porto, v. 21, n. 02, p.47-53, 2007. Disponível em: [https://jvilelas.webnode.pt/\\_files/200000095-65ec16669e/Escala%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Espiritualidade.pdf](https://jvilelas.webnode.pt/_files/200000095-65ec16669e/Escala%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Espiritualidade.pdf). Acesso em: 19 nov 2019.

PINTO, Sara; CALDEIRA, Silvia; MARTINS, José Carlos. A espiritualidade nos pacientes com câncer em quimioterapia. **Cuidar/arte Enfermagem**, Coimbra (Portugal), v. 01, n. 06, p.08-14, 2012. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/CuidArte%20Enfermagem%20v%206%20n%201%20jan.%20jun.%202012.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

POPIM, Regina Célia *et al.* Câncer de pele: uso de medidas preventivas e perfil demográfico de um grupo de risco na cidade de Botucatu. **Temas Livres Free Themes**, Barretos, v. 13, n. 04, p.1331-1336, 2008. Disponível em: [scielo.br/pdf/csc/v13n4/30.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/30.pdf). Acesso em: 06 out. 2019.

QUIJADA, Patrícia Daniela dos Santos *et al.* Câncer de próstata: retrato de uma realidade de pacientes em tratamento. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 06, n. 11, p.2490-2499, 2017.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23416/19092>. Acesso em: 04 nov. 2019.

REIS, Raquel Heling *et al.* Autopercepção de saúde de idosos usuários de um serviço de oncologia. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Pelotas, v. 16, n. 3, p.312-318, 30 set. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/21482/17537>. Acesso em: 21 set. 2019.

RETICENA, Kesley de Oliveira; BEUTER, Margrid; SALES, Catarina Aparecida. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. **Revista Escola Enfermagem**, São Paulo, v. 03, n. 49, p.419-425, 2015.

RIQUE Júlio, CAMINO Cleonice Pereira Santos. O Perdão Interpessoal em Relação a Variáveis Psicossociais e Demográficas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, João Pessoa, v.23, n.3, p. 525-532, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v23n3/13.pdf>. Acesso em: 13 nov 2019.

RIQUE, Júlio *et al.* Consideração Empática e Tomada de Perspectiva para o Perdão Interpessoal. **Revista Interamericana de Psicologia**, João Pessoa, v. 44, n. 03, p.515-522, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n4/v24n4a17.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

ROCHA, Demerval Florêncio da -EMOÇÕES CANCERÍGENAS À LUZ DA HOMEOPATIA- Chapecó: Edição do Autor, 2006.

RODRIGUES, Mayara Marta *et al.* Percepção de pessoas com doença crônica acerca da internação hospitalar. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 06, n. 11, p.2368-2374, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23399/19059>. Acesso em: 23 mar. 2019.

ROLIM, Dulcemar Siqueira *et al.* Produção científica de enfermeiros brasileiros sobre enfermagem e oncologia: revisão narrativa da literatura. **Arq. Cienc. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 23, n. 1, p. 41-47, jan./set. 2019. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6261>. Acesso em: 19 nov 2019.

SANTANA, Rodrigo Gomes. Estudo das Relações entre a Atitude de Perdoar Ofensas Interpessoais e os Esquemas Iniciais Desadaptativos. 2011. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2011.

SANTANA Rodrigo Gomes, LOPES Renata Ferrarez Fernandes. Aspectos Conceituais do Perdão no Campo da Psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, Uberlândia, v.32, n.3, p. 618-631, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a08.pdf>. Acesso em 13 nove 2019.

SANTOS, Álvaro da Silva *et al.* Estudo de base populacional: perfil sociodemográfico e de saúde em idosos. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 26, p.01-07, 2018. Disponível em:

<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21473>. Acesso em: 06 nov. 2019.

SANTOS, Emerson Glauber Abreu dos *et al.* Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, Pará, v. 8, n. 2, p.45-54, 2017. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v8n2/2176-6223-rpas-8-02-00045.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

SANTOS, Ester Lorrany dos; NAVARINE, Teresa Cristina Rosa Romero; COSTA, Marta Miriam Lopes. O idoso e a espiritualidade: considerações para o cuidado holístico de enfermagem. **Revista nursing**, São Paulo, v. 21, n. 244, p.2342-2344, 2018. Disponível em: [http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/O\\_idoso\\_espiritualidade.pdf](http://www.revistanursing.com.br/revistas/244-Setembro2018/O_idoso_espiritualidade.pdf). Acesso em: 03 dez. 2018.

