UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FELIPE DE SOUZA ARECO

A espiritualidade para mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa

RIBEIRÃO PRETO

2016

FELIPE DE SOUZA ARECO

A espiritualidade para mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à Saúde da Mulher no ciclo vital

Orientadora: Profa. Dra. Marislei Sanches Panobianco

RIBEIRÃO PRETO

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Areco, Felipe de Souza
A espiritualidade para mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa. Ribeirão Preto, 2016.
69 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem Saúde Pública.
Orientadora: Profa. Dra. Marislei Sanches Panobianco

1. Neoplasias da Mama. 2. Adaptação psicológica. 3. Espiritualidade. 4.Religião.

ARECO, FELIPE DE SOUZA

A espiritualidade para mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Saúde Pública.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr.:_____

Instituição: _____

Prof. Dr.:_____

Instituição: _____

Prof. Dr.:_____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

A Deus,

À minha querida Mãe (*in memorian*),

Ao meu querido Pai (*in memorian*),

À minha Família.

A todos aqueles que acreditaram e acreditam em mim! E que NUNCA desistiram das minhas ideias e ideais!

AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos

Sérgio, que nossa aproximação se solidifique cada vez mais.
Marcus, que chegou há pouco, mas que vibra alegria.
Paty, minha irmã linda e fantástica. Que emana força, garra e vontade de viver e ser melhor a cada dia. Aprendo sempre com você.
Thiago, alguém que me estimula a ser melhor. Um exemplo de homem, perseverança e atitude.
Amo muito vocês!

À minha família e amigos

Todos aqueles que em algum momento de nossas vidas, me impulsionaram de perseverança e fé.
Em especial:
Meus sobrinhos e minha afilhada Alice: todo esse trabalho, também foi por vocês.
Mariana, minha cunhada, obrigado por acreditar em mim. Sempre!
Sandra, minha prima, alguém que carinhosamente torce por mim.

À tia Dirce

Mulher de fibra. Alguém que me impulsiona para ser alguém melhor a cada dia. Que no começo do Mestrado, vinha sempre querer entender o que era tudo isso que eu estava fazendo. Uma segunda Mãe, fundamental em minha formação como pessoa.

Ao meu namorado, Ciro

Suportou, acreditou, não esmoreceu, sofreu e acima de tudo venceu, tudo isso, junto comigo! Amo você, meu amor! Obrigado pelo amor, carinho, respeito, paciência e tolerância diante de tantos obstáculos. O sentido da minha vida é “sentido” em nossas vidas! Essa vitória também é sua!

À minha orientadora Profa. Marislei

Pelo aprendizado e pelos compartilhamentos no percurso como pós-graduando. Pela tolerância e paciência em momentos de grandes dificuldades. Obrigado!

Aos amigos da Pós-graduação

Leonardo Yoshimochi e Paola Magalhães, pelo carinho e respeito pela minha pessoa. Por sempre se colocarem à disposição. Foi muito importante para mim.

À amiga de pós-graduação e de vida Mariana Borges (Mari, gracinha)

Gratidão em formato de eternidade. Você é minha inspiração, meus sinceros agradecimentos não somente neste percurso da Dissertação, mas principalmente na vida. Pelo poder que você tem em acreditar em mim e por me fazer acreditar em mim.

À amiga de pós-graduação e de vida Edilaine Caetano

Gratidão em formato de eternidade. Di, em minha trajetória nos encontramos logo após o início, mas sua entrada em minha vida enriqueceu-me de sabedoria e energias boas.

Ao REMA

Às mulheres que a cada semana me impulsionavam a acreditar na vida. A toda a Equipe, discentes e docentes e um agradecimento especial à Enfa. Antonieta Prado, pela dedicação, simplicidade, respeito e carinho quando me recebeu.

Ao Prof. Manoel Antônio dos Santos

Pelo exemplo de dedicação, sensibilidade e pelo acolhimento em um primeiro momento.

Ao Programa de Pós-graduação Enfermagem Saúde Pública

O meu agradecimento pela disponibilidade sempre que precisei. Em especial, à Shirley Figueiredo por sempre estar pronta a ajudar.

À Biblioteca Central da USP – Ribeirão Preto

Bibliotecárias sempre dispostas a nos ajudar. Obrigado pela paciência.

Aos meus amigos que são para a vida toda

Marcos Paulo Muniz, Marcus De Lorenzi, Ana Paula Ponce, Melissa Marchezi, Priscila Nogueira, Juliana Vendruscolo e Luciane Del Lama: vocês fazem minha vida mais feliz!

Aos meus amigos de trabalho e em especial à *Inclinare* Psicologia

A toda a equipe de Psicólogos que me ajudam e acreditam em mim. Em especial à Natália Gallo Mendes Ferracioli, Presidente da *Inclinare* e que sempre facilitou, me apoiou, flexibilizou para a realização do Mestrado. Nat, parceira, coordenadora e amiga. Muito obrigado!

Que nada nos limite. Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja a nossa própria substância.

Simone de Beauvoir

Parafraseando Søren Kierkegaard: *"*Ousar é perder o equilíbrio momentaneamente. Não ousar é perder-se." Que seja momentaneamente, mas se for preciso, desequilibre-se mais do que um simples momento, construa possibilidades em torno de si. Seja a diferença para o mundo e no mundo.

Felipe Areco

RESUMO

ARECO, F. S. **A espiritualidade para mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa.** 2016. 69 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

A espiritualidade tem sido apontada como importante recurso utilizado pelas mulheres com câncer de mama para o enfrentamento da doença e de seus tratamentos. Este estudo teve como objetivo identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a espiritualidade entre mulheres com câncer de mama. O Referencial Teórico foi a Prática Baseada em Evidências (PBE). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RI), na qual foram seguidas seis fases: 1) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa, assim definida: "Quais as evidências disponíveis na literatura científica sobre o papel da espiritualidade para mulheres com câncer de mama?"; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; foram utilizadas as bases de dados: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem *on-line*); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Web of Science, PsycINFO e Base de Dados de Enfermagem - BDENF. Foram critérios de inclusão: textos disponíveis *on line* na íntegra, em periódicos indexados nas bases de dados selecionadas; escritos em português, inglês ou espanhol; publicados no período de janeiro de 2011 a junho de 2015, que abordassem a espiritualidade para mulheres com câncer de mama. Os critérios de exclusão foram: revisões livres ou revisões narrativas, editoriais, cartas, teses e documentos científicos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. A RI constituiu-se de 13 artigos. A base de dados PsycINFO foi a que apresentou a maior quantidade - os artigos encontrados (sete), seguida pela LILACS e CINAHL (dois estudos cada), e PubMed e BDENF (um estudo cada). Já a base de dados Web of Science, foi descartada, por não contemplar o objetivo proposto, após os critérios adotados e aplicados. Os estudos analisados apontaram que a espiritualidade se apresentou para as mulheres com câncer de mama como importante estratégia no enfrentamento da doença e de seus tratamentos e que elas utilizaram esse recurso em sua rotina diária por acreditarem em seus benefícios. As experiências positivas com a utilização da espiritualidade no enfrentamento do câncer de mama autorizam a afirmação de que novas investigações, com delineamentos mais robustos, são altamente necessárias, pois poderão auxiliar no planejamento de ações de saúde integral, oportunizando melhor assistência à saúde dessa clientela. Poderão, ainda, trazer subsídios para que se possam planejar e implementar programas de aconselhamento espiritual nos serviços oncológicos, uma vez que, entre várias abordagens, a espiritualidade tem demonstrado estar significativamente associada à melhoria da qualidade de vida e da gestão dos sintomas físicos e emocionais de pacientes com câncer.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama. Adaptação psicológica. Espiritualidade. Religião.

ABSTRACT

ARECO, F. S. **Spirituality for women with breast cancer: an integrative review.** 2016. 69 p. Dissertation (Master's degree) – Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

Spirituality has been indicated as an important resource used by women with breast cancer to cope with the disease and its treatments. This study aimed to identify and evaluate the available evidence in the scientific literature about spirituality among women with breast cancer. The Theoretical Framework was the Evidence-based Practice (EBP). It is an integrative review of the literature (IR), in which six phases were followed: 1) theme identification and formulation of the research main question, which was defined as: 'What is the available evidence in the scientific literature about the role of spirituality among women with breast cancer?'; 2) establishment of criteria for inclusion and exclusion of studies/sampling or literature search; the following databases were used: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem online); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Web of Science, PsycINFO and Base de Dados de Enfermagem – BDENF. Inclusion criteria were: online available articles in full text, in journals indexed in the selected databases; written in Portuguese, English or Spanish; published from January 2011 to June 2015, that approached spirituality for women with breast cancer. Exclusion criteria were: free reviews or narrative reviews, editorials, letters, theses and scientific papers; 3) definition of the information to be extracted from the selected studies/categorization of the studies; 4) evaluation of studies included in the integrative review; 5) interpretation of results; 6) presentation of the review/knowledge synthesis. The IR consisted of 13 articles. The PsycINFO database was the one that provided the highest amount of articles (seven), followed by LILACS and CINAHL (two studies each), and PubMed and BDENF (one study each). The Web of Science database was discarded due to not contemplate the proposed aim, after the adopted and applied criteria. The analyzed studies indicated that spirituality was an important strategy used by women with breast cancer to face the disease and its treatments and, also, they included this resource in their daily routine because they believed in its benefits. The positive experiences using spirituality to cope with breast cancer allow the assertion that further investigations, with a more robust delineation, are highly necessary, since they may contribute to the planning of integral health actions and provide better health assistance for these clients. They may also provide subsidies to support the development and implementation of spiritual advising programs in oncologic services, since, among various approaches, spirituality has showed to be significantly related to the improvement of life quality and management of physical and emotional symptoms of cancer patients.

Keywords: Breast Neoplasms. Psychological adaptation. Spirituality. Religion.

RESUMEN

ARECO, F. S**. Espiritualidad para las mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora.** 2016. 69 h. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

La espiritualidad ha sido identificada como un importante recurso utilizado por las mujeres con cáncer de mama para hacer frente a la enfermedad y a sus tratamientos. Este estudio tuvo como objetivo identificar y evaluar las evidencias disponibles en la literatura científica, acerca de la espiritualidad entre las mujeres con cáncer de mama. El marco teórico fue la Práctica Basada en la Evidencia (PBE). Se trata de una revisión integradora de la literatura (RI), en la cual se siguieron seis fases: 1) identificación del tema y formulación de la pregunta de investigación, definida como: "¿Cuáles son las evidencias disponibles en la literatura científica sobre el papel de la espiritualidad para mujeres con cáncer de mama?"; 2) establecimiento de criterios para la inclusión y exclusión de estudios/muestreo o búsqueda en la literatura; fueron utilizadas las bases de datos: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Web of Science, PsycINFO y base de datos de enfermería -BDENF. Los criterios de inclusión fueron: textos disponibles en línea completos, en revistas indexadas en las bases de datos seleccionadas; escritos en portugués, inglés o español; publicados a partir de enero del 2011 a junio del 2015, que abordaran la espiritualidad para mujeres con cáncer de mama. Los criterios de exclusión fueron: revisiones libres o revisiones narrativas, editoriales, cartas, tesis y artículos científicos; 3) definición de la información a ser extraída de los estudios seleccionados/categorizados; 4) Evaluación de los estudios incluidos en la revisión integrativa; 5) interpretación de los resultados; 6) presentación de la revisión/síntesis del conocimiento. El RI constó de 13 artículos. La base de datos PsycINFO fue la que presentó la mayor cantidad de artículos encontrados (siete) seguido de LILACS y CINAHL (dos estudios cada uno), mientras que PubMed y BDENF (un estudio cada uno). Por último, la base de datos Web of Science, fue descartada por no contemplar el objetivo propuesto, después de los criterios adoptados y aplicados. Los estudios analizados mostraron que la espiritualidad se presentó en las mujeres con cáncer de mama como una importante estrategia en la lucha contra la enfermedad y sus tratamientos y que ellas utilizaron este recurso en su rutina diaria, porque creen en sus beneficios. Las experiencias positivas con el uso de la espiritualidad en el afrontamiento del cáncer de mama permiten realizar una afirmación de que nuevas investigaciones con diseños más robustos, son altamente necesarias, ya que pueden ayudar en la planificación de acciones de salud integral, ofreciendo oportunidades para una mejor atención médica para los clientes. Podrán también proporcionar apoyo para que se puedan planificar e implementar programas de orientación espiritual en los servicios oncológicos, ya que en varios enfoques, la espiritualidad ha demostrado estar asociada significativamente a la mejoría de la calidad de vida y en la gestión de los síntomas físicos y emocionales de pacientes con cáncer.

