

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

Claudya Jannayra Teixeira Gayer

**A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE
NA VIVÊNCIA DOS PACIENTES
PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA**

Belo Horizonte
2013

Claudya Jannayra Teixeira Gayer

**A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE NA
VIVÊNCIA DOS PACIENTES
PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para a obtenção do título de Especialista em Oncologia. (Área de concentração).

Orientador: Prof^a. Dr^a Mércia Heloisa F. Cunha

Belo Horizonte

2013

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Gayer, Claudya Jannayra Teixeira

A influência da espiritualidade e da religiosidade na vivência dos pacientes portadores de neoplasia maligna [manuscrito]/ Claudya Jannayra Teixeira Gayer. - 2013.

27 f.

Orientadora: Mércia Heloisa F. Cunha.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Oncologia.

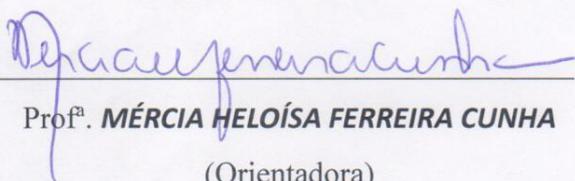
1.Espiritualidade. 2.Religião. 3.Oncologia. I.Cunha, Mércia Heloisa F.. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

CLAUDYA JANNAYRA TEIXEIRA GAYER

TÍTULO DO TRABALHO: “A influência da espiritualidade e da religiosidade na vivência dos pacientes portadores de neoplasia maligna”.

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Assistência de Enfermagem de Média e Alta Complexidade, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem em Oncologia (Área de concentração).

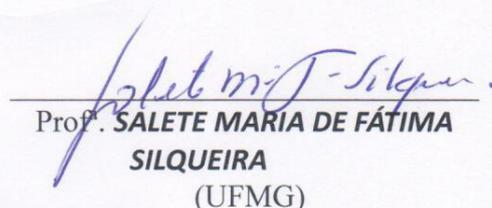
APROVADO: 30 de julho de 2013.



Prof.^a **MÉRCIA HELOÍSA FERREIRA CUNHA**

(Orientadora)

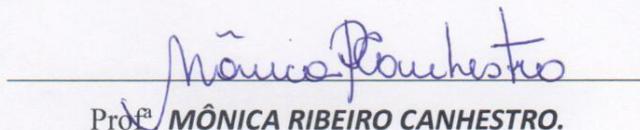
(UFMG)



Prof.^a **SALETE MARIA DE FÁTIMA**

SILQUEIRA

(UFMG)



Prof.^a **MÔNICA RIBEIRO CANHESTRO.**

(UFMG)

A minha mãe, que sempre esteve comigo em todos os momentos e que neste ano de tantas dificuldades nos deixou.

“Mãe você sempre foi e será o meu exemplo de ser humano...Te amo!!!”

AGRADECIMENTOS

A Deus que nos deu a vida como dom;

Ao meu filho amado, Heitor, fonte de inspiração e razão da minha vida!

Ao meu marido, Krishnamurti, amigo e companheiro, que sempre esteve comigo me apoiando em todos os momentos;

A minha mãezinha, Maria da Glória, que infelizmente nos deixou este ano, quantas saudades!!!

Ao meu pai (*in memoriam*);

Aos meus irmãos, sobrinhos e demais familiares;

A minha irmã, Iraçuy e meu amado afilhado João, que tanto me auxiliaram nos momentos difíceis;

A incansável Orientadora Mércia, que com seu senso de justiça e competência sempre soube compreender meus problemas me auxiliando durante todo o curso!

Ao Bibliotecário Fabian, que me auxiliou na pesquisa com paciência e competência!

As colegas de curso que foram solidárias e amigas nos momentos que mais precisei.

A querida amiga Rosinha, que com seu carinho e dedicação sacrificou-se para auxiliar-me nos cuidados com a minha família, privando-se do convívio dos seus!

O meu muito obrigada! Vocês todos são merecedores desta vitória!