SELIGMAN, Martin E. P. Florescer. Uma Nova E Visionária Interpretação Da Felicidade E Do Bem-estar. Rio de Janeiro: Editora Objetiva, 2012.

SILVA, Francielen Colet da; ARAÚJO, Lucinea da Silva; FRIZZO, Matias Nunes. Neoplasias hematológicas no idoso: uma revisão. **Revista Saúde Integrada**, Porto Alegre, v. 15, n. 08, p.01-13, 2015. disponível em: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/234>. Acesso em: 19 nov 2019.

SILVEIRA, Camila Santejo; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 3, p.614-619, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a21.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

SIMÃO, Simone da Cunha *et al.* Revisão integrativa: enfrentamento do idoso com o diagnóstico de câncer. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, Minas Gerais, v. 02, n. 04, p.115-126, 2015. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/592>. Acesso em: 06 nov. 2019.

SOARES, Lenícia Cruz; SANTANA, Maria da Glória; MUNIZ, Rosani Manfrin. O fenômeno do câncer na vida de idosos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 9, n. 4, p.660-667, 2 jul. 2011. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/7785/7182>. Acesso em: 19 nov 2019.

SOUSA, Carine Alves; SILVA Débora Rodrigues da; SOUZA, Sandra dos Santos. Desafios do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde**, Salvador, v. 04, n. 04, p.47-58, 2016. Disponível em: <http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2016/07/revista-atualiza-saude-v-4-n-4-1.pdf#page=48>. Acesso em: 05 abr. 2019.

SOUZA, Jessika Cardoso de *et al.* Qualidade de vida de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, Pará, v. 9, n. 3, p.47-55, jan. 2018. Disponível em:

[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232018000300047](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000300047). Acesso em: 26 out. 2019.

SOUZA, Mirian Carvalho de *et al.* Perfil dos pacientes com câncer de pulmão atendidos no Instituto Nacional de Câncer, segundo condição tabagística, 2000 a 2007. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 01, p.175-188, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n1/pt\\_1415-790X-rbepid-17-01-00175.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n1/pt_1415-790X-rbepid-17-01-00175.pdf). Acesso em: 30 set. 2019.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 43, p.548-554, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2009.v43n3/548-554>. Acesso em: 07 jan. 2019.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1929-1936, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

VISENTIN, Angelita; LENARDT, Maria Helena. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 04, n. 23, p.486-492, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/07.pdf>. Acesso em: 19 nov 2019.

ZENEVICZ, Leoni Terezinha. A dimensão espiritual no processo de viver envelhecendo. 2009. Tese (Doutorado em Gerontologia) - Curso de Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

**APÊNDICE A – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA****Iniciais do nome:** \_\_\_\_\_**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino**Idade:** \_\_\_\_\_**Data nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**Cidade de origem:** \_\_\_\_\_**Cor/raça:** ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Outro**Estado civil:** ( ) Casado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)**Escolaridade:** ( ) Não Alfabetizado  
( ) Ensino fundamental incompleto  
( ) Ensino fundamental completo  
( ) Ensino médio incompleto  
( ) Ensino médio completo  
( ) Ensino Superior Incompleto  
( ) Ensino Superior completo**Renda familiar mensal:** \_\_\_\_\_ salários completos**Reside com:**  
( ) Esposo (a)  
( ) Filho (os)  
( ) Neto(os)  
( ) Sozinho (a)  
( ) Esposo (a) e filho (os)  
( ) Outro

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Prezado participante, você está sendo convidada (a) a participar da pesquisa: **FINITUDE EM PAZ: O PERDÃO COMO FERRAMENTA ESPIRITUAL**, desenvolvida pela acadêmica Nadia Cristina Pressi, do curso de Graduação em Enfermagem na Universidade Federal da Fronteira Sul - Campus de Chapecó – Santa Catarina, com orientação da Professora Prof. Dr<sup>a</sup>. Leoni Terezinha Zenevicz.

#### **1.0 Objetivo Central**

Conhecer a espiritualidade e a atitude para o perdão dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina.

#### **2.0 Critério de inclusão e exclusão**

O convite para sua participação se deve aos critérios de inclusão, homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, com condições de responder o formulário e pacientes que frequentam o ambulatório de quimioterapia para o tratamento do câncer.