Palabras clave: Neoplasias de mama. Adaptación psicológica. Espiritualidad. Religión.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios para a formulação da questão PICO.....27

Quadro 2 - Bases de dados selecionadas e Descritores Controlados.....28

Quadro 3 - Estratégia de busca nas Bases de Dados LILACS e BDENF 30

Quadro 4 - Estratégia de busca nas Bases de Dados CINAHL, PubMed, Web of Science e PsycINFO 30

Quadro 5 - Caracterização dos estudos incluídos (estudo, autores, título do estudo, ano de publicação, periódico, tipo de estudo e nível de evidência).....36

Quadro 6 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, segundo artigo, bases de dados, objetivos do estudo, resultados e conclusões, Ribeirão Preto - SP, 2015.....42

LISTA DE FIGURA

Figura 1 - Fluxograma da relação dos artigos identificados e selecionados em cada Base de Dados para a composição do número final de artigo da RI.....34

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BEE	Escala de Bem-estar Espiritual
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CRE	*Coping* Religioso/Espiritual
CREN	*Coping* Religioso Espiritual Negativo
CREP	*Coping* Religioso Espiritual Positivo
CTI	Centro de Terapia Intensiva
DeCS	Descritores em Saúde
EERP/USP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
EMBASE	Excerpta Medica Database
FFCLRP-USP	Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PsycINFO	É a mais importante base de dados na área da Psicologia
PubMed	Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line
REMA	Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas
RI	Revisão Integrativa
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
Web of Science	Science Citation Indexes

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 15

1 INTRODUÇÃO 18

2 OBJETIVO 23

3 JUSTIFICATIVA 24

4 REFERENCIAL TEÓRICO 25

5 MÉTODO 26

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS EM PESQUISA 33

7 RESULTADOS 34

8 DISCUSSÃO 53

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS 60

10 REFERÊNCIAS 63

APRESENTAÇÃO

Ingressei no curso de Psicologia na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) em 2006. Durante a graduação, me interessei pelas questões relacionadas ao processo saúde-doença.

Destaco que, em minha trajetória acadêmica e profissional, sempre me identifiquei com a área da Psicologia da Saúde, que estuda o papel da Psicologia como ciência e como profissão nos domínios da saúde, da doença e da própria prestação dos cuidados de saúde, focalizando as experiências, os comportamentos e as interações. Percebi que a assistência ainda está pautada no modelo biomédico, que favoreceu o distanciamento entre o profissional de saúde e o paciente. Nesse contexto, interessei-me, particularmente, pelas diversas formas de humanizar o atendimento ao ser humano, no sentido de auxiliá-lo a manter e/ou a recuperar seu estado de saúde e/ou sua qualidade de vida.

Como estagiário do Serviço de Psicologia de um hospital da cidade de Ribeirão Preto-SP, iniciei meus primeiros passos em atendimento a pacientes e familiares envolvidos com o processo de adoecimento. Desde então, até concluir a formação como psicólogo, pude iniciar uma compreensão acerca das questões que emergem na subjetividade de um ser doente e da maneira como ele vivencia tal enfermidade. Depois de formado, aprofundei minha experiência profissional em outro hospital, onde realizo assistência com grupos de pacientes oncológicos e seus familiares, além de atendimentos em unidades de emergência, em enfermaria e em centro de terapia intensiva - CTI. A vivência e a aproximação com a temática morte me levaram a entrar em contato com a questão da espiritualidade que se tornou presente em meu cotidiano profissional, o que me faz buscar diariamente maior compreensão deste estudo proposto.

Além do trabalho institucional, também me dedico à função de Diretor Científico da *Inclinare* Psicologia – empresa no ramo de prestação de serviços de Psicologia -, e ao atendimento psicoterapêutico em clínica particular e coordeno grupos de estudos relacionados à Psicologia Hospitalar. Tais atividades impulsionaram minha participação em eventos científicos, tanto como ouvinte quanto apresentando trabalhos. O interesse pelo mestrado se solidificou com a experiência como docente ministrando aulas de Psicologia e Ética para alunos de cursos técnicos de

enfermagem, de análises clínicas e de radiologia. A vivência na docência tem sido ampliada por meio da participação em cursos de especialização, para transmitir minha experiência dentro do contexto hospitalar e atualmente como professor convidado do curso de Especialização em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva e Saúde Mental. Além disso, participo como membro da comissão organizadora de eventos científicos relacionados à Psicologia Hospitalar e da Saúde.

Em 2011, realizei contato com o professor Manoel Antônio dos Santos, Professor Associado do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), no intuito de conhecer mais de perto seu trabalho com pacientes com câncer. Após conversarmos sobre minha experiência no âmbito hospitalar e sobre meu desejo de ingressar no programa de pós-graduação, encaminhou-me para conhecer o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Assistência na Reabilitação de Mastectomizadas – REMA - , da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo– EERP/USP. Nessa situação, conheci o belo trabalho da equipe multiprofissional que ali atua, especialmente o da enfermeira assistencial Maria Antonieta Spinoso Prado. O trabalho encantador do REMA, com a proposta de uma assistência integral à mulher com câncer de mama, despertou-me o desejo de realizar um estudo direcionado a esse grupo de mulheres. Por indicação do Prof. Manoel, entrei em contato com a Professora Associada Marislei Sanches Panobianco (EERP-USP), uma das responsáveis pelo REMA, no intuito de buscar uma orientação para o estudo que eu pretendia iniciar.

A Profa. Marislei indicou-me para um estágio voluntário no REMA, com o propósito de me permitir aprimorar minhas ideias para o estudo que eu pretendia realizar. Assim, desde outubro de 2012, venho desenvolvendo um trabalho voluntário de atendimento psicológico individualizado no serviço, assim como tenho contribuído na coordenação do grupo verbal que acontece a cada dia. Os atendimentos são oferecidos pelo serviço três vezes por semana, sendo que participo às quartas-feiras. Sempre que possível, participo também das reuniões quinzenais da equipe. Dessa maneira, tem sido possível conhecer melhor o universo das mulheres com câncer de mama assistidas pelo serviço.

Nas atividades realizadas junto ao REMA, presencio muitas questões que envolvem os âmbitos individual, familiar, profissional, social e espiritual que fazem parte da rotina das mulheres mastectomizadas. Percebo nitidamente que, ao adoecer,

muitas delas apresentam grande dificuldade em compreender, em sua totalidade, a vivência de suas dores, sejam elas físicas ou emocionais, o que as leva a buscar uma aproximação com a espiritualidade de maneira fervorosa.

Assim, surgiu a proposta deste estudo, que busca conhecer e analisar a literatura científica produzida sobre o câncer de mama na interface com a espiritualidade. Para tanto, escolhi a revisão integrativa (RI) como método de investigação da espiritualidade em mulheres com câncer de mama.

1 INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer de mama coloca a mulher frente a uma sequência de eventos estressores, pela necessidade de enfrentamento de uma doença que a expõe a riscos físicos que requerem cuidados intensos, além das consequências emocionais por causa de um tratamento duradouro e invasivo (VIDOTTI; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013), que pode conturbar toda a sua rotina de vida e das pessoas próximas a ela (GONÇALVES et al., 2009).

A mulher, ao vivenciar o câncer de mama, experimenta situações de temor e de grande sofrimento, além de ficar vulnerável à ansiedade exacerbada pelo medo dos tratamentos e de seus eventos adversos, e pela insegurança quanto às suas reais chances de sobrevivência (CESNIK; SANTOS, 2012).

O cuidado em saúde dispensado à mulher com câncer de mama deve considerar a doença, não somente em seu aspecto patológico, mas também como um evento estigmatizante, pois há uma ideia preconcebida na sociedade de que a patologia não tem cura e, por atingir a mama, um símbolo corpóreo da feminilidade, da sensualidade e da maternidade, abrangendo todo o contexto de vida em que a mulher está inserida (CAETANO; GRADIM; SANTOS, 2009).

Estudo de Silva e Santos (2010) destacou diversos eventos estressores que permanecem no pós-tratamento, como: o próprio corpo, alterado pelo tratamento do câncer de mama; a mente, pela recorrência de pensamentos e sentimentos, vivenciados em relação à própria condição de saúde; o universo social, avaliado por meio de conflitos, vivenciados tanto no âmbito familiar como nas relações sociais mais amplas, e o aspecto laboral, por meio de alterações vivenciadas na capacidade produtiva. A longa duração desses eventos reforça a necessidade de fortalecer e de ampliar a importância do restabelecimento físico e psicossocial e, assim, garantir a plenitude dos cuidados permanentes que se fazem necessários para as mulheres com câncer de mama.

Dessa maneira, para o enfrentamento da doença, a mulher necessitará receber apoio familiar, social e espiritual para que possa lidar com essa nova condição de vida (AMBRÓSIO; SANTOS, 2011). Estratégias focalizadas na resolução do problema, como planejamento, postura ativa, busca por informações e autocuidado, combinadas com pensamentos positivos e religiosos, foram evidenciadas como formas de manter

o autocontrole diante da nova situação de vida vivenciada (RAMOS; LUSTOSA, 2009).

Dentre essas estratégias, a espiritualidade tem sido apontada como importante recurso utilizado pelas mulheres com câncer de mama para o enfrentamento da doença. Na valorização da vida, a espiritualidade vem sendo considerada como algo intransferível, aquilo que se conecta de forma ímpar aos significados dados pelo indivíduo. De fato, ao se pensar nas diferentes maneiras de enfrentamento a serem utilizadas por mulheres acometidas pela neoplasia mamária, a espiritualidade se afigura como primordial, uma vez que possibilita à mulher atribuir um significado ao seu processo saúde-doença para minimizar o sofrimento ou para aumentar a expectativa de cura (GUERRERO et al., 2011).

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou um aprofundamento das investigações e das conceituações sobre a espiritualidade, incluindo o aspecto espiritual no sentido multidimensional de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1995). O Ministério da Saúde brasileiro segue afirmando que a comunidade científica deve reconhecer a importância da dimensão espiritual nas respostas individuais ao tratamento, relacionadas à adesão ao plano terapêutico instituído e à confiança do paciente na equipe de saúde que o assiste (BRASIL, 2010).

Ao caminhar pela linha do tempo, na história da humanidade, pode-se confirmar a influência de crenças, de práticas e de experiências espirituais na vida das pessoas, mostrando que a espiritualidade foi e é um componente de destaque e de influência em muitas sociedades (MOREIRA-ALMEIDA, 2007).

Araújo et al. (2015) relatam que a espiritualidade engloba a dimensão humana. É a relação que se estabelece com a vida, com o sentido que se dá à própria vida, favorecendo a busca e o sentido transcendente que não se repete. É impossível tratar a espiritualidade sem pensar no sentido da vida, pois é o que está relacionado a cada pessoa individualmente e corresponde às suas vivências no decorrer do tempo.

No senso comum, muitas vezes, espiritualidade é confundida com outros termos, tais como religiosidade e religião. Brito et al. (2013) esclarecem, no entanto, que estas são complementares, porém distintas.

Encontrar uma definição para espiritualidade torna-se um desafio, pois nenhuma das existentes consegue abranger todo o seu significado. Entretanto, pode-se dizer que espiritualidade é formada por diferentes conceitos interligados e domina a existência humana e a essência do que é o indivíduo. Mesmo não sendo sinônimo

de religiosidade, pode ser considerada como uma filosofia do ser humano, constituída por seu sistema de valores e de sentido de vida (DEZORZI; CROSSETTI, 2008; ROSS, 2006).

É importante ressaltar que não é encontrada, na literatura, a referência padrão-ouro para uma definição da espiritualidade. Há autores que afirmam, ainda, que a espiritualidade se refere aos aspectos não materiais da vida, àqueles que não são comumente percebidos pelos sentidos e que se trata de um princípio ou qualidade vital que dá vida ou energia aos constituintes materiais do homem. Por isso é preciso capturar a origem do conceito, em que cada definição se torna um indicativo da atenção para compreendê-la em seu conjunto de medidas tomadas para atingir o objetivo do cuidado (BURKHARDT, 2007; MILLER; THORESEN, 2003).