RESUMO

O câncer, na nossa sociedade, embora com as inúmeras formas de tratamento, ainda é considerado uma doença incurável, que evidencia a proximidade da morte. Assim, os pacientes e os familiares, diante da desesperança e do sofrimento causado pela descoberta da doença, buscam na espiritualidade um sentido positivo ou negativo, o que muitas vezes proporciona capacidade de suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e ansiedade e pode mobilizar energias positivas e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é identificar a influência da espiritualidade e da religiosidade na vivência dos pacientes portadores de neoplasia maligna. O referencial metodológico usado foi a prática baseada em evidências (PBE) e como método de revisão de literatura a revisão integrativa. O processo de análise dos dados permitiu a identificação do tema apontado associação positiva entre envolvimento religioso e espiritualidade a um melhor enfrentamento e adaptação do paciente às doenças crônicas, como o câncer.

Palavras-chave: espiritualidade, religião, medicina, serviço hospitalar de oncologia, oncologia, enfermagem.

ABSTRACT

Cancer, in our society, although there are numerous forms of treatment, is still considered an incurable disease, that is evidenced by the proximity of death. Thus, the patients and their relatives, in the face of hopelessness and suffering caused by the discovering of the disease, search in the spirituality a positive or negative sense, which many times provides the capacity to bear debilitating feelings of guilty, anger and anxiety, and can mobilize positive energies and improve the quality of life of people. In this sense, the aim of this study is to identify the influence of spirituality and religiosity in the living of patient carriers of malignant neoplasm. The methodological referential used was the practice based on evidences (PBE) and as method of literature review, it was used the integrative review. The process of analyses of data allowed the identification of the theme indicating a positive association between religious involvement and spirituality for a better facing and adaptation of the patient to chronic diseases like the cancer.

Keywords: spirituality, religiosity, medicine, oncology hospital service, oncology, nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1- Classificação do nível de evidência	19
QUADRO 2- Descrição da estratégia PICO	23
QUADRO 3 - Trabalhos selecionados para a amostra.....	26
QUADRO 4 - Caracterização do trabalho de acordo com o tipo de estudo e nível de evidencia	27
QUADRO 5- Características dos trabalhos incluídos na amostra.....	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVO	14
3	REVISÃO	15
4	REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO	18
4.1	Referencial teórico	18
4.2	Referencial metodológico	20
5	PERCURSO METODOLÓGICO	22
5.1	Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa	22
5.2	Segunda etapa: Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura	24
5.3	Terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos	26
5.4	Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	27
5.5	Interpretação dos resultados	28
5.6	Apresentação da revisão/síntese do conhecimento	28
6	RESULTADOS	29
7	DISCUSSÃO	36
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERENCIAS	42
	APENDICE	46

1 INTRODUÇÃO

O câncer atinge altos índices de incidência, constituindo-se na segunda causa de mortalidade no Brasil (MARTINS, 2001).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 70% de todas as mortes de câncer ocorrem em países de baixa e média renda, onde os recursos disponíveis para prevenção, diagnóstico e tratamento são limitados ou inexistentes. Em 2005 7,6 milhões de pessoas ou 13% de todas as mortes foram ocasionadas pelo câncer. A OMS estima que nove milhões de pessoas morrerão de câncer em 2015 e 11,4 milhões, em 2030 (WHO, 2009). Esse aumento se deve pela exposição de indivíduos aos fatores de risco como: tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sol, alimentação inadequada dentre outros.

Também denominado de neoplasia ou tumor maligno, o câncer representa um amplo grupo de doenças que pode afetar qualquer área corporal, sem causa exata, e manifesta uma sequencia de eventos. A carcinogênese, formação do câncer, ocorre lentamente e envolve um longo processo com alterações dos mecanismos de regulação da proliferação e diferenciação celular, gerando um crescimento desordenado, descontrolado e irreversível de células anormais; ademais, caracteriza-se pelo aparecimento de metástase, principal causa de mortalidade do câncer, pois pode alastrar-se em partes adjacentes do corpo e invadir outros órgãos (CAMPONERO, 2008; INCA, 2009).

O diagnóstico de câncer causa um forte impacto na vida de seus portadores. Para lidar com essa condição, as pessoas com câncer utilizam diferentes estratégias de enfrentamento, destacando-se no presente trabalho a religiosidade e a espiritualidade, que estão presentes no cotidiano de grande parte da população acometida por essa enfermidade (FERREIRA e FORNAZARI, 2007).