Os critérios de exclusão, homens e mulheres com idade inferior a 60 anos, com sequelas cerebrais advindos do câncer, que incapacita o indivíduo de responder o formulário, impossibilitando compreender, ler e escrever.

#### **3.0 Mecanismos para garantir o sigilo e privacidade**

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro por 05 anos. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar a pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

#### **4.0 Identificação do participante ao longo do trabalho**

Seu nome não será mencionado durante qualquer etapa desta pesquisa, bem como as futuras divulgações oriundas deste trabalho como publicações, cursos, relatórios e afins. A sua participação consistirá em responder a (dois) instrumento.

#### **5.0 Tempo de duração da entrevista/procedimento/experimento**

O tempo de duração do preenchimento do instrumento será de aproximadamente de no máximo 30(trinta) minutos.

## **6.0 Guarda dos dados e materiais coletados na pesquisa**

Os instrumentos após coletados serão digitalizados e armazenadas, mas somente terão acesso à pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo físico ou digital por um período de cinco anos e após serão destruídos.

## **7.0 Benefícios diretos (individuais ou coletivos) aos participantes da pesquisa**

Benefícios, que é um potencial fornecedor de conhecimentos acerca da atitude para o perdão, alavancando novos conhecimentos nessa área para os profissionais de saúde do município de Chapecó-SC. Aprimorando os conhecimentos da equipe multiprofissional de quimioterapia no sentido de construir estratégias para mobilizar o perdão, melhorando a autoestima e proporcionando um melhor atendimento ao paciente em tratamento quimioterápico.

## **8.0 Previsão de riscos ou desconfortos**

A participação na pesquisa poderá causar riscos. Os riscos destacados para a realização deste estudo é o desconforto do paciente em responder o formulário no momento da entrevista. Poderá se sentir angustiado, pois algumas perguntas poderão causar constrangimentos por mexer com situações íntimas ocasionando emoções e sentimentos negativos. Se caso isso ocorrer, a entrevista será imediatamente interrompida e buscaremos ouvi-lo (a), tranquiliza-lo (a) assegurando apoio psicológico com encaminhamento a psicóloga e enfermeira psiquiatra, profissionais ligadas ao Projeto Luzes para suporte psicológico mental e espiritual.

## **9.0 Sobre divulgação dos resultados da pesquisa**

Os resultados do presente estudo serão divulgados em primeira parte, no Ambulatório de Quimioterapia do Hospital de Referência do Oeste. No setor, mostrar os resultados e realizar uma reflexão sobre a atitude do perdão com a equipe de saúde multidisciplinar, para prestar assistência qualificada sobre a ferramenta do ato de perdoar e a espiritualidade em idosos, será deixado uma cópia do TCC na unidade. A devolutiva para a sociedade se dará por meio de publicações de artigos científicos, livros e resumos. Além de apresentações em SEPE da Universidade Federal da Fronteira Sul e congressos nacionais. **Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador.** Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó SC, 30 de abril de 2019

---

Profª Drª Leoni Zenevitz

49-991051089

---

Nadia Cristina Pressi

049- 998113922

**Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa da UFFS. Endereço de correspondência UFFS, comitê de ética da UFFS sepe.uffs@uffs.edu.br.**

**Endereço: Rodovia SC km-2, Fronteira Sul, Chapecó- SC**

**CEP: 89815-899**

**Telefone: 20493745**

**Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.**

Nome completo do (a) participante:

---

## ANEXO A- ESCALA DE ATITUDE PARA O PERDÃO EFI -

### ESCALA DE ATITUDE

Número de identificação \_\_\_\_\_

Algumas vezes somos magoados por aqueles que nos são próximos na família, nas amizades, na escola, no trabalho, ou em outras situações. Agora, pedimos a você para pensar na experiência MAIS RECENTE na qual alguém lhe magoou PROFUNDA e INJUSTAMENTE. Visualize na sua mente, por uns momentos, os eventos daquela interação. Tente ver a pessoa e tente experimentar o que aconteceu.