Swinton (2001) afirma que a espiritualidade pode ser dividida em três fases: a intrapessoal, aquela relacionada com o espírito de cada ser humano; a interpessoal, derivada da relação com outras pessoas e a sociedade em que elas vivem e a transpessoal, que supera o limite do humano e se conecta com algo transcendente, um ente superior. Dessa forma, pode-se inferir que a espiritualidade abrange um universo que vai além da religião e da religiosidade.

Em uma junção das três fases da espiritualidade mencionadas por Swinton (2001), Mohr (2006) considera que esta consiste na junção das crenças e das atividades pelas quais a pessoa tenta manter uma relação com Deus, ou seja, um Ser Divino, ou ainda estar em conexão com uma realidade transcendental. Já Teixeira, Muller e Silva (2004) afirmam que a espiritualidade faz alusão ao que há de mais elevado e sublime na vida, nutrido pelas pessoas independentemente de elas pertencerem ou não a uma religião.

Para Panzini e Bandeira (2007), religião é a crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do Universo, dando ao homem uma natureza espiritual que continua a existir depois da morte do corpo. Oliveira (2009) esclarece que religiosidade consiste na extensão em que um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião, que é compreendida como a capacidade que cada pessoa tem de vivenciar a experiência religiosa e que produz uma energia interior capaz de modificar suas atitudes e comportamentos.

Já Chan et al. (2006), reconhecem a religiosidade como um modo de o indivíduo expressar sua espiritualidade por meio da adoção de valores, de crenças e de práticas rituais, que fornecem respostas às perguntas essenciais sobre vida e

morte, e que envolve a sistematização de culto e de doutrina compartilhados por um grupo (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007).

A religiosidade denota um sentido mais estrito, vinculado à religião institucional, enquanto que a espiritualidade remonta a uma experiência mais individual ou subjetiva da relação do sujeito com o sagrado (XAVIER, 2006).

A relação entre espiritualidade e saúde, ligada ou não à religiosidade, tem se mostrado como ponto de conforto para momentos difíceis da vida, permitindo uma adaptação ao estresse em um conceito multidimensional de saúde (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007; MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006). Pessoas envolvidas em práticas religiosas ou espirituais tendem a ser fisicamente mais saudáveis, têm estilo de vida mais equilibrado e usam menos serviços de saúde (KOENIG, 2004).

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) afirma que há evidências científicas de que, nos casos de câncer em que o comprometimento emocional e físico é intenso, os pacientes respondem melhor ao tratamento quando buscam o suporte espiritual (BRASIL, 2010).

A espiritualidade se caracteriza, portanto, como uma estratégia utilizada pelo paciente com câncer, possibilitando-lhe ressignificar seu processo saúde-doença na tentativa de aliviar o seu sofrimento ou de obter maior esperança de cura (GUERRERO et al., 2011). Araújo (2010) aponta que, em relação ao câncer de mama, o suporte espiritual pode auxiliar as mulheres acometidas a lidarem melhor com as dificuldades advindas da doença e de seus tratamentos.

Estudo desenvolvido por Tate (2011), com o objetivo de explorar a importância da espiritualidade para mulheres afroamericanas com câncer de mama, confirmou que a espiritualidade e a religiosidade se mostraram como importante fator de apoio e de força no enfrentamento dos problemas físicos e emocionais causados pela doença, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Hoffmann, Muller e Frasson (2006) aplicaram a Escala de Bem-estar Espiritual (BEE) percebido por mulheres com câncer de mama, com o objetivo de verificar as repercussões psicossociais do diagnóstico e do tratamento médico. Os autores identificaram que a pontuação da BEE foi moderada e positiva, sendo a subescala de BEE religioso a mais pontuada, o que indica que essas mulheres têm a dimensão espiritual desenvolvida, com destaque para o aspecto religioso. Volcan et al. (2003) afirmam que o BEE é a percepção subjetiva de bem-estar do sujeito em relação à sua

fé ou crença. A mensuração do BEE é baseada no conceito de que espiritualidade abarca um componente vertical, o religioso, e um componente horizontal, o existencial. O primeiro se refere a uma comunhão e relação íntima com Deus ou com forças superiores. O segundo se relaciona à satisfação de vida, aos valores e à razão de viver, não se limitando a práticas ou a crenças específicas (ELLISON, 1983).

O *Coping* Religioso/Espiritual (CRE) tem sido muito estudado em variadas áreas da psicologia, como na psicologia da saúde, psicologia da religião e nos estudos que englobam a religião, a espiritualidade e ao estresse. Com isso, o conceito é percebido como o conjunto de estratégias utilizadas pelo indivíduo para lidar com estímulos estressantes (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Veit e Castro (2013) investigaram a utilização do CRE entre 83 mulheres com câncer de mama, como estratégia de enfrentamento da doença. Os resultados apontaram que a maioria das participantes utilizou o CRE positivo, que abrange estratégias que proporcionam maior benefício ao indivíduo que o utiliza, para lidar com o estresse gerado pela doença.

Diante do exposto, torna-se relevante aprofundar questões relacionadas à espiritualidade para mulheres no enfrentamento do câncer de mama, uma vez que elas são observadas na prática clínica dos profissionais de saúde, em especial do psicólogo, categoria profissional do autor deste estudo. A revisão integrativa permite caracterizar quais são os aspectos mais relevantes sobre espiritualidade e câncer de mama que têm merecido a atenção da comunidade científica, além de identificar lacunas no conhecimento produzido.

2 OBJETIVO

Identificar e avaliar as evidências disponíveis na literatura científica sobre a espiritualidade entre mulheres com câncer de mama.

3 JUSTIFICATIVA

Rever sistematicamente a literatura científica recente tem sido uma estratégia valorizada para fundamentar a prática do profissional de saúde no que diz respeito às questões que envolvem a experiência da mulher acometida pelo câncer de mama (SANTOS; SANTOS; VIEIRA, 2014). Os estudos de revisão permitem evidenciar o nível de evidência do conhecimento produzido, bem como levantar possíveis lacunas, o que pode contribuir para formular novas investigações (VIDOTTI; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

Almeja-se, com esta revisão integrativa, explorar o conhecimento produzido sobre a temática da espiritualidade para mulheres no enfrentamento do câncer de mama, visando ressaltar a relevância de um atendimento qualificado oferecido pela equipe multidisciplinar de saúde que as assiste, contemplando as diversas dimensões do adoecer, incluindo o âmbito espiritual, que estão associadas ao enfrentamento da doença.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao se buscar, na literatura, um referencial teórico que pudesse fundamentar o presente estudo, foi selecionada a Prática Baseada em Evidências (PBE), que reúne todos os elementos necessários para uma abordagem crítica que evidencie a competência clínica do profissional sobre a assistência à saúde.

A PBE originou-se do desenvolvimento do trabalho do epidemiologista Archie Cochrane. É uma abordagem direcionada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência. Inclui a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente (STOTTS, 1999).

A PBE é um movimento estruturado, provocador da tomada de decisões, do trajeto da busca, da avaliação e das aplicações de evidências científicas para o tratamento e para o gerenciamento de saúde (HAMER, 1999). Segundo Simon (1999), a PBE não admite a intuição, as observações não sistematizadas. Ela destaca o uso de pesquisas para nortear a tomada de decisão clínica. Novas habilidades são requeridas nessa abordagem para os diferentes processos para a tomada de decisão. Tais habilidades incluem a aplicação formal das regras da evidência ao mensurar a literatura.

Assim, a PBE se constitui como uma abordagem que incorpora as evidências oriundas de pesquisas, a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada da decisão sobre a assistência à saúde (SILVEIRA; GALVÃO, 2005). Como facilitadora da tomada de decisão, a PBE, além de possibilitar a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, incentiva o profissional de saúde a buscar conhecimento científico por meio do desenvolvimento de pesquisas ou de aplicação na sua prática dos resultados encontrados na literatura (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Portanto, a PBE pode embasar o trabalho aqui proposto, uma vez que o intuito do mesmo é buscar as evidências disponíveis na literatura acerca do papel da espiritualidade para mulheres com câncer de mama, a fim de subsidiar a prática clínica do psicólogo e dos demais profissionais da saúde, de modo a colaborar para a melhoria da assistência.

5 MÉTODO

A revisão integrativa da literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) é o procedimento escolhido para o desenvolvimento deste estudo. Segundo Cesnik e Santos (2012), esse é um método que possibilita sumarizar os resultados das pesquisas já encerradas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

Na operacionalização desta revisão, foram seguidas seis fases, que estão descritas a seguir.

- Primeira fase: identificação do tema e formulação de questão da pesquisa

A elaboração processual da revisão integrativa começa com a definição da problemática e com a formulação de uma questão norteadora que apresente importância para a saúde, para a enfermagem e para a psicologia (POLIT; BECK, 2006).

Conforme comenta Ganong (1987), o assunto deve ser definido de forma objetiva e específica. Broome (2000) afirma que toda objetividade inicial concilia o processamento das informações de interesse dos pesquisadores a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Se a questão norteadora da pesquisa é bem demarcada, os descritores ou palavras-chave são facilmente identificados para o seguimento da busca dos estudos.

Para orientar a revisão da literatura, na elaboração da questão norteadora, foi utilizado o método PICO que, segundo Bernardo, Nobre e Jatene (2004), é uma estratégia para elaborar questões de pesquisa e uma busca estratégica, na qual:

- P (paciente ou população) se refere à descrição da população em investigação, ou ainda, definição da condição de interesse;

- I (intervenção ou indicador) diz respeito à descrição do que será realizado com a população/paciente/participantes;

- C (comparação ou controle) refere-se à descrição dos critérios que serão utilizados para avaliar a efetividade da intervenção;

- O (*outcomes*) corresponde à descrição do desfecho clínico (resposta encontrada).

Quadro 1 - Critérios para a formulação da questão PICO

P	Paciente ou População	Mulheres com câncer de mama
I	Intervenção ou Indicador	Papel da espiritualidade para essas mulheres
*** C**	Comparação ou Controle	-
O	(Desfecho "outcomes")	Mensuração do papel da espiritualidade para mulheres com câncer de mama

** Em revisão integrativa não se utiliza comparação.*

Em relação à seleção da questão temática, no presente estudo, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: "Quais as evidências disponíveis na literatura científica sobre o papel da espiritualidade para mulheres com câncer de mama?"

- Segunda fase: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura

Broome (2000) afirma que esta fase está relacionada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão, mais seleto deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada.

Para Ganong (1987) e Whittemore (2005), após ser realizada a seleção da temática pelo revisor e a formulação da questão, é dado início à busca nas bases de dados para a identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. As bases de dados são acessadas eletronicamente pela internet, ferramenta fundamental para essa busca. A seleção dos estudos para a avaliação crítica é de suma importância, a fim de se obter a validade interna da revisão. É uma maneira de comprovar a confiabilidade, a amplitude e o poder de propagação das conclusões da revisão.

Uma vez que a questão norteadora foi definida, dá-se início à busca bibliográfica de evidências, que facilitará a recuperação dos estudos disponíveis nas

bases de dados, o que pode ser observado a seguir (STEVENS, 2001; STONE, 2002; AKOBENG, 2005; BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004).

Seleção dos termos de busca: identificação dos termos (descritores) catalogados a cada um dos componentes da estratégia PICO. Os descritores são classificados como:

- Controlados: conhecidos descritores de assunto, utilizados para indexação de artigos nas bases de dados. Os vocabulários de descritores controlados mais conhecidos são o MeSH (MEDLINE/PubMed), o DeCS (BIREME) e o EMTREE (EMBASE).

- Não controlados: palavras textuais e sinônimos, variação de grafia, correlatos e siglas.

Para esta pesquisa, o acesso às bases de dados ocorreu por meio eletrônico e para a seleção da bibliografia estão sendo utilizadas as bases de dados: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Web of Science, PsycINFO e Base de Dados de Enfermagem - BDENF.