A doença oncológica e ou as suas diversas formas de tratamento impõem constantes mudanças de ordem física, social e psicológica, tanto quanto a necessidade de ajustarem-se às diferentes situações e de utilizar estratégias de enfrentamento desse processo. Essas mudanças podem ser percebidas como estressores, representando uma ameaça ao cotidiano, de cada pessoa, que assim mobiliza diferentes estratégias para enfrentar o adoecimento com bases nas suas crenças. Cumpre destacar que cada pessoa enfrenta esse processo de forma

singular, variável e que demanda reformulação de concepções bem como a procura de ajuda e apoio na espiritualidade e na religiosidade.

“A vivência do câncer é uma experiência de grande impacto para o doente e seus familiares e mobiliza sentimentos de profundo sofrimento em qualquer um de seus estágios. Os procedimentos, condutas e rotinas terapêuticas, embora existam para restabelecer e promover o bem estar do doente, são frequentemente percebidos como ameaçadores, agressivos e invasivos, aumentando os sentimentos de vulnerabilidade e fragilidade. Apesar de todos os esforços, o doente e seus familiares percebem que os avanços no tratamento da doença e a adesão do paciente nem sempre levam ao sucesso terapêutico esperado o que acaba interrompendo os projetos de vida. Nesse contexto, a espiritualidade e a religiosidade se destacam para auxiliar o doente e sua família a lidar com as situações estressantes, aumentando o nível de felicidade, satisfação, e emoções positivas.”

Os pacientes e os familiares, diante da desesperança e do sofrimento causado pela descoberta da doença, buscam na espiritualidade um sentido positivo ou negativo às experiências (KOENIG HG, 2001). O cuidado ao paciente oncológico torna-se mais complexo do que outras doenças, pois envolve, além dos aspectos físico-biológicos e socioculturais, os aspectos espirituais das pessoas. Cabe ao enfermeiro, responsável pelo planejamento individualizado da assistência, compreender e valorizar a relação entre espiritualidade e o enfrentamento ao câncer, na visão do paciente (BRUSCAGIN C., 2004 pg 163-86).

A fim de contribuir e somar esforços para melhoria da assistência de enfermagem e ampliação da qualificação dos profissionais de saúde, em especial àqueles que compõem o quadro da área oncológica, pretende-se buscar por meio desse estudo, identificar a influência da espiritualidade e da religiosidade na vivência dos pacientes portadores de neoplasia maligna tendo em vista a escassez de trabalhos sobre este tema pela comunidade científica.

2 OBJETIVO

Identificar a influência da espiritualidade e da religiosidade na vivência dos pacientes portadores de neoplasia maligna.

3 REVISÃO

A religiosidade e a espiritualidade estão recebendo cada vez mais atenção na assistência à saúde. Peres, Simão e Nasello escrevem que:

[...] o interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Contudo, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema. (PERES, J. F. P., *et al.*, 2007 p.137)

A questão da religiosidade e da espiritualidade vem ganhando espaço em termos de estudos e pesquisas quanto ao seu papel na experiência da pessoa que está passando por uma doença, principalmente doenças graves. Entretanto, Espíndula (2009) destaca que existem lacunas no Brasil referentes ao assunto no que se refere a religiosidade do paciente com câncer em tratamento, mas que aos poucos está começando a haver um interesse por parte dos estudiosos sobre esse assunto.

Para Peres *et al.* (2007), a espiritualidade pode ser definida como aquilo que traz significado e propósito à vida das pessoas. Ela é reconhecida como um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida de muitas pessoas. Por outro lado, Benkö (1991), aponta por religiosidade, a maneira como o ser humano organiza e vivencia a espiritualidade que é uma experiência humana universal. Essa organização é submetida a dogmas, ritos, valores morais e grupos de pessoas que acreditam nas mesmas coisas e celebram sua espiritualidade da mesma maneira.