O quanto você se sentiu magoado quando o incidente ocorreu? (Faça um círculo na sua resposta)

|               |                  |              |               |                       |
|---------------|------------------|--------------|---------------|-----------------------|
| Nenhuma mágoa | Um pouco magoado | Alguma mágoa | Muito magoado | Tremendamente magoado |
|---------------|------------------|--------------|---------------|-----------------------|

Quem lhe magoou? (Faça um círculo ao redor de uma das opções)

Filho(a)    Cônjuge    Parente    Amigo do mesmo sexo

Amigo do sexo oposto    Patrão    Outro (especifique) \_\_\_\_\_

Esta pessoa está viva?                      Sim                      Não

Há quanto tempo ocorreu esta ofensa? (escreva o número de dias, semanas, etc.)

\_\_\_ Dias

\_\_\_ Semanas

\_\_\_ Meses

\_\_\_ Anos

Por favor, descreva brevemente a ofensa:

---



---



---



---



---

Agora, responda a uma série de questões sobre suas atitudes atuais com respeito a essa pessoa. Nós NÃO queremos a sua avaliação das atitudes passadas, mas sim a avaliação de suas atitudes NESTE MOMENTO. Todas as suas respostas serão confidenciais. Por favor responda honestamente. Obrigado.

Por favor, vire a página e continue.

Este grupo de 20 itens, diz respeito a seus SENTIMENTOS ou EMOÇÕES atuais relativos à pessoa que lhe magoou. Tente em cada item, avaliar seu sentimento verdadeiro por essa pessoa. Após isto, marque para cada item, na linha apropriada, a resposta que MELHOR descreva seu sentimento atual. Por favor não pule nenhum item. Obrigado.

Eu sinto \_\_\_\_\_ em relação a ele(a). (Imagine completar essa frase ao marcar cada item).

|                   | Discordo<br>Fortemente | Discordo | Discordo<br>Ligeiramente | Concordo<br>Ligeiramente | Concordo | Concordo<br>Fortemente |
|-------------------|------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------|------------------------|
| 1. Afeto          | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 2. Rejeição       | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 3. Bondade        | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 4. Felicidade     | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 5. Hostilidade    | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 6. Otimismo       | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 7. Carinho        | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 8. Desamor        | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 9. Repulsa        | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 10. Ressentimento | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 11. Boa-vontade   | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 12. Raiva         | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 13. Frieza        | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 14. Antipatia     | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 15. Cuidado       | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 16. Amargura      | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 17. Bem-estar     | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 18. Afeição       | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 19. Amizade       | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 20. Nojo          | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |

Este grupo de 20 itens diz respeito ao seu COMPORTAMENTO atual com relação à pessoa que lhe magoou. Ao responder aos itens, considere como você AGE ou AGIRIA em relação a essa pessoa. Para cada item, verifique o grau que MELHOR descreva seus atuais ou prováveis comportamentos. Por favor, não pule nenhum item. Obrigado.

Com relação a essa pessoa os meus comportamentos são ou poderiam ser: \_\_\_(imagine completar essa frase quando for marcar cada item).

|   | Discordo<br>Fortemente | Discor<br>do | Discordo<br>Ligeirament<br>e | Concordo<br>Ligeirament<br>e | Concordo | Concordo<br>Fortemente |
|---|------------------------|--------------|------------------------------|------------------------------|----------|------------------------|
| 21. Mostrar amizade                             | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 22. Evitar                                      | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 23. Ignorar                                     | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 24. Negligenciar                                | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 25. Ajudar                                      | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 26. Menosprezar                                 | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 27. Tratar delicadamente                        | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 28. Ter consideração                            | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 29. Falar mal dele(a)                           | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 30. Procurá-lo(a)                               | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 31. Não dar atenção                             | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 32. Ajudar ele(a)                               | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 33. Não falar com ele(a)                        | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 34. Agir negativamente                          | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 35. Estabelecer boas<br>relações com ele(a)     | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 36. Ficar afastado                              | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 37. Fazer um favor                              | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 38. Ajudá-lo(a) quando<br>estiver com problemas | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 39. Ser mordaz quando<br>fala com ele(a)        | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |
| 40. Comparecer à sua<br>festa                   | 1                      | 2            | 3                            | 4                            | 5        | 6                      |

Este grupo de 20 itens diz respeito a como você atualmente pensa sobre essa pessoa. Reflita sobre quais os PENSAMENTOS que lhe veem à cabeça NESTE MOMENTO com relação a essa pessoa em particular. Para cada item verifique o grau apropriado que MELHOR descreva seu atual pensamento. Por favor não pule itens. Obrigado.