Foram utilizados somente os descritores Controlados, conforme ilustra o quadro seguinte.

Quadro 2 - Bases de dados selecionadas e Descritores Controlados

Base de Dados	**Descritores Controlados**
LILACS	Neoplasias da Mama Adaptação psicológica Espiritualidade Religião
CINAHL	Breast neoplasms Adaptation, psychological Spirituality Religion
PubMed	Breast neoplasms

Continua

Conclusão

Base de Dados	**Descritores Controlados**

	Adaptation, psychological Spirituality Religion
Web of Science	Breast neoplasms Adaptation, psychological Spirituality Religion
PsycINFO	Breast neoplasms Adaptation, psychological Spirituality Religion
BDENF	Neoplasias da Mama Adaptação psicológica Espiritualidade Religião

Os critérios de inclusão adotados foram: textos disponíveis *on-line* na íntegra, em periódicos indexados nas bases de dados selecionadas; escritos em português, inglês ou espanhol; publicados no período de janeiro de 2011 a junho de 2015, os quais abordassem o tema da espiritualidade para mulheres com câncer de mama e por se tratar de artigos mais atuais e pertinentes a esta Revisão Integrativa.

Os critérios de exclusão foram: revisões livres ou revisões narrativas, editoriais, cartas, teses e documentos científicos.

Para a combinação de descritores, foram utilizados os chamados operadores booleanos. Estes são representados pelos termos AND, OR e NOT, que realizam combinações dos descritores que serão utilizados na busca, sendo: AND uma combinação restritiva, OR uma combinação aditiva e NOT uma combinação excludente, sendo que este último não foi utilizado (Quadros 3 e 4).

Quadro 3 - Estratégia de busca nas Bases de Dados LILACS e BDENF

LILACS, BDENF
Neoplasias da Mama **OR** Adaptação psicológica **OR** Espiritualidade **OR** Religião Neoplasias da Mama **AND** Adaptação psicológica **AND** Espiritualidade **AND** Religião

Quadro 4 - Estratégia de busca nas Bases de Dados CINAHL, PubMed, Web of Science e PsycINFO

CINAHL, PubMed, Web of Science, PsycINFO
Breast neoplasms **OR** Adaptation, psychological **OR** Spirituality **OR** Religion Breast neoplasms **AND** Adaptation, psychological **AND** Spirituality **AND** Religion

- Terceira fase: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos

Esta fase é baseada na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e para sintetizar as informações-chave (BEYEA; NICOLL, 1998). Após a leitura de cada um dos artigos selecionados, é realizada a caracterização, a união e o fichamento dos artigos, por meio do preenchimento de um instrumento validado, contendo, dentre outras variáveis: título do artigo; identificação do periódico; ano de publicação; idioma; país onde o estudo foi realizado; metodologia empregada; nível de evidência; bem como seus resultados e recomendações para a prática (URSI, 2005).

Polit e Beck (2006) discorrem que o nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de sentenciar a confiança no uso de seus resultados e, dessa forma, fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual acerca do tema investigado. Lembrando que, no presente estudo, foram selecionadas temáticas relacionadas à espiritualidade para mulheres acometidas pelo câncer de mama.

Para a avaliação dos níveis de evidência, estes foram classificados em: nível 1 – revisões sistemáticas de relevantes ensaios clínicos; nível 2 – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 –

ensaios clínicos bem delineados sem acidentalização; nível 4 – estudos de coorte e de caso-controle bem descritos; nível 5 – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e nível 7 – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Neste estudo, os níveis de evidência foram analisados de acordo com cada artigo que compõe esta RI. Os estudos numerados: E8, E10 e E12 tiveram seus níveis de evidência classificados com base no tipo de estudo definido pelo pesquisador desta RI, uma vez que essa informação não constava no método destes três artigos analisados.

- Quarta fase: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta fase é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas adequadas (GANONG, 1987). Quanto à validade da revisão, a garantia é que os estudos escolhidos devam ser analisados especificamente. A análise deve ser realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (BEYEA; NICOLL, 1998; GANONG, 1987).

O revisor pode optar pela aplicação de análises estatísticas; pela listagem de fatores que demonstram um efeito na variável em questão ao longo dos estudos; e pela escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa (GANONG, 1987). Tais abordagens apresentam vantagens e desvantagens, sendo a escolha da mais pertinente uma tarefa árdua do revisor, que deve procurar avaliar os resultados de forma imparcial, buscando explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados.

- Quinta fase: interpretação dos resultados

Esta fase diz respeito à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. Dessa forma, o revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos apresenta a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e as implicações resultantes da revisão integrativa. A identificação de lacunas permitirá que o revisor destaque sugestões pertinentes para

futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde (GANONG, 1987).

Nesta revisão, a interpretação dos resultados tem como propósito propor hipóteses que possam conferir inteligibilidade aos resultados. Para tanto, tais resultados devem apresentar, de forma coesa, as principais características encontradas e os resultados obtidos em cada estudo revisado.

- Sexta fase: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Devem ser incluídas, na revisão integrativa, informações que permitam avaliar a especificidade dos procedimentos adotados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao assunto em questão e o detalhamento dos estudos incluídos (GANONG, 1987). As decisões tomadas pelo revisor podem ser essenciais para assegurar a qualidade do resultado final da revisão integrativa, ajudando na minimização dos vieses. Dessa forma, é necessário fornecer uma explicação objetiva dos procedimentos aplicados em todas as fases anteriores.

Sendo assim, para a organização dos dados e para a apresentação dos resultados e da síntese dos artigos incluídos, foi utilizado um quadro específico com a caracterização dos estudos, contemplando: Número do Estudo, Autores, Título do estudo, Periódico, Tipo de estudo e Nível de evidência. Em seguida, outro quadro contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: artigo – com sua numeração, com o intuito de facilitar a visualização dos achados, antecedida pela vogal E (que se refere à palavra “estudo”), conforme o seguinte exemplo: E1; bases de dados; objetivos do estudo; resultados; conclusões.

A discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a obter dados que pudessem contribuir para a qualidade da assistência em saúde prestada a mulheres com câncer de mama, especialmente no que se refere à utilização da espiritualidade como uma estratégia de enfrentamento da doença.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS EM PESQUISA

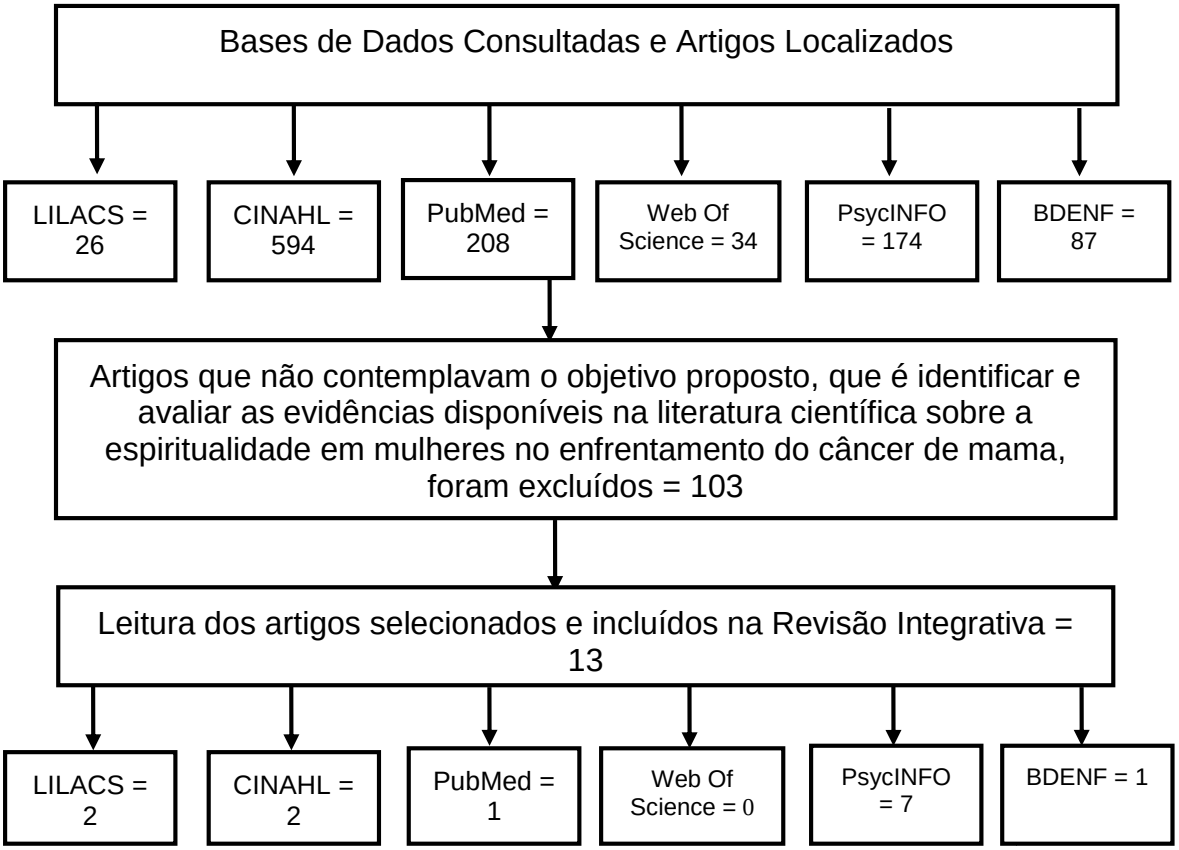
Como este estudo utilizou dados públicos, não houve tramitação por Comitê de Ética em Pesquisa. As questões éticas, bem como os direitos autorais foram respeitados. Todos os estudos consultados foram rigorosamente citados.

7 RESULTADOS

A amostra da presente Revisão Integrativa constituiu-se de 13 artigos, os quais foram analisados integralmente. Foram consultadas as bases de dados LILACS, CINAHL, PubMed, Web of Science, PsycINFO, BDENF. A base de dados PsycINFO foi a que apresentou a maior quantidade os artigos encontrados (sete), seguida pela LILACS e CINAHL, cada uma com dois estudos. As bases PubMed e BDENF forneceram um único estudo cada uma.

O Fluxograma apresentado a seguir traz o detalhamento das consultas realizadas, contemplando o número de artigos: selecionados; elegíveis pela leitura do título; excluídos após essa leitura; selecionados para a Revisão Integrativa. Os artigos que se repetiam em diferentes bases de dados foram computados somente em uma delas, para evitar vieses nesta etapa de elaboração da revisão.

Figura 1 - Fluxograma da relação dos artigos identificados e selecionados em cada Base de Dados para a composição do número final de artigos da RI



No ano de 2011, foi encontrado o maior número de artigos publicados (cinco), seguido de três em 2014; dois em 2012; dois em 2013 e um em 2015.

Dentre os estudos selecionados, nos últimos cinco anos, os Estados Unidos da América (EUA) foram o país com mais publicações, seguido do Brasil, da Inglaterra/Reino Unido, da Escócia, do Irã e da Malásia.

Entre os estudos incluídos, 10 foram publicados no idioma inglês e três, em português. Os artigos foram veiculados em oito periódicos diferentes. Em relação ao país de origem dos autores, cinco estudos haviam sido produzidos nos EUA; três no Brasil; três na Inglaterra/Reino Unido; um no Irã e um na Malásia.

Em relação ao local de desenvolvimento dos estudos, sete foram realizados em hospitais de ensino; um, em instituição não governamental; dois, em centro clínico e três, em centro comunitário local.

Neste estudo, na avaliação dos níveis de evidência, conforme recomendações de Melnyk e Fineout-Overholt (2011), os artigos foram classificados da seguinte maneira: um artigo com nível de evidência 2, que corresponde a evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; três com nível de evidência 4, sendo estudos de coorte e de caso-controle bem descritos, e nove artigos com nível de evidência 6, que são evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo.

Após a seleção dos artigos que fazem parte desta Revisão Integrativa, foi realizada a caracterização e o fichamento dos mesmos. Os resultados são apresentados em seis quadros: Quadro 5 (Caracterização dos estudos incluídos) e Quadro 6 (LILACS, CINAHL, PubMed, PsycINFO e BDENF).