O enfrentamento religioso abrange a religiosidade e a espiritualidade que se diferenciam em alguns aspectos. A religiosidade está relacionada com uma instituição religiosa e/ou igreja, pela qual o indivíduo segue uma crença ou prática, proposta por uma determinada religião (LUKOFF, 1992). A espiritualidade é definida como característica individual que pode incluir a crença em um Deus, representando uma ligação do “Eu” com o Universo e com outras pessoas. Assim, a espiritualidade envolve questões sobre o significado e o propósito da vida, encontrando-se além da religião e da religiosidade (SULLIVAN, 1993).

Apesar dos avanços conquistados em oncologia, o câncer ainda desencadeia ideias de morte e finitude, somadas às vivências de restrições corporais, dores e sofrimentos, que geram questionamentos dos valores e do projeto existencial. Nesses momentos de resignificação, religiosidade e espiritualidade

podem ter efeito positivo para o paciente. Por um lado, contribui para a diminuição das experiências negativas provocadas pelo câncer e, por outro, aprimorando sua qualidade de vida (AQUINO & ZAGO, 2007; PRADA, 2006; THUNÉ-BOYLE *et al.*, 2011).

Nos momentos mais dramáticos da vida, como ser acometido ou ter um ente querido acometido por doenças graves, é que se presencia a sensação de impotência. E, talvez seja essa assustadora sensação de incapacidade em fazer qualquer coisa ante a doença ou a morte, que leve as pessoas a recorrerem à religiosidade, à oração, pois assim, mesmo que indiretamente, acreditam estar fazendo algo para aliviar a situação (VALLE, 2010).

Essas dimensões, espiritual e religiosa, devem ser levadas em consideração para a compreensão do paciente, pois sem elas, a visualização dele seria limitada e sua abordagem seria incompleta. Sendo assim, pode-se observar que muitas pessoas conferem a Deus o advento ou o término dos problemas de saúde que as acometem, dessa forma, recorrem frequentemente a essa entidade como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para enfrenta-los (FARIA, 2006).

VALLE (2010) ressalta que diante da experiência de passar por uma doença grave, pacientes e familiares passam por uma série de medos, como o de ficar sozinho, da morte, do sofrimento, de deixar os filhos órfãos, de perder o emprego, de ficar com incapacidade física, etc. Esses medos, segundo a autora, têm a ver com o sentir-se ameaçado em sua existência e, dessa forma, os pacientes e seus familiares podem encontrar na esfera da espiritualidade recursos que lhe dão um mínimo de segurança. Nesse sentido, a autora aponta ser necessário que os profissionais de saúde, independente da área de atuação, cuide de seu paciente de modo integral, isto é, lide com seu paciente como um ser complexo e que, por isso, ele deve ser visto como uma completude que envolve aspectos físicos, emocionais e espirituais.

Torna-se cada vez mais necessária a atenção da espiritualidade, na prática de assistência à saúde (PERES, 2007). Cortez (2009) alega que em consonância com a integralidade do cuidado, é imprescindível a observância da religiosidade e espiritualidade para a formação do enfermeiro, bem como a valorização da fé e da crença do usuário. Por ser o enfermeiro, o profissional que passa mais tempo ao lado do paciente, e está preparado para desenvolver um olhar

holístico, necessita de um paradigma para atuar humanisticamente, a fim de proporcionar um apoio afetivo no campo espiritual (SÁ, 2007).

4 REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Este estudo adotou como referencial metodológico a prática baseada em evidências (PBE) e como método de revisão de literatura a revisão integrativa.

4.1 Referencial Teórico

A Prática Baseada em Evidências (PBE) é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão que incorpora a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado (MELNYK, 2003)

Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo (GALVÃO, 2003).

O uso de evidências científicas requer habilidades do profissional de saúde, pois exige associar resultados oriundos de pesquisas na prática clínica para a resolução de problemas (STETLER, 1998).

A utilização de resultados de pesquisas é um dos pilares da PBE, e dessa maneira, para a implementação desta abordagem na enfermagem, o enfermeiro necessita saber como obter, interpretar e integrar as evidências com os dados clínicos e as preferências do paciente na tomada de decisões na assistência de enfermagem aos pacientes e seus familiares (GALVÃO, 2003).

A melhor evidência é oriunda da pesquisa clínica relevante, focada no paciente para aprimoramento das medidas de diagnóstico, indicadores de prognóstico e tratamento, reabilitação e prevenção (PEDROLO, 2009).