Eu penso que ele(a) é\_(imagine complementar essa frase quando for marcar cada item).

|                              | Discordo<br>Fortemente | Discordo | Discordo<br>Ligeiramente | Concordo<br>Ligeiramente | Concordo | Concordo<br>Fortemente |
|------------------------------|------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------|------------------------|
| 41. Infâme                   | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 42. Maligno                  | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 43. Horrível                 | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 44. De boas<br>qualidades    | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 45. Merecedor<br>de respeito | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 46. Terrível                 | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 47. Afetuoso                 | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 48. Sem valor                | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 49. Imoral                   | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 50. Uma boa<br>pessoa        | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 51. Legal                    | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 52. Corrupto                 | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 53. Uma<br>pessoa má         | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |

Por favor, vire a página e continue.

Com relação a essa pessoa, eu \_\_\_\_\_

|   | Discordo<br>Fortemente | Discordo | Discordo<br>Ligeiramente | Concordo<br>Ligeiramente | Concordo | Concordo<br>Fortemente |
|---|------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|----------|------------------------|
| 54. Desejo o bem a ela                      | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 55. A desaprovo                             | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 56. Penso favoravelmente sobre ele(a)       | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 57. Espero que ele(a) se saia bem           | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 58. A condeno                               | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 59. Espero que ele(a) tenha êxitos          | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |
| 60. Espero que ele(a) encontre a felicidade | 1                      | 2        | 3                        | 4                        | 5        | 6                      |

Nós temos uma questão final.

Até que ponto você perdoou a pessoa que avaliou na ESCALA DE ATITUDE?

|   |                    |                          |
|---|--------------------|--------------------------|
| Não<br>perdoei de<br>maneira<br>nenhuma | Estou<br>avaliando | Perdoei<br>completamente |
| _____                                   | _____              | _____                    |

## ANEXO B- ESCALA DE ESPIRITUALIDADE

### ESPIRITUALIDADE

(Pinto C & Pais-Ribeiro JL)

As frases / expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade / suas crenças pessoais, e ao modo como elas afetam a sua qualidade de vida. Por favor, marque com uma X aquela opção que melhor expressar a sua opção, na última semana. Não existe resposta certa ou errada.

|   | Não<br>concordo | Concordo<br>um pouco | Concordo<br>bastante | Plenamente<br>de acordo |
|---|-----------------|----------------------|----------------------|-------------------------|
| 1 - As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida | 1               | 2                    | 3                    | 4                       |
| 2 - A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis          | 1               | 2                    | 3                    | 4                       |
| 3 - Vejo o futuro com esperança                                       | 1               | 2                    | 3                    | 4                       |
| 4 - Sinto que a minha vida mudou para melhor                          | 1               | 2                    | 3                    | 4                       |
| 5 - Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida                    | 1               | 2                    | 3                    | 4                       |

## ANEXO C - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

### DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Rogério Getúlio Dalatorre representante legal da instituição Hospitalar Lenoir de Vargas Ferreira - HRO envolvida no projeto de pesquisa intitulado “**Finitude em paz: O perdão como ferramenta espiritual**”, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.



#### **Assinatura do Pesquisador Responsável**

Dr<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Leoni Terezinha Zenevicz  
Professora do curso de Enfermagem e Medicina  
Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, campus Chapecó

#### **Assinatura e Carimbo do responsável da Instituição**

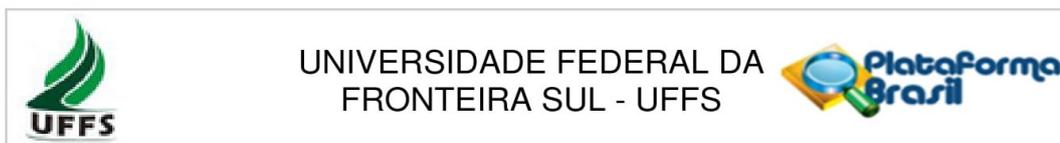
Rogério Getúlio Dalatorre  
Presidente da Diretoria Executiva do HRO

*Dr. Sergio L. M. Casagrande*

Diretor Técnico  
CRM/SC 5366



## ANEXO D- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** FINITUDE EM PAZ: O PERDÃO COMO FERRAMENTA DE CUIDADO ESPIRITUAL

**Pesquisador:** Leoni Terezinha Zenevicz

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 15172319.6.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