Quadro 5 - Caracterização dos estudos incluídos (número do estudo, autores, título do estudo, periódico, tipo de estudo e nível de evidência), Ribeirão Preto - SP, 2015

Estudo	**Autores**	**Título do estudo**	**Ano de publicação**	**Periódico**	**Tipo de estudo**	**Nível de evidência**
E1	Veit e Castro	*Coping* religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama	2013	Arquivos Brasileiros de Psicologia	Estudo transversal, descritivo, quali-quantitativo	4
E2	Alves, Santos e Fernandes	Estresse e estratégias de *coping* em mulheres com câncer de mama: um estudo transversal	2012	Online Brazilian Journal of Nursing	Estudo transversal e descritivo	4
E3	Thuné-Boyle et al.	Religious/spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly	2013	Psychooncology	Corte transversal de um estudo longitudinal, de abordagem quantitativo-descritiva	4

Continua

Continuação

Estudo	**Autores**	**Título do estudo**	**Ano de publicação**	**Periódico**	**Tipo de estudo**	**Nível de evidência**
		diagnosed with breast cancer in the UK				
E4	Swinton et al.	Moving inwards, moving outwards, moving upwards: the role of spirituality during the early stages of breast cancer	2011	European Journal of Cancer Care	Estudo qualitativo na perspectiva da Fenomenologia Hermenêutica	6
E5	Jafari et al.	The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial	2013	Psychology, Health & Medicine	Ensaio clínico controlado e randomizado	2

Continua

Continuação

Estudo	**Autores**	**Título do estudo**	**Ano de publicação**	**Periódico**	**Tipo de estudo**	**Nível de evidência**
E6	Schreiber e Edward	Image of God, religion, spirituality, and life changes in breast cancer survivors: A qualitative approach	2015	Journal of Religion and Health	Estudo descritivo e qualitativo	6
E7	Sterba et al.	"We both just trusted and leaned on the Lord": a qualitative study of religiousness and spirituality among African American breast cancer survivors and their caregivers	2014	Quality of Life Research	Estudo descritivo e qualitativo	6

Continua

Continuação

Estudo	**Autores**	**Título do estudo**	**Ano de publicação**	**Periódico**	**Tipo de estudo**	**Nível de evidência**
E8	Lynn, Yoo e Levine	‘‘Trust in the Lord’’: Religious and spiritual practices of African American breast cancer survivors	2014	Journal of Religion and Health	Estudo descritivo e qualitativo	6*
E9	Lagman et al.	‘‘Leaving it to God’’ religion and spirituality among Filipina immigrant breast cancer survivors	2014	Journal of Religion and Health	Estudo descritivo e qualitativo	6
E10	Symonds et al.	Using pictures to evoke spiritual feelings in breast cancer patients:	2011	Journal of Religion and Health	Estudo descritivo, transversal, quantitativo	6*

Continua

Continuação

Estudo	Autores	Título do estudo	Ano de publicação	Periódico	Tipo de estudo	Nível de evidência
		development of a new paradigm for neuroimaging studies				
E11	Ahmad, Muhammad e Abdullah	Religion and spirituality in coping with advanced breast cancer: perspectives from Malaysian muslim women	2011	Journal of Religion and Health	Estudo qualitativo, utilizando o método comparativo constante e análise qualitativa de dados	6
E12	Thuné-Boyle et al.	The impact of a breast cancer diagnosis on religious/spiritual beliefs and practices in the UK	2011	Journal of Religion and Health	Estudo descritivo e qualitativo	6*

Continua

Conclusão

Estudo	**Autores**	**Título do estudo**	**Ano de publicação**	**Periódico**	**Tipo de estudo**	**Nível de evidência**
E13	Leite et al.	Estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno	2011	Revista Mineira de Enfermagem	Estudo descritivo, transversal, quantitativo	6

* tipos de estudos definidos pelo pesquisador desta RI, pois não constavam no artigo analisado.

Quadro 6 - Distribuição das referências incluídas na revisão integrativa, segundo número do artigo, base de dados, objetivos do estudo, resultados e conclusões, Ribeirão Preto - SP, 2015

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
E1	Lilacs	Investigar as relações entre *coping* religioso/espiritual (CRE), variáveis sociodemográficas, clínicas e religiosas e a percepção subjetiva sobre quem é Deus para as mulheres com câncer de mama.	• Todas as participantes alegaram acreditar em Deus, sendo elevado o índice de CRE total da amostra. • O uso de CRE positivo foi maior em comparação com o negativo. As mulheres percebiam a presença de Deus como condição de existência e/ou de sobrevivência. • Não houve associações significativas entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e o CRE total e positivo. • As mulheres menos instruídas fizeram uso do *coping negativo*. Viram a Deus e ao Mal como figuras bastante concretas, capazes de julgar, controlar e interferir em suas vidas, podendo, inclusive, causar a doença.	O CRE positivo ajuda as pacientes a lidar com o estresse da doença, podendo servir como um recurso potencial durante o tratamento. Entretanto, as estratégias de CRE negativo também estiveram presentes, merecendo ser observadas e trabalhadas para promover uma melhor adaptação.

Continua

Continuação

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
E2	Lilacs	Verificar a ocorrência de estresse e a utilização de estratégias de enfrentamento/ *coping* em mulheres com câncer de mama.	• A presença de estresse foi evidenciada em 66,7% das 21 participantes do estudo. • A busca pela prática religiosa foi a estratégia de *coping* mais utilizada (52,4%), inclusive no grupo que apresentou estresse. • No grupo sem estresse, o *coping* focado no problema foi predominante (23,7%).	As situações de estresse provocadas pelo câncer de mama são frequentes e requerem adaptação e enfrentamento da mulher. A utilização do *coping* religioso como mecanismo de enfrentamento foi predominante entre as mulheres deste estudo, e tem um aspecto positivo.
E3	CINAHL	Relatar os efeitos positivos e negativos de recursos de enfrentamento religiosos/espirituais no primeiro ano após o diagnóstico de câncer de mama.	• Sentir-se "punido e abandonado por Deus" explicou de forma significativa um aumento na média dos níveis de ansiedade. Essa variância sofreu influência do tipo de enfrentamento: "negação" aumentou os níveis de ansiedade e "aceitação" diminuiu esses níveis. Sentir-se "punido e abandonado por Deus" foi um fator independente e significativo para humor deprimido.	O uso de recursos religiosos/espirituais pode desempenhar um papel importante no processo de enfrentamento dos pacientes durante os estágios iniciais de câncer de mama. Os pacientes podem se beneficiar ao terem suas necessidades espirituais contempladas, servindo como uma forma de enfrentamento religioso/espiritual que funciona como barreira para evitar o alojamento da doença.

Continua

Continuação

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
E4	CINAHL	Refletir sobre o papel da espiritualidade na vida das mulheres durante o primeiro ano após o diagnóstico de câncer de mama.	• A espiritualidade foi descrita pelas mulheres por três tipos de movimentos: "para dentro" (solidão e reavaliação do *self*), "para o exterior" (a consciência relacional) e "para cima" (sentido último, espiritual).	Movimento *para dentro*: as mulheres precisam de tempo para descobrir o significado da solidão existencial interior, que é criada pelo diagnóstico e pela experiência contínua do tratamento do câncer de mama. Movimento *para o exterior*: o câncer de mama é uma condição biológica, mas também (e igualmente) é uma experiência social e relacional. Movimentos *para cima*: a religião desempenhou um papel significativo, oferecendo uma maneira diferenciada de conceber e de enfrentar o câncer de mama. São necessárias novas abordagens de cuidados centrados na pessoa e que incluam o reconhecimento da dimensão espiritual das experiências das mulheres,

Continua

Continuação

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
				para melhor gerenciamento dos desafios impostos pelo câncer de mama.
E5	PubMed	Avaliar o papel da intervenção da terapia espiritual na melhora da qualidade de vida de pacientes com câncer de mama, submetidas à radioterapia.	• O programa de terapia espiritual pode melhorar a qualidade de vida global de mulheres com câncer de mama, submetidas à radioterapia.	A intervenção da terapia espiritual pode melhorar a qualidade de vida global de mulheres com câncer de mama e, futuramente, pode ser adotado em programas de atendimento integral para essas mulheres.
E6	PsycINFO	Explorar o impacto do diagnóstico de câncer de mama sobre a religião/fé, sobre a imagem de Deus, e sobre mudanças nos comportamentos, relacionamentos e no objetivo de vida.	• O impacto do diagnóstico do câncer de mama levou todas as participantes a terem consciência da vida e de sua natureza fugaz. • Ocorreram mudanças relacionadas à necessidade de se focar no auto-aperfeiçoamento para passar do egocentrismo ao altruísmo, utilizando-se de suas experiências para ajudar outras pessoas.	A experiência do diagnóstico e de tratamento do câncer de mama causou impacto nos níveis pessoal e relacional de cada mulher. Apesar de aparentemente pequenas, foram altamente significativas as diferenças apresentadas, seja na visão de mundo ou nos diferentes desfechos atitudinais e comportamentais. O fato de apresentarem algum grau de crença em Deus,

Continua

Continuação

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
				percepções do envolvimento de Deus em sua vida e no mundo, afetou a forma como elas processaram a experiência e seus comportamentos para a sobrevivência.
E7	PsycINFO	Investigar mulheres afroamericanas, sobreviventes ao câncer de mama, e seus cuidadores em relação à sua qualidade de vida no período pós-tratamento, com foco no bem-estar social e espiritual.	• Após o tratamento, a religiosidade e a espiritualidade desempenharam um papel importante, tanto para as mulheres sobreviventes como para os seus cuidadores, (1) por fornecerem uma orientação global, (2) por guiarem os esforços de gestão e controle da doença, assim como (3) por facilitarem a recuperação. • Os participantes descreveram ter uma conexão espiritual com Deus e expressaram poucas preocupações futuras, devido à crença de que haviam sido curadas do câncer.	É positivo o papel da religiosidade e da espiritualidade para as sobreviventes afroamericanas ao câncer de mama e seus cuidadores, após o tratamento. É necessário avaliar a importância das crenças religiosas e das práticas espirituais, de modo a fornecer recursos que promovam o bem-estar espiritual.

Continua

Continuação

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
E8	PsycINFO	Investigar em quais tipos de práticas religiosas e espirituais as mulheres afroamericanas se envolvem para enfrentar o câncer de mama e seus tratamentos.	• Os principais temas que surgiram em relação aos tipos de práticas religiosas e espirituais foram: (1) participação em serviços religiosos, (2) obtenção de conforto por meio das orações de outras pessoas, e (3) percepção de incentivo a partir da leitura de escritas bíblicas. • Essas práticas ajudaram as mulheres a terem "confiança no Senhor" ao longo dos muitos desafios que enfrentaram desde o diagnóstico do câncer de mama.	Os resultados fornecem uma compreensão de necessidades espirituais e religiosas em diversas populações e o quanto se faz importante as pacientes com câncer de mama utilizarem recursos de apoios espirituais e religiosos.
E9	PsycINFO	Investigar o envolvimento religioso de mulheres filipinas imigrantes sobreviventes do câncer de mama.	• As participantes usaram com frequência da estratégia denominada "deixar nas mãos de Deus" (*leaving it to God*), bem como da espiritualidade e da religião para lidar com os desafios do diagnóstico e do tratamento do câncer de mama.	O fato de as mulheres terem se utilizado de ''*Leaving it to God*'', de religião e de espiritualidade para lidar com o diagnóstico e com o tratamento do câncer de mama, aponta que, para os profissionais de saúde, é imperativo tratar a saúde do

Continua

Continuação

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
			• Algumas mulheres se consolavam com o conceito cultural filipino de *Bahala na,* ou seja, “encontrar a paz de espírito deixando nas mãos de Deus (Ele sabe o que faz)”. A oração mostrou ser uma atividade altamente valorizada e praticada por todas as participantes. • As mulheres experimentam a oração em uma variedade de maneiras, principalmente como fonte de conforto e de cura. Por meio das preces, ganham uma paz reconfortante de espírito, confiando que Deus irá cuidar de sua doença e de seu destino, buscando, assim, alcançar um significado mais profundo da doença ou da cura. • As participantes acreditam que podem receber de Deus o poder de cura, assim como das orações endereçadas por outras pessoas. • Elas também enviam orações para o bem-estar dos outros.	corpo, mas é igualmente importante considerar a condição do coração e do espírito.