A classificação hierárquica das evidências, para a avaliação das pesquisas ou outras fontes de informação é baseada na categorização da Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) dos Estados Unidos da América (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

O quadro a seguir apresenta os níveis de evidência de forma hierarquizada proposto por STETLER *et al.* (1998) e adotada neste estudo.

QUADRO 1
Classificação do nível de evidência

Nível de Evidência	Método do Estudo
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual randomizado controlado.
Nível II	Estudo quase-experimental como grupo único, não randomizados, controlados, com pré e pós-testes, ou estudos emparelhados tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Parecer de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) com base na sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos, incluindo a sua interpretação de informações não embasadas em pesquisas. Inclui também opiniões de órgãos legais ou suas regulamentações.

Fonte: STETLER *et al.*, 1998

4.2 Referencial Metodológico

Para a realização deste estudo optou-se pelo método de revisão integrativa da literatura, a escolha se justifica devido ao fato de ser este um método que possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011)

A revisão integrativa consiste em um método científico no qual por meio de uma abordagem mais ampla, permite a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. Por meio da revisão integrativa pode-se reunir e sintetizar os resultados que servirão para implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde, com redução de custos, além de identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO 2008).

A revisão integrativa tem o potencial de construir um conhecimento em enfermagem, produzindo um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Torna os resultados de pesquisa mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento, na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Uma das vantagens no uso de revisões integrativas é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, abrangendo literatura teórica empírica.

Embora a inclusão de múltiplos delineamentos de pesquisas possa complicar a análise, uma maior variedade no processo de amostragem tem o potencial de aumentar a profundidade e abrangência das conclusões. A riqueza do processo de amostragem também pode contribuir para um retrato compreensivo do tópico de interesse (WHITTEMORE, 2005).

Portanto, a revisão integrativa é uma ferramenta importante no processo de comunicação dos resultados de pesquisas, pois facilita a utilização desses na prática clínica, proporcionando uma síntese do conhecimento produzido e fornecendo subsídios para a melhoria da assistência à saúde (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008)

5 PERCURSO METODOLÓGICO:

Para elaboração deste estudo, foi utilizado o método de revisão integrativa, que pode ser descrita em seis etapas (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO 2008):

5.1 Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Na etapa de identificação do tema, executamos o reconhecimento do assunto seguido do levantamento da literatura feito por meio de busca criteriosa em livros, revistas, artigos, periódicos, jornais e todo o material disponível sobre o assunto de modo a obteremos subsídios para que o objetivo almejado pela pesquisa fosse alcançado.

A definição da pergunta norteadora foi a fase mais importante da revisão integrativa, pois determinou os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004). Nesta revisão integrativa, optamos por utilizar a estratégia de PICO que será demonstrada no quadro abaixo e representa um acrônimo para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e “**O**utcomes” (desfecho) (SANTOS,PIMENTA, NOBRE, 2007). A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Uma pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de quais informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximizando a recuperação de evidências nas bases de dados, focando o escopo da pesquisa e evitando a realização de buscas desnecessárias (SANTOS, PIMENTA, NOBRE, 2007).

Partindo-se destes pressupostos após a escolha do tema deste estudo, elaboramos o PICO para que pudéssemos chegar ao problema de pesquisa.

QUADRO 2: Descrição da estratégia de PICO, para elaboração da pergunta norteadora da pesquisa baseado nos estudos de SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007 e adaptado para este trabalho.

QUADRO 2
Descrição da estratégia PICO

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou problema	Pacientes em tratamento para o câncer que têm na espiritualidade e na religiosidade um apoio para vivenciar a doença .
I	Intervenção	Influência da espiritualidade e da religiosidade na vida dos portadores de neoplasia maligna.
C	Controle ou comparação	Pacientes que acreditam na influencia da religiosidade e espiritualidade para melhoria da qualidade de vida e controle da doença.
O	Desfecho (“outcomes”)	Melhora ou estabilidade no quadro clinico dos pacientes que acreditam que a espiritualidade e a religiosidade podem lhe trazer conforto e tranquilidade para vivenciar a doença.