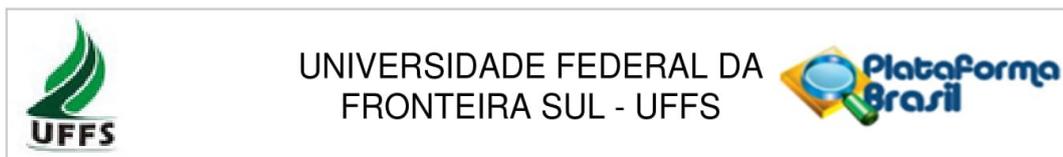
**Número do Parecer:** 3.408.885

#### Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

A população brasileira esta num acelerado processo de envelhecimento e com este fenômeno surge as doenças crônica degenerativas entre elas o câncer elevando consideravelmente as condições de morbidade e mortalidade. O perdão é uma medida espiritual de libertação que pode e deve ser reconhecida como uma medida terapêutica importante, devendo ser proporcionada ao paciente\ familiares com uma conversa franca e aberta sobre seus temores, pendências e atitudes, realizando um balanço de sua vida perdoando-se e perdoando, aceitando as situações imutáveis. Exercitando o perdão nos livramos de bagagens que nos causam peso sem necessidade e assim conseguimos a paz, e com este sentimento conseguimos ter uma finitude com paz. O objetivo do estudo é conhecer a espiritualidade e a atitude para o perdão dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina. Serão entrevistados 144 idosos, 50% da amostra total, durante os meses de Julho e Agosto, nos períodos matutino e vespertino, com duração de 30 minutos em sala reservada para este fim específico. Todos os participantes terão que assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informados dos objetivos do estudo. Os instrumentos que utilizaremos serão um para a caracterização demográfica, a Escala de Avaliação da Espiritualidade e a Escala de Atitude Para o Perdão. Os dados terão tratamento estatístico por distribuição absoluta e relativa. Os testes

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.408.885

utilizados para o cruzamento de dados serão o Kolmogorov-Smirnov, teste do Qui-quadrado de Pearson (2), teste Exato de Fisher, os testes de t-Student ou de Mann Whitney U, Anova (One way) – Post Hoc Tukey ou o teste de Kruskal Wallis – Post Hoc Dunn, coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman (distribuição assimétrica). O programa é de propriedade particular de estatística. Os resultados serão publicados em artigos em revistas nacionais e internacionais, bem como apresentação em congressos, SEPE e SEMEA.  
COMENTÁRIOS: Adequado

**Objetivo da Pesquisa:**

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

O perdão é realmente importante na finitude humana.

COMENTÁRIOS: Adequada

-----

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Objetivo Primário

Conhecer a espiritualidade e a atitude para o perdão dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina.

Objetivo Secundário

Conhecer as características sociodemográficas dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina.

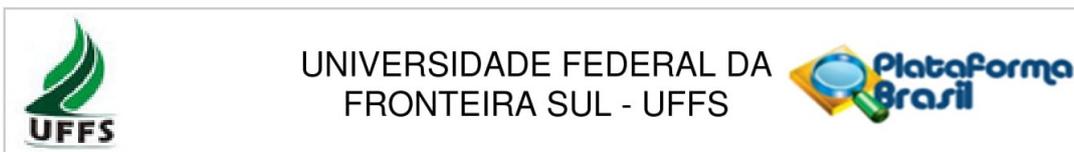
Avaliar o grau de espiritualidade dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina.

Desvelar as emoções e sentimentos dos idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina, em relação à pessoa que os magoou.

Verificar quais os pensamentos que os idosos atendidos no Ambulatório de Quimioterapia de um Hospital do Oeste de Santa Catarina, nutrem em relação a pessoa que os magoou.

COMENTÁRIOS: Adequados

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.408.885

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **TRANSCRIÇÃO – RISCOS:**

Os riscos destacados para a realização deste estudo é o desconforto e angústia do paciente em responder o formulário no momento da entrevista por remexer em memórias algumas vezes dolorosas. Inicialmente a pesquisadora explicará detalhadamente o conteúdo da pesquisa, seus objetivos, instrumentos a serem utilizados e sua intervenção principal é advertir aos participantes de não preencherem de maneira nenhuma o instrumento se não se sentirem confortáveis para tal ou despreparados. Para evitar que ocorram conversaremos inicialmente com os pacientes, colocando-os a vontade criando um ambiente empático e respeitoso, deixando-os a vontade, inclusive deixando espaços para os que tiverem com disposição de conversar. Se o desconforto ou angústia ocorrer, a entrevista será imediatamente interrompida e buscaremos ouvi-lo (a), tranquiliza-lo (a) assegurando apoio psicológico, com encaminhamento a psicóloga e enfermeira psiquiatra profissionais ligadas ao Projeto Luzes para suporte psicológico mental e espiritual.