Continua

Continuação

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
E10	PsycINFO	Desenvolver e validar um método (protocolo) com a utilização de imagens para incrementar sentimentos espirituais, particularmente em mulheres que receberam o diagnóstico de câncer de mama. O protocolo foi especificamente desenvolvido para ser usado em estudos com ressonância magnética funcional.	• Os resultados indicam que a apresentação de imagens cuidadosamente selecionadas com conteúdo espiritual (por exemplo, cenas da natureza, pessoas envolvidas em comportamentos contemplativos) podem efetivamente melhorar os sentimentos espirituais nas mulheres sobreviventes ao câncer de mama.	Futuros estudos de ressonância magnética funcional deverão explorar o uso do protocolo desenvolvido neste estudo, para investigar a atividade neural durante estados espirituais. Deverão, ainda, esclarecer se as imagens utilizadas nesta pesquisa evocam a espiritualidade ao longo das dimensões existencial (procura de um sentido, de um propósito na vida) e relacional (como uma pessoa se relaciona com Deus e com as outras pessoas).
E11	PsycINFO	Revelar o significado da experiência de três mulheres muçulmanas com câncer de mama avançado, por meio de suas histórias, a fim de compreender melhor: (1) quais são os novos significados que essas mulheres descobriram em	• Dois eixos temáticos emergiram dos dados coletados, destacando-se que o câncer de mama significa sobretudo uma jornada de experiência de vida e que seu significado vai além de uma doença física. Os grupos temáticos foram: 1. Doença como um despertar.	A ênfase comum da espiritualidade na relação com Deus, consigo mesmo e com outros pode influenciar significativamente a forma como as pessoas aprendem a conviver com o câncer. As experiências de sobrevivência e os processos de

Continua

Continuação

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
		suas experiências com o câncer; e (2) como é que esses novos significados mudaram suas vidas?	2. Paz e força, obtidas por intermédio da vontade de Allah. • As participantes tinham uma aceitação muito positiva de sua doença, vivenciada como um presente de Allah. • Julgaram essa experiência como uma preparação nesta vida para uma outra vida, o que as motivou a continuar sobrevivendo e mantendo o compromisso contínuo de se autodesenvolverem.	aprendizagem devem ser entendidos dentro de um contexto cultural apropriado, especialmente para as questões que envolvem a espiritualidade.
E12	PsycINFO	Investigar o impacto do diagnóstico de câncer de mama nas práticas e nas crenças religiosas de pacientes do Reino Unido, onde a prática religiosa é diferente. Foram utilizados dois métodos: um comparou as práticas e as crenças espirituais e religiosas de 202 pacientes recém-diagnosticadas com câncer da mama com as de um	• As percepções das pacientes acerca de sua crença em Deus, a força da fé e as práticas religiosas/espirituais privadas aumentaram significativamente logo após a cirurgia, em comparação com o ano antes da cirurgia. No entanto, não houve diferenças significativas nessas práticas/crenças entre mulheres doentes e saudáveis. • Embora as práticas/crenças religiosas/espirituais privadas	Embora a crença das pacientes em Deus, a força da fé e as práticas religiosa/espirituais tenham sido significativamente maiores no momento em torno da cirurgia em comparação com aquelas do ano anterior ao diagnóstico, não houve diferenças significativas entre os resultados envolvendo o grupo de mulheres com câncer de mama recém-

Continua

Continuação

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
		grupo controle de mulheres saudáveis (n = 110). Outro método comparou as mudanças percebidas nas práticas e crenças religiosas/espirituais das mulheres no momento da cirurgia com o momento anterior à intervenção cirúrgica.	tenham se mostrado mais elevadas após o diagnóstico, nenhuma diferença significativa nessas práticas/crenças foi encontrada entre o grupo de câncer no momento da cirurgia e o grupo controle.	diagnosticadas e submetidas à cirurgia e o grupo controle. Diferentes metodologias parecem produzir conclusões diferentes e podem explicar os resultados contraditórios de alguns estudos já realizados.
E13	BDENF	Identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno.	As mulheres investigadas utilizam as estratégias de enfrentamento com foco no problema, religião, suporte social e emoção, entretanto, quando são comparadas, verifica-se que o enfrentamento com foco no problema foi o mais utilizado.	As participantes do estudo agiram diretamente sobre o agente estressor, buscando modificar suas características, demonstrando capacidade de lidar com as circunstâncias estressoras surgidas no cotidiano, seja no convívio familiar, seja no ambiente social mais amplo. Elas apresentaram maior aproximação e aceitação do problema, adotando uma postura de apego à vida e de busca pela saúde. Buscar conhecer e aproximar-se do

Continua

Conclusão

Artigo	**Base de dados**	**Objetivos do estudo**	**Resultados**	**Conclusões**
				agente estressor facilita o planejamento para o seu enfrentamento apropriado.

8 DISCUSSÃO

Os estudos científicos analisados nesta RI apontaram que a espiritualidade/religiosidade se apresentou para as mulheres com câncer de mama como importante estratégia no enfrentamento da doença e de seus tratamentos e que elas utilizaram desse recurso em sua rotina diária por acreditarem em seus benefícios.

As pesquisas mostraram que, diante da doença e de suas consequências, as mulheres com câncer de mama se defrontam com situações estressoras e buscam adaptar-se às circunstâncias estressoras, interagindo com o organismo e com o ambiente, o que equivale ao *coping* (enfrentamento) ou ajustamento à situação vivenciada (LEITE et al., 2011). No caso das mulheres que fizeram parte dos estudos incluídos nesta RI, o *coping* se deu por meio da utilização da espiritualidade.

Essas mulheres se percebem impactadas ao receber o diagnóstico, pelo fato de a doença ser estigmatizante, sendo significada quase sempre como uma sentença de morte. Além disso, têm de lidar com as situações impostas pelo tratamento, altamente estressantes, que exigem a mobilização de inúmeros recursos, de estratégias de apoio familiar e social, sem contar a necessidade de tolerar situações de frustração, de sofrimento e de dor.

Nesse sentido, a espiritualidade, utilizada especificamente como estratégia de *coping* para mulheres com câncer de mama, mostra-se como um recurso potencial para lidar com as situações de estresse provocadas pela doença e por seus tratamentos. Resultados de dois estudos mostraram que as participantes se utilizaram tanto de *coping* religioso espiritual (CRE) positivo, como de CRE negativo, sendo que o positivo foi predominante, pois a crença em Deus, o otimismo e o pensamento positivo são fortes influências no desenvolvimento de respostas adaptativas às situações difíceis, que surgem em decorrência da doença (ALVES; SANTOS; FERNANDES, 2012; VEIT; CASTRO, 2013).

Estudo recente de Borges (2015), que investigou a utilização do CRE por 94 mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama, apresenta dados que corroboram a literatura anteriormente mencionada. As 94 mulheres entrevistadas pela autora utilizaram o CRE, sendo 76,6% delas em nível alto/altíssimo. O CRE positivo (CREP) foi mais utilizado em relação ao CRE negativo (CREN) e a Razão CREN/CREP apresentou um valor que está associado a resultados positivos de CRE

e também à melhor qualidade de vida. O estudo concluiu que o CRE se mostrou como uma importante estratégia de enfrentamento nas situações de estresse , no contexto da saúde, além de ter auxiliado as participantes a enfrentar a doença e as consequências dos tratamentos realizados.

O CRE positivo, ao ser utilizado, abarca estratégias que promovem uma experiência de bem-estar para o indivíduo. Caracteriza-se pela busca de apoio no transcendente. A relação com o Divino marca essa aproximação, com maior significado, à espiritualidade, buscando encontrar uma conectividade com Deus para dar novos significados ao agente estressor, sem colocar a punição como questão.

Já o CRE negativo, é identificado quando as estratégias utilizadas resultam em prejuízos ao indivíduo, levando-o a questionar seu próprio existir, ou a incumbir a Deus a solução dos conflitos; ou quando a pessoa se sente insatisfeita com o fato de ter de frequentar uma instituição religiosa ou, ainda, estar descontente com outras pessoas que, habitualmente, frequentam essa instituição; também é indicador de uso de CRE negativo o fato de a mulher atribuir um novo significado ao estímulo estressor como emanação das forças do mal (PANZINI; BANDEIRA, 2007).

Nesse sentido, em relação ao câncer de mama, quando o enfrentamento se dá por meio do CRE negativo e a mulher se sente “punida por Deus”, ou reage de forma a negar a doença, seus níveis de ansiedade podem aumentar. No entanto, quando a reação se dá por meio da aceitação da doença, esses níveis podem diminuir e ela pode ser beneficiada no processo de enfrentamento, por ter suas necessidades espirituais atendidas como alguma forma de luta religiosa/espiritual, o que serve como barreira para o alojamento e para a acomodação da doença (THUNÉ-BOYLE; STYGALL; KESHTGAR, 2013).

Hack e Degner (2004) e Stanton, Danoff-Burg e Huggins (2002) verificaram que a maneira como as mulheres se adaptam à sua experiência com o câncer de mama durante o seu primeiro ano após o diagnóstico tem implicações em sua saúde mental em longo prazo, ocasionando uma aceitação passiva e/ou de resignação, colocando em risco de forma significativa seu ajustamento psicológico. Desse modo, se a adaptação ocorre de forma inadequada, isso pode ter implicações negativas na saúde mental da paciente. Stanton, Danoff-Burg e Huggins (2002) realizaram um estudo longitudinal, que investigou os fatores que contribuem para uma sobrevida adaptativa, ou seja, que favorecem um bom ajustamento às demandas da doença. O enfrentamento baseado na aceitação ativa no momento do diagnóstico foi preditor de

ajustamento mais positivo ao longo do tempo. Já o enfrentamento orientado pelo medo de recorrência do câncer, pode levar a desfecho negativo.

Nesse sentido, autores discorrem sobre a necessidade de prover novas abordagens de cuidado centrado na pessoa, reconhecendo, assim, a importância da dimensão espiritual das experiências das mulheres para um melhor gerenciamento dos desafios impostos pelo câncer de mama (SWINTON et al., 2011). Alguns pesquisadores acrescentam que a experiência do diagnóstico e do tratamento desse tipo de câncer causa impacto em cada mulher nos níveis pessoal e relacional, e o fato de elas apresentarem algum grau de crença em Deus, percepções do envolvimento de Deus em sua vida e no mundo fazem com que processem de forma mais positiva sua experiência e seus comportamentos na direção da sobrevida (SCHREIBER; EDWARD, 2015).

Dessa forma, experiências positivas com a utilização da espiritualidade/religiosidade no enfrentamento do câncer de mama podem até mesmo se tornar um incentivo à criação e à implementação de programas de aconselhamento espiritual nos serviços oncológicos.

A exemplo disso, estudo realizado no Oriente Médio (Irã), envolvendo 68 mulheres com câncer de mama, descreveu a implementação de um programa de terapia espiritual que se dividia em seis sessões: (1) Introdução e definição do curso; (2) Relaxamento e meditação; (3) Programa focado em questões fora do controle pessoal das pacientes: as participantes eram incentivadas a fazer uma atividade para ajudá-las a abrir mão de coisas fora de seu controle e colocá-las sob o controle de Deus; (4) Identidade: as participantes eram convidadas a olhar para dentro de si mesmas e a detectar seus sentimentos negativos e positivos e algumas barreiras a respeito de si próprias. Eram também estimuladas a imaginar a presença de Deus ao lado delas como um testemunho de sua perda e dor, e incentivadas a aceitar sua situação e afirmar sua autoestima. No final, as participantes eram encorajadas a se conectar com energias positivas para lutar contra o câncer; (5) Relações: intervenção focada em três tipos de relações, que podem ser perturbadas ao se lidar com o câncer: relações consigo mesmo, com os outros e com Deus; 6) Terapia de oração: as participantes eram encorajadas a rezar e a falar com Deus, com base na sua crença religiosa e espiritual, pedindo ajuda nesse processo (JAFARI et al., 2013).

Os autores concluíram que o programa de terapia espiritual pode contribuir para melhorar a qualidade de vida global de mulheres com câncer de mama e, futuramente,

pode ser adotado em planos de atendimento integral para essas pacientes, inclusive é enfatizada a facilidade de implementação e de prática do programa no próprio domicílio (JAFARI et al., 2013).