Fonte: SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007

Baseando-se nesse pressuposto, foi elaborada a seguinte questão norteadora: *Qual é a influência da espiritualidade e da religiosidade na vivência dos pacientes portadores de neoplasia maligna?* Levando-se em conta que favorecer o bem-estar global dos pacientes com câncer constitui-se como fator importante na vida destes indivíduos e que a religião e a espiritualidade surgem como fonte de conforto e esperança.

5.2 Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura:

Após definição da pergunta norteadora, o próximo passo foi a definição dos descritores ou palavras-chaves e da estratégia de buscas a ser utilizada (BROOME, 2006).

Segundo Lopes (2002), a estratégia de busca pode ser definida como um conjunto de regras utilizadas para possibilitar o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados.

A população escolhida para este trabalho foi constituída de estudos científicos acessados através do portal de evidência que pertence a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Para a busca pelas publicações foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que possuem vocabulário estruturado, trilingue (português, inglês e espanhol), baseado em coleções de termos organizados para facilitar o acesso à informação (PELLIZON, 2004).

Foram utilizados os seguintes descritores indexados: espiritualidade (*Spirituality*), religião (*Religion*), religião e medicina (*Religion and Medicine*), serviço hospitalar de oncologia (*Oncology Service, Hospital*), oncologia (*Medical Oncology*) e enfermagem (*Nursing*). A coleta nas bases de dados foi realizada de 16/06/2011 a 16/07/2013.

A pesquisa foi realizada no portal de evidência que pertence a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O cruzamento incluiu todos os descritores supra citados ("Serviço Hospitalar de Oncologia" OR "Servicio de Oncología en Hospital" OR "Oncology Service, Hospital" OR oncologia OR "Oncología Médica" OR "Medical Oncology") AND (espiritualidade OR espiritualidad OR spirituality OR religião OR religión OR religion OR "Religião e Medicina" OR "Religión y Medicina" OR "Religion and Medicine") AND la:("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:("2010" OR "2008" OR "2009" OR "2011" OR "2013" OR "2012") , exceto enfermagem (*Nursing*).

Finalizadas as estratégias de busca, procedeu-se à leitura do título, ano de publicação e resumo dos trabalhos pré-selecionados com o intuito de analisar se eles atendiam à questão proposta para esta revisão integrativa. Além disso, foram adotados os critérios de inclusão e exclusão que serão descritos a seguir.

Nesta pesquisa foram incluídas publicações de estudos relacionados ao tema de interesse: a influência da espiritualidade na vivência dos pacientes portadores de neoplasia maligna, publicados nos últimos cinco anos, filtrados pelo idioma português e disponíveis “*on line*”.

Como critério de exclusão das publicações foram considerados: artigos com mais de cinco anos de publicações, em outro idioma diferente do escolhido e aspectos fora do tema da revisão proposta no contexto deste trabalho.

A escolha do critério de data deveu-se a estudos recentes nos últimos anos de modo que publicações com mais de cinco anos podem conter informações obsoletas em relação às últimas pesquisas.

Já o critério estabelecido para o idioma, deve-se ao fato desse idioma ser de fácil acessibilidade e compreensão pelo examinador, em tempo hábil, dentro das bases de dados escolhidas como fonte de busca.

A opção por publicações disponíveis “*on line*” foi escolhida pela facilidade de acesso e disponibilização para análise e tempo hábil de pesquisa.

Após o cruzamento dos descritores citados, aplicando-se os filtros disponíveis e os critérios de inclusão e exclusão propostos neste estudo, se obteve trabalhos publicados nas bases de dados Medline (*Medical Literature and Retrievalsystem On line*); Coleciona SUS (Brasil), (Base de Dados Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sus/ Catálogo que compreende a produção bibliográfica e institucional do Ministério da Saúde, entidades vinculadas e/ou descentralizadas e demais organizações do Sistema Único de Saúde (nível estadual e municipal) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), acessadas através do portal de evidência que pertence a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) . Foram encontrados um total de 12 estudos sendo pré-selecionados 11, pois uma das teses apareceu repetida. Entre este estudos constam: 07 artigos no Lilacs; 02 teses no lilacs, 02 monografias no lilacs e 01 monografia na base de dados do Coleciona SUS todos no portal de evidências da BVS. A amostra final obtida neste trabalho foi composta por 06 trabalhos, sendo 06 artigos. As 03 monografias pré-selecionadas, 01 artigo e 01 tese não compuseram a amostra, pois se encaixaram no fator de exclusão que elimina trabalhos com abordagens fora do tema da revisão proposta no contexto deste trabalho.