COMENTÁRIOS: Adequado

##### **TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:**

Os benefícios, que é um potencial fornecedor de conhecimentos acerca da atitude para o perdão, alavancando novos conhecimentos nessa área para os profissionais de saúde do município de Chapecó-SC. Aprimorando os conhecimentos da equipe multiprofissional de quimioterapia no sentido de construir estratégias para a conscientização da importância do perdão, que melhora a autoestima e proporciona tranquilidade e uma melhor qualidade de vida ao paciente em tratamento quimioterápico

COMENTÁRIOS: Adequado

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

##### **TRANSCRIÇÃO – DESENHO:**

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo. O estudo será realizado no município de Chapecó (SC), considerado o município capital do oeste de Santa Catarina. Os critérios de Inclusão: homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, com condições de responder o formulário e pacientes que frequentam o ambulatório de quimioterapia para o tratamento do câncer. Os de Exclusão: Homens e mulheres com idade inferior a 60 anos, com sequelas cerebrais advindos do câncer, que incapacita o indivíduo de responder o formulário,

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.408.885

impossibilitando compreender, ler e escrever. Para este estudo, optamos em trabalhar com 144 idosos, 50% o cálculo amostral. Serão apresentados os objetivos ao paciente do projeto, os riscos e benefícios. Mediante o aceite solicitaremos a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), composto de duas vias, após ser assinada, uma via será arquivada para guarda por 05 anos e após serão destruídas pela professora orientadora. A outra via será entregue ao entrevistado. A coleta de dados será realizada numa sala reservada, preservando a identidade e privacidade do paciente. A entrevista será feita pela acadêmica aos participantes após a anuência e o esclarecimento dos objetivos propostos, todos deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista terá a duração de 30 minutos cada participante, no período de segunda a sexta, a ser realizado nos turnos matutino e vespertino, durante os meses de Julho a Agosto de 2019. Os instrumentos de pesquisa serão um formulário para Caracterização Demográfica, a Escala de Avaliação da Espiritualidade e a Escala de Atitude Para o Perdão.

COMENTÁRIOS: Adequado

#### TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo. Será realizado no município de Chapecó (SC), num Hospital de referência do oeste. Serão entrevistados 144 pacientes, 50% o cálculo amostral (287). Os critérios de inclusão: homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, com condições de responder o formulário e pacientes que frequentam o ambulatório de quimioterapia para o tratamento do câncer, e os de exclusão: Homens e mulheres com idade inferior a 60 anos, com sequelas cerebrais advindos do câncer, que incapacita o indivíduo de responder o formulário, impossibilitando compreender, ler e escrever. Nesta pesquisa utilizaremos três escalas denominadas Caracterização Demográfica, Escala de Avaliação da Espiritualidade e Escala de Atitude Para o Perdão, para respondermos aos objetivos deste presente estudo. A entrevista será realizada pela acadêmica, com duração de 30 minutos, em sala reservada para garantir a privacidade dos participantes. O período da coleta será nos turnos matutino e vespertino, durante os meses de Julho a Agosto de 2019. Os resultados do presente estudo serão divulgados em primeira parte, aos participantes em forma de pôster afixados no Ambulatório de Quimioterapia do Hospital de Referência do Oeste. A equipe será realizado no setor uma reflexão sobre a atitude do perdão com a equipe de saúde multidisciplinar, para prestar assistência qualificada sobre a ferramenta do ato de perdoar e a espiritualidade em idosos, sendo deixado uma cópia do TCC na unidade. A devolutiva para a sociedade se dará por meio de publicações de