Os artigos aqui avaliados mostram, ainda, que as experiências de sobrevivência ao câncer de mama e seus processos de aprendizagem devem ser entendidos dentro de um contexto cultural apropriado, especialmente para as questões que envolvem a espiritualidade/religiosidade (AHMAD; MUHAMMAD; ABDULLAH, 2011). Nesta RI, isso se constata na mescla de estudos com mulheres afroamericanas (STERBA et al., 2014), filipino-americanas (LAGMAN et al., 2014), muçulmanas (AHMAD; MUHAMMAD; ABDULLAH, 2011) e brasileiras (LEITE et al., 2011).

Em relação às afroamericanas, um estudo com mulheres e com seus cuidadores primários (cônjuges, amigos, outros familiares) constatou que, após o tratamento do câncer de mama, a espiritualidade/religiosidade forneceu uma orientação global tanto para pacientes quanto para os cuidadores, por guiar os seus esforços para enfrentar e para controlar a doença, assim como para facilitar a recuperação. Os participantes descrevem uma conexão com Deus e expressam poucas preocupações futuras, pois a crença na cura era presente em todos. A espiritualidade ou o apoio espiritual desempenharam papel fundamental nos cuidados fornecidos às mulheres, sendo que Deus tinha a função de um “curador”, favorecendo comportamentos específicos, como, por exemplo, oração e alerta. Outro ponto importante observado foi que, ao final do tratamento, as mulheres com câncer de mama relataram a importância da figura de Deus, e que a ajuda vinda d’Ele permitiu-lhes superar os eventos estressores vivenciados (STERBA et al., 2014).

Outro estudo com sobreviventes afroamericanas ao câncer de mama constatou que as mulheres contaram com o apoio da fé e da confiança em Deus no transcorrer de seu processo saúde-doença. Ir ao culto, frequentar a igreja, dedicar-se a rezas e orações foram grandes apoiadores para que as pacientes conseguissem enfrentar os estigmas do câncer de mama (LYNN; YOO; LEVINE, 2014).

Nessa mesma direção, algumas das mulheres filipino-americanas parecem se consolar com o conceito filipino de *Bahala na*, ou seja, “encontrar a paz de espírito entregando tudo nas mães de Deus” (*Leaving it to God*), pois Ele sabe o que faz, como uma forma de normalizar e lidar com os desafios da vida. Para os prestadores de

cuidados em saúde, é imperativo tratar a saúde do corpo do paciente, mas é igualmente importante considerar a condição do coração e do espírito.

Também as muçulmanas apresentaram uma forma de aceitação muito positiva do problema que as acomete, uma vez que consideram que o câncer foi um presente de Allah, para lhes trazer paz e força. Elas valorizam sua experiência como um despertar para apreciar as alegrias simples da vida, que não eram reconhecidas antes do câncer. Estudo aponta que a doença fez com que elas se envolvessem profundamente com sua própria essência e sentissem o poder da esperança. Elas obtiveram uma força que as livrou de ser facilmente decepcionadas pelas dificuldades e julgaram essa experiência como uma preparação para uma nova vida, o que as motivou para continuar sobrevivendo e com o compromisso contínuo de se autodesenvolverem. Para essas mulheres, espiritualidade é a sede da percepção humana capaz de receber inspiração divina; é o centro das emoções humanas, intenções e aspirações, uma dimensão importante da vida e que provê sentimentos positivos para a saúde e para a vida (AHMAD; MUHAMMAD; ABDULLAH, 2011).

Já o estudo com mulheres brasileiras, mostra que elas vivenciaram as estratégias de enfrentamento com foco na religião, no suporte social, na emoção e no problema. A comparação entre essas estratégias de enfrentamento apontou que, entre a religião combinada com a busca de suporte social e a religião combinada com o foco na emoção, a religião é a mais comumente utilizada pelas mulheres com câncer de mama do que a busca de suporte social e emoção. Entretanto, o enfrentamento com foco no problema foi o predominante. O enfrentamento religioso correspondeu à segunda estratégia mais utilizada por elas. Essas mulheres apresentaram, portanto, maior aproximação e aceitação do problema, uma vez que apresentam uma postura de apego à vida e buscam sua saúde. Daí o porquê de conhecer e de se aproximar do agente estressor ter facilitado o planejamento para o seu enfrentamento (LEITE et al., 2011).

Esses resultados mostram que a cultura pode influenciar diretamente na forma de as mulheres encararem a doença e seus tratamentos, utilizando-se da espiritualidade, a depender da forma como acreditam que Deus possa ajudá-las nas suas dificuldades ou que Ele possa “enviar-lhes” a doença para puni-las por seus pecados.

Para além da cultura, é importante compilar outros estudos interessantes, tais como os de Swinton et al. (2011) e Thuné-Boyle et al. (2011).

O primeiro constatou que as pacientes com crença em Deus, força da fé e práticas religiosas/espirituais aumentaram tais recursos significativamente logo após passarem pela cirurgia em comparação com o ano que a antecedeu, mostrando, assim, que a utilização do CRE pode permear momentos que vão desde o diagnóstico até as etapas subsequentes, como as dos tratamentos do câncer de mama (THUNÉ-BOYLE et al., 2011).

Já Swinton et al. (2011), se propuseram a refletir sobre o papel da espiritualidade na vida de mulheres durante o primeiro ano após o diagnóstico do câncer de mama e os dados coletados em sua pesquisa resultaram em três temas-chave, ou seja, a espiritualidade foi descrita pelas mulheres por três tipos de movimentos: para dentro, para o exterior e para cima.

Em termos de movimento para dentro, as mulheres precisam de tempo para descobrir o significado da solidão existencial interior que é criada pelo diagnóstico e pela experiência contínua do câncer de mama. Necessitam, ainda, de tempo e de espaço interno e externo para entender o significado do diagnóstico e a maneira como se percebem no mundo. Pode ser que, nessa fase, as reflexões religiosa e espiritual sejam tão importantes como a medicação e a intervenção médica.

No que diz respeito ao movimento para o exterior, o câncer de mama, além de uma óbvia condição biológica, é também e igualmente uma experiência social e relacional.

Já em relação aos movimentos para cima, Deus se tornou um importante parceiro de diálogo a quem elas recorriam nos momentos de necessidade, e a religião ofereceu uma dimensão externa de apoio social que muitas vezes passa despercebida, desempenhando um papel significativo, oferecendo uma maneira diferente de conceber e de enfrentar o câncer de mama.

Outra forma de interpretar a utilização da espiritualidade/religiosidade por mulheres com câncer de mama foi colocada em relevo no estudo de Symonds et al. (2011), realizado nos Estados Unidos. Os autores desenvolveram e validaram um protocolo com utilização de imagens para evocar e para aumentar os sentimentos espirituais, particularmente em mulheres com câncer de mama. Os resultados indicaram que a apresentação de imagens cuidadosamente selecionadas com conteúdo espiritual (cenas da natureza, pessoas envolvidas em comportamentos contemplativos, entre outros) podem efetivamente melhorar os sentimentos espirituais entre as pacientes com câncer de mama.

Cabe citar, ainda, que a prática de atividades religiosas/espirituais e a frequência de adesão a essas práticas têm sido consideradas bons indicadores nas respostas dos indivíduos em diferentes situações de estresse (BORGES, 2015; PANZINI, 2004). Estudo de Valcanti et al. (2012) confirma os resultados da presente pesquisa, ao encontrar escores elevados de CRE Total (CRET) e de CREP, que se relacionam com a importância que os participantes da sua pesquisa (os pacientes com doença renal crônica) deram à religião/espiritualidade em suas vidas, afirmando que é indispensável considerar as estratégias de CRE ao se planejar os cuidados à saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto do diagnóstico do câncer de mama, assim como as implicações físicas, emocionais e sociais, derivadas da doença e de seus tratamentos, exigem que a mulher se aproprie de recursos potenciais para não sucumbir às frustrações, às angústias, ao sofrimento e à dor decorrentes desse processo permeado por situações estressoras.

Nesse sentido, a espiritualidade transita inconteste no ajustamento às circunstâncias vivenciadas, mostrando-se como uma estratégia de *coping* (enfrentamento) eleita pelas participantes dos estudos selecionados para esta investigação. Esse *coping* pode ser positivo ou negativo.

De uma forma ou de outra, ficou evidente nos estudos avaliados a importância de se apropriar de recursos como a espiritualidade para lidar com as questões relacionadas ao câncer de mama e com seus tratamentos, especialmente no início. Uma adaptação inadequada a essa experiência, que tem repercussões tanto no nível pessoal como relacional, pode impactar negativamente na saúde mental da paciente.

Outras experiências positivas com a utilização da espiritualidade se deram por meio da criação de um programa de terapia espiritual, avaliado como contributivo para a melhora da qualidade de vida global das mulheres com câncer de mama. Foi considerada importante a perspectiva da adoção de tal programa, futuramente, em planos de atendimento integral a essas mulheres, tanto em instituições quanto no domicílio.

O programa de terapia espiritual estimulou as participantes a colocar nas mãos de Deus problemas que se encontravam fora de seu controle, assim como as auxiliou a lidar com as relações que podem ser afetadas com a instalação da doença, ou seja, as relações consigo mesmas, com os outros e com Deus, o ser superior do qual poderiam se aproximar e a quem poderiam pedir ajuda para aliviar suas aflições.

Uma forma interessante de refletir sobre o enfrentamento do câncer de mama se apresentou por meio da interpretação de depoimentos de mulheres, que descreveram a espiritualidade como um recurso valioso que se dá por meio de três movimentos: para dentro, quando elas conseguem significar interiormente a doença; para fora, quando conseguem enxergar o câncer de mama como uma condição biológica e uma experiência pessoal e relacional, e para cima, quando recorrem a

Deus sempre que sentem necessidade e se utilizam da religião como uma forma especial de compreender e de enfrentar a doença.

Cabe, ainda, mencionar a contribuição positiva relatada por estudo internacional que utilizou imagens com conteúdo espiritual para evocar e aumentar os sentimentos espirituais em mulheres com câncer de mama.

Outros aspectos importantes e imprescindíveis a serem considerados no enfrentamento do câncer de mama e de seus tratamentos, por meio da utilização da espiritualidade, dizem respeito ao contexto cultural, que pode levar a diferentes compreensões e comportamentos, a depender da forma como determinada cultura interpreta o acometimento pela doença.

Assim, os estudos mostraram que há mulheres que se apegam às orações, às rezas e que frequentam a instituição religiosa para lutar contra os problemas acarretados pelo câncer de mama. Outras, que vivem em países cuja cultura dominante interpreta a doença como um presente de Deus, valorizam essa experiência e chegam até mesmo a desfrutar intensamente de momentos agradáveis e alegres, que não reconheciam antes do câncer. Sentem-se fortes para não se decepcionar diante das dificuldades. Para essas mulheres, a espiritualidade ocasiona sentimentos positivos para a saúde e para a vida. Já outras, vivem em uma cultura que aceita a doença, a dor e o sofrimento, e entende que o melhor a fazer nesse caso é “entregar tudo nas mãos de Deus, pois Ele sabe o que faz”. E há ainda aquelas que se apropriam do agente estressor (a doença e os tratamentos) para melhor conhecê-lo e se fortalecer contra ele.

Essas diferentes formas de interpretar e de vivenciar a doença sugerem uma pluralidade nos modos de enfrentamento baseados na espiritualidade, dependendo da cultura à qual a mulher pertence. O sistema de crenças e de valores oferece as ferramentas e os recursos de que ela se utiliza para dar sentido à sua experiência singular.

Ainda que os estudos compilados nesta RI não apresentem níveis fortes de evidência, as experiências positivas com a utilização da espiritualidade no enfrentamento do câncer de mama neles demonstradas autorizam a afirmação de que novas investigações, com delineamentos mais robustos, são altamente necessárias, pois as pesquisas no sentido de aprofundar esse conhecimento poderão auxiliar no planejamento de ações de saúde integral, oportunizando melhor assistência à saúde dessa clientela. Poderão, ainda, trazer subsídios para que se possam planejar e

implementar programas de aconselhamento espiritual nos serviços oncológicos, uma vez que, entre várias abordagens, a espiritualidade tem demonstrado estar significativamente associada à melhoria da qualidade de vida e à gestão dos sintomas físicos e emocionais dos pacientes com câncer.