O QUADRO (3) apresenta o número total de trabalhos selecionados para a mostra, de acordo com cada base de dados pesquisada no portal da BVS.

QUADRO-3

Trabalhos selecionados para a amostra de acordo com a base de dados pesquisada no portal da BVS

Portal de evidências		BVS				
Base de dados		Lilacs			Coleciona SUS	
Tipos de Trabalhos	Artigos	Teses	Monografias	Artigos	Teses	Monografias
Total	6	-	-	-	-	-

Fonte: Portal BVS

5.3 Terceira Etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.

Para análise dos trabalhos que compuseram a amostra, preconizou-se uma avaliação crítica dos estudos que foram selecionados por meio de critérios válidos para a pesquisa determinando o que será utilizado e o que será descartado com o preenchimento do instrumento de coleta de dados. (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Este instrumento foi feito de acordo com as questões específicas do tema adaptadas para os objetivos desta revisão, com base em um instrumento elaborado e validado por Nicolussi (2008), que contempla os seguintes itens: identificação do artigo original e critérios de avaliação de estudos de espiritualidade e religiosidade (APENDICE A).

Para a análise do delineamento de pesquisa dos trabalhos incluídos na presente revisão, adotou-se também a classificação das evidências de Stetler *et al.*, (1998), citado anteriormente (QUADRO 1).

QUADRO 4
Caracterização do trabalho de acordo com o tipo de estudo e nível de evidência

Tipos de Trabalhos	Artigos
	A.1
	A.2
Tipo De	A.3
Estudo	A.4
	A.5
Caracterização	A.6
do Trabalho	A.1 : IV
	A.2: IV
Nível de	A.3: IV
Evidência	A.4: IV
	A.5:IV
	A.6:IV

Fonte: Elaborado pelo autor

A classificação dos níveis de evidências leva em consideração a abordagem metodológica do estudo, o delineamento de pesquisa empregado e o seu rigor, permitindo a inclusão de estudos com abordagem metodológica qualitativa, os quais são muito desenvolvidos na enfermagem (MENDES, 2006).

5.4 Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Esta etapa é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados devem ser analisados detalhadamente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5.5 Interpretação dos resultados

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5.6 Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Considera-se que a revisão integrativa deve conter informações claras, detalhadas e evidentes a fim de fornecer ao leitor condições de averiguar a adequação dos procedimentos empregados na elaboração da revisão bem como declarar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 763), essa etapa é “um trabalho de extrema importância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada”, além de possibilitar a utilização e replicação do estudo que foi elaborado.

6 RESULTADOS

Esta revisão integrativa permitiu reunir alguns dos trabalhos já produzidos sobre o tema investigado. Após o término das estratégias de busca foram selecionados para este estudo: 06 artigos no total com análise e descrição mostradas a seguir:

Do total de estudos contidos na amostra (6), todos na língua portuguesa, observa-se a escassez de estudos nacionais.

Dentre os artigos selecionados, três foram produzidos por enfermeiros; dois por psicólogos e um por médicos. Pode-se observar o interesse deste tema pela área da enfermagem, muito embora seja pouco explorado e de grande valia para a melhoria da qualidade da assistência.

Ressalta-se que todos os estudos foram realizados em instituições hospitalares ou em centros de referência no atendimento a pacientes com câncer. De modo geral, as instituições são centros de ensino, de pesquisa e de grande atendimento ao público em geral. Conforme Galvão *et al.* (2003), as instituições prestadoras de serviços de saúde devem proporcionar suporte organizacional para que o enfermeiro e outros profissionais de saúde fundamentem suas ações em conhecimento científico, e os órgãos formadores devem direcionar esforços para o preparo destes profissionais frente à pesquisa.

No que diz respeito ao período das publicações, estas foram realizadas nos anos de 2009, 2010 e 2013.