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.408.885

artigos científicos, livros e resumos

COMENTÁRIOS: Adequada

-----

#### TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

A análise e apresentação dos resultados seguirá a linha descritiva - distribuição absoluta e relativa (n - %), bem como, pela média e desvio padrão, com o estudo da distribuição de dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Na comparação entre variáveis categóricas será utilizado o teste Quiquadrado de Pearson (2), onde nas tabelas de contingência 2x2, será usada a correção de continuidade. Quando, nas tabelas de contingência, ocorrerem frequências esperadas inferiores a 5, em uma proporção acima de 20%, será utilizado o teste Exato de Fisher (simulação de Monte Carlo). Em relação a comparação das variáveis quantitativas (contínuas ou discretas) entre dois grupos independentes serão aplicados os testes de t-Student ou de Mann Whitney U, caso as variáveis apresentem uma distribuição assimétrica. E, quando a comparação ocorrer em função de três ou mais grupos independentes será realizada a Anova (One way) – Post Hoc Tukey ou o teste de Kruskal Wallis – Post Hoc Dunn, caso as variáveis apresentem uma distribuição assimétrica. Para identificar as relações de linearidade (comparação entre variáveis quantitativas), será estimado o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman (distribuição assimétrica). O programa é de propriedade particular de estatística.

COMENTÁRIOS: Adequada

-----

#### TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Desfecho Primário:

Realizar uma reflexão sobre a atitude do perdão com a equipe de saúde multidisciplinar, para prestar assistência qualificada sobre a ferramenta do ato de perdoar e a espiritualidade em idosos.

Desfecho Secundário:

Compartilhar com a sociedade da importância do perdão para quem esta em processo de finitude sendo realizada através de publicações de artigos científicos, livros e resumos

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.408.885

COMENTÁRIOS: Adequados

-----  
**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

Período previsto para coleta de dados – 01/07/2019 a 30/08/2019

COMENTÁRIOS: Adequado

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

FOLHA DE ROSTO:

COMENTÁRIOS: Adequada

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido (para maiores de 18 anos), e/ou Termo de assentimento (para menores de 18 anos), e/ou Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais ou responsáveis:

COMENTÁRIOS: Adequado

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:**

Nesta instituição a assinatura do responsável e aquele que avalia o projeto. Sendo assim a Carta de anuência foi assinada e carimbada pelo Diretor Técnico do HRO Dr. Sergio Casagrande, porque o mesmo avaliou o projeto.

COMENTÁRIOS: Adequada

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem impedimentos éticos para o desenvolvimento da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o

|   |
|---|
| <b>Endereço:</b> Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar |
| <b>Bairro:</b> Área Rural <b>CEP:</b> 89.815-899  |
| <b>UF:</b> SC <b>Município:</b> CHAPECO   |
| <b>Telefone:</b> (49)2049-3745 <b>E-mail:</b> cep.uffs@uffs.edu.br                              |



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.408.885

Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                    | Situação |
|---------------------------------|---|------------------------|--------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto  | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1371101.pdf | 19/06/2019<br>15:11:25 |                          | Aceito   |
| Parecer Anterior                | OUTROSC.pdf                                   | 19/06/2019<br>15:09:45 | Leoni Terezinha Zenevitz | Aceito   |
| Outros                          | Resposta.pdf                                  | 19/06/2019<br>15:03:41 | Leoni Terezinha Zenevitz | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / | TCLEN.pdf                                     | 19/06/2019<br>14:42:14 | Leoni Terezinha Zenevitz | Aceito   |

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

**Bairro:** Área Rural

**CEP:** 89.815-899

**UF:** SC

**Município:** CHAPECO

**Telefone:** (49)2049-3745

**E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.408.885

|   |                       |                        |                          |        |
|---|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| Justificativa de Ausência                                 | TCLLEN.pdf            | 19/06/2019<br>14:42:14 | Leoni Terezinha Zenevitz | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETODETALHADO.docx | 05/06/2019<br>14:45:36 | Leoni Terezinha Zenevitz | Aceito |
| Folha de Rosto  | FOLHA.pdf             | 05/06/2019<br>14:43:08 | Leoni Terezinha Zenevitz | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLLENADIA.pdf        | 03/06/2019<br>14:04:24 | Leoni Terezinha Zenevitz | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | CARTAANUENCIA.pdf     | 03/06/2019<br>13:54:20 | Leoni Terezinha Zenevitz | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 24 de Junho de 2019

---

**Assinado por:**  
**Fabiane de Andrade Leite**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar  
**Bairro:** Área Rural **CEP:** 89.815-899  
**UF:** SC **Município:** CHAPECO  
**Telefone:** (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br