Esses programas podem ser ainda mais efetivos se englobar a rede de apoio social e familiar nesse processo, e o profissional de saúde deve assumir um papel ativo na mobilização dos recursos que favorecem o contato das pacientes acometidas pelo câncer de mama com a dimensão espiritual, de modo a ampliar as possibilidades de ressignificação das vivências de sofrimento e de dor.

10 REFERÊNCIAS

AHMAD, F.; MUHAMMAD, M. B.; ABDULLAH, A. A. Religion and spirituality in coping with advanced breast cancer: perspectives from Malaysian Muslim women. **Journal of Religion and Health**, Nova Iorque, v. 50, n. 1, p. 36-45, 2011.

AKOBENG, A. K. Principles of evidence based medicine. **Archives of Disease in Childhood**, London, v. 90, n. 8, p. 837-840, 2005.

ALVES, P. C.; SANTOS M. C. L.; FERNANDES, A. F. C. Stress and coping strategies for women diagnosed with breast cancer: a transversal study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Fortaleza. v. 11, n. 2, p. 305-318, 2012.

AMBRÓSIO, D. C. M.; SANTOS, M. A. Vivências de familiares de mulheres com câncer de mama: uma compreensão fenomenológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 4, p. 475-484, 2011.

ARAÚJO, M. A. M.; GUERRA, D. R.; SILVA, A. L.; MARTINS, L. G. F.; BRAGA, V. A. B.; ALMEIDA, A. N. S. Os conceitos de sentido da vida: reveladores da espiritualidade da pessoa com câncer. **Revista Logos & Existência**, Fortaleza, v. 4, n. 2, p. 189-201, 2015.

ARAÚJO, N. C. A capacidade de resiliência de mulheres acometidas por câncer de mama que sofreram alteração da imagem corporal. **Boletim Eletrônico SBPO**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 1-8, abr.-maio/jun. 2010.

BERNARDO, W. M.; NOBRE, M. R. C.; JATENE, F. B. A prática clínica baseada em evidências: parte II - buscando as evidências em fontes de informação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 1, p. 104-108, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000100045&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jul. 2015.

BEYEA, S. C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **AORN Journal**, Denver, v. 67, n. 4, p. 877-880, 1998.

BORGES, M. L. **A utilização do coping religioso/espiritual por mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama**. 2015. 74 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **INCA discute espiritualidade no tratamento do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2010/inca_discute_espiritualidade_no_tratamento_do_cancer>. Acesso em: 16 jan. 2015.

BRITO, F. M.; COSTA, I. C. P.; ANDRADE, C. G.; LIMA, K. F. O.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 483-489, 2013.

BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. (Eds.). **Concept development in nursing**: foundations, techniques and applications. Philadelphia: W.B. Saunders, 2000. p. 231-250.

BURKHARDT, M. Commentary on “spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis”. **Journal of Holistic Nursing**, Springfield, v. 25, n. 4, p. 263-264, 2007.

CAETANO, E. A.; GRADIM, C. V. C.; SANTOS, L. E. S. Câncer de mama: reações e enfrentamento ao receber diagnóstico. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 257-261, 2009.

CESNIK, V. M.; SANTOS, M. A. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 339-349, 2012.

CHAN, M. F.; CHUNG, L. Y. F.; LEE, A. S. C.; WONG, W. K.; LEE, G. S. C.; LAU, C. Y.; LAU, W. Z.; HUNG, T. T.; LIU, M. L.; NG, W. J. S. Investigating spiritual care perceptions and practice patterns in Hong Kong nurses: results of a cluster analysis. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 26, n. 2, p. 139-150, 2006.

DEZORZI, L. W.; CROSSETTI, M. G. O. A espiritualidade no cuidado de si para os profissionais de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 212-217, 2008.

ELLISON, C. W. Spiritual well-being: conceptualization and measurement. Journal of Psychology and Theology, Huntington, v. 11, n. 4, p. 330-340, 1983.

GALVÃO, C. M.; SAWADA N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 690-695, 2002.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing Health**, New York, v. 10, n. 2, p. 1-11, 1987.

GONÇALVES, L. L. C.; LIMA, A. V.; BRITO, E. S.; OLIVEIRA, M. M.; OLIVEIRA, L. A. R.; ABUD, A. C. F.; DALTRO, A. S. T.; BARROS, A. M. M. S.; GUIMARÃES, U. V. Mulheres com câncer de mama: ações de auto-cuidado durante a quimioterapia. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 575-80, 2009.

GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O.; PINTO, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, 2011.

GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 88-94, 2007.

HACK, T. F.; DEGNER, L. F. Coping responses following breast cancer diagnosis predict psychological adjustment three years later. **Psychooncology,** Nova Iorque, v. 13, n. 4, p. 235-247, 2004.

HAMER, S. Evidence-based practice. In: HAMER, S.; COLLINSON, G. (Eds.). **Achieving evidence-based practice**: a handbook for practitioners. London: Baillière Tindall, 1999. p. 3-12.

HOFFMANN, F. S.; MULLER, M. C.; FRASSON, A. L. Repercussões psicossociais, apoio social e bem-estar espiritual em mulheres com câncer de mama. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 7, n. 2, 2006. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psd/v7n2/v7n2a07.pdf. Acesso em: 08 abr. 2015.

JAFARI, N.; ZAMANI, A.; FARAJZADEGAN, Z.; BAHRAMI, F.; EMAMI, H.; LOGHMANI, A. The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: a randomized controlled trial. **Psychology, Health & Medicine**, v. 18, n. 1, p. 56-69, 2013.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. **South Medical Journal**, Birmingham, v. 97, n. 12, p. 1194-1200, 2004.

LAGMAN, R. A.; YOO, G. J.; LEVINE, E. G.; DONNELL, K. A.; LIM, H. R. "Leaving it to God": religion and spirituality among Filipina immigrant breast cancer survivors. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 53, n. 2, p. 449-460, 2014.

LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; CASTRO, D. S. D.; VASCONCELLOS, E. G.; PRIMO, C. C. Estratégias de enfrentamento vivenciadas por mulheres com diagnóstico de câncer de mama em uso de tamoxifeno. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 394-398, 2011.

LYNN, B.; YOO, G. J.; LEVINE, E. G. “Trust in the Lord”: religious and spiritual practices of African American breast cancer survivors. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 53, n. 6, p. 1706-1716, 2014.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making case for evidence-based practice. In: _____. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2011. v. 1, p. 3-24.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MILLER, W. R.; THORESEN, C. E. Spirituality, religion and health: an emerging research field. **American Psychologist**, Washington, v. 58, n. 1, p. 24-35, 2003.

MOHR, W. K. Spiritual issues in psychiatric care. **Perspectives in Psychiatrica Care,** Hillsdale, v. 42, n. 3, p. 174-183, 2006.

MOREIRA-ALMEIDA, A. Espiritualidade e saúde: passado e futuro de uma relação controversa e desafiadora. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, p. 3-4, 2007. Suplemento 1.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, F.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-250, 2006.

OLIVEIRA, P. A. R. Religiosidade: conceito para as ciências do social. **Revista em Extensão**, Uberlândia, v. 8, n. 1, p. 117-127, 2009.

PANZINI, R. G. **Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE)**: tradução, adaptação e validação da Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida. 2004. 238 f. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

PANZINI, R. G.; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 34, p. 126-135, 2007. Suplemento 1.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Using research in evidence-based nursing practice. In: _____. **Essentials of nursing research**: methods, appraisal and utilization. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. p. 457-494.

RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e Psicologia. **Revista SBPH**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 85-97, 2009.

ROSS, L. Spiritual care in nursing: an overview of research to date. **Journal of Clinical Nursing**, Pontypridd v. 15, n. 7, p. 852-862, 2006.

SANTOS, D. B.; SANTOS, M. A.; VIEIRA, E. M. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1342-1355, 2014.

SCHREIBER, J. A.; EDWARD, J. Image of God, religion, spirituality, and life changes in breast cancer survivors: a qualitative approach. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 54, n. 2, p. 612-622, 2015.

SILVA, G.; SANTOS, M. A. Stressors in breast cancer post-treatment: a qualitative approach. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 4, p. 688-695, 2010.

SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 276-284, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 8 Abr. 2015.

SIMON, J. M. Evidence-based practice in nursing. **Nursing Diagnosis**, Philadelphia, v. 10, n. 1, p. 3, 1999.

STANTON, A. L.; DANOFF-BURG, S.; HUGGINS, M. E. The first year after breast cancer diagnosis: hope and coping strategies as predictors of adjustment. **Psycho-Oncology**, New York, v. 11, n. 2, p. 93-102, 2002.

STERBA, K. R.; BURRIS, J. L.; HEINEY, S. P.; RUPPEL, M. B.; FORD, M. E.; ZAPKA, J. “We both just trusted and leaned on the Lord”: a qualitative study of religiousness and spirituality among African American breast cancer survivors and their caregivers. **Quality of Life Research**, Oxford, v. 23, n. 7, p. 1909-1920, 2014.

STEVENS, K. R. Systematic reviews: the heart of evidence based practice. **AACN Clinical Issues**, Philadelphia, v. 12, n. 4, p. 529-538, 2001.

STONE, P. W. Popping the (PICO) question in research and evidence-based practice. **Applied Nursing Research**, Philadelphia, v. 15, n. 3, p. 197-198, 2002.

STOTTS, N. A. Evidence-based practice what is it and how is it used in wound care. **Nursing Clinics of North American**, Philadelphia, v. 34, n. 4, p. 955-963, 1999.

SWINTON, J. **Spirituality and mental health care**: rediscovering a “forgotten” dimension. London: Jessica Kingsley, 2001.

SWINTON, J.; BAIN, V.; INGRAM, S.; HEYS, S. D. Moving inwards, moving outwards, moving upwards: the role of spirituality during the early stages of breast cancer. **European Journal of Cancer Care**, Edinburgh, v. 20, n. 5, p. 640-652, 2011.

SYMONDS, L. L.; YANG, L.; MANDE, M. M.; MANDE, L. A.; BLOW, A. J.; OSUCH, J. R.; BOIVIN, M. B.; GIORDANI, B.; HAAN, P. S.; SMITH, S. S. Using pictures to evoke spiritual feelings in breast cancer patients: development of a new paradigm for neuroimaging studies. **Journal of Religion and Health**, Nova Iorque, v. 50, n. 2, p. 437-446, 2011.

TATE, J. D. The role of spirituality in the breast cancer experiences of African American women. **Journal of Holistic Nursing**, Springfield, v. 29, n. 4, p. 249-255, 2011.

TEIXEIRA, E. F. B.; MULLER, M. C.; SILVA, J. D. T. **Espiritualidade e qualidade de vida.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

THUNÉ-BOYLE, I. C. V.; STYGALL, J.; KESHTGAR, M, R. Religious/ spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK. **Psycho-Oncology**, New York, v. 22, n. 3, p. 646-658, 2013.

THUNÉ-BOYLE, I. C. V.; STYGALL, J.; KESHTGAR, M. R. S.; DAVIDSON, T. I.; NEWMAN, S. P. The impact of a breast cancer diagnosis on religious/spiritual beliefs and practices in the UK. **Journal of Religion and Health**, New York, v. 50, n. 2, p. 203-218, 2011.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 106 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VALCANTI, C. C.; CHAVES, E. C. L.; MESQUITA, A. C.; NOGUEIRA D. A.; CARVALHO, E. C. Coping religioso/espiritual em pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 838-845, ago. 2012.

VEIT, C. M.; CASTRO, E. K. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 421-435, 2013.

VIDOTTI, J. F.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Qualidade de vida em sobreviventes de longo prazo ao câncer de mama: análise da produção científica. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 49-68, 2013.

VOLCAN, M. A.; SOUSA, P. L. R.; MARI, J. J.; HORTA, B. L. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 440-445, 2003.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nursing Research**, Hagerstown, v. 54, n. 1, p. 56-62, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Genebra, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

XAVIER, M. O conceito de religiosidade em C. G. Jung. **Psico**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, p. 183-189, 2006.