Quanto ao delineamento das pesquisas, baseado nos níveis de evidência proposto por Stetler *et al.* (1998), verificou-se que todos os trabalhos possuem nível de evidência 4 .

Os estudos adotados são: 6 qualitativos, um quanti-qualitativo (CRUZ; PIMENTA, 2005, p. 416) chama a atenção para o fato de que

[...] a ausência de evidência de alta qualidade não impossibilita a tomada de decisão baseada em evidência; nessa situação, o que é requerido é a melhor evidência disponível e não a melhor evidência possível. (CRUZ; PIMENTA, 2005)

Dos (8) objetivos descritos nos trabalhos, todos estão voltados para temática deste estudo.

O QUADRO (5) abaixo auxilia na busca dos resultados, uma vez que, descreve de forma sucinta a características dos trabalhos incluídos nesta amostra.

QUADRO-5

Características dos trabalhos incluídos na amostra:

(Continua)

Campo de trabalho	Título/ Autores	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusões
Artigo A.1	Os sentidos da corporeidade em ostomizados por câncer/ Suellen Santos Lima de Almeida; Adryene Milanez Rezende; Virgínia Torres Schall; Celina Maria Modena.	Compreender o significado do câncer para os pacientes, o sentido que atribuem bolsa de colostomia, das limitações impostas pela doença e do papel da religiosidade neste percurso.	Metodologia fenomenológica: método de base fenomenológica que tem o mérito de sistematizar dados de natureza qualitativa, permitindo compreender como os/as participantes vivem, percebem, pensam e sentem suas vivências, tomando como ponto de partida a expressão pessoal desse processo (BERNARDES, 1991).	Os resultados apontam que o envolvimento religioso pode contribuir no enfrentamento da doença, possibilitando maior adesão ao tratamento, redução do estresse e da ansiedade na busca de um significado para as novas situações imposta aos pacientes ostomizados.	Neste trabalho, procurou-se compreender como os recém-operados e os pacientes que já convivem com a bolsa significam sua corporeidade bem como ressaltar que a crença em um ser maior e na religiosidade podem auxiliar os ostomizados a dar um sentido ao adoecimento, a aceitar a nova condição existencial superando esta nova fase de mudanças fisiológicas em busca de uma nova qualidade de vida.
Artigo A.2	O adoecer e sobreviver ao câncer de mama: a vivência da mulher mastectomizada/ Cíntia Mourão.Pereira;Bruna Knob Pinto;Rosani Manfrin Mniz;Daniela Habekost Cardoso Wanessa Pasolius Wexel.	Conhecer a vivência da mulher mastectomizada frente ao adoecer e sobreviver ao câncer de mama.	Estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, sendo um subprojeto da pesquisa intitulada: "A resiliência como estratégia de enfrentamento para o sobrevivente ao câncer".	Os resultados apontam que a vivência do câncer para estas mulheres foi permeada por sentimentos, mas que encontraram força no apoio da família, amigos, religião e na fé. Após os tratamentos elas procuraram caminhos alternativos para sobreviver com qualidade.	A religião é vista como um importante auxílio no enfrentamento das várias fases de sobrevivência ao câncer de mama, percebe-se neste estudo que a religião assim como o apoio da família e dos amigos, influencia positivamente a vida das mulheres, estimulando-as a superar os obstáculos e sobreviver à doença diariamente, com mais tranquilidade e força de vontade.

(Continua)

Campo de trabalho	Título/ Autores	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusões
Artigo A.3	Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia/Lucila Castanheira Nascimento; Fabiane Cristina Santos de Oliveira; Moisés Fagnolli Moreno; Fernanda Machado da Silva.	Identificar, o momento certo para intervir e oferecer à família estratégias criativas que envolvam o cuidado espiritual.	Revisão integrativa	Os resultados apontam que: o enfermeiro, deve conhecer as práticas religiosas e espirituais da família, para poder auxiliá-la a fortalecer seus mecanismos de enfrentamento para ajudá-la a manter práticas que promovam a saúde familiar.	Este trabalho, apresenta-se como uma oportunidade para o debate sobre o tema, espiritualidade na formação do enfermeiro e sua prática na oncologia pediátrica, afim de auxiliar a família dos pacientes no enfrentamento da doença.
Artigo A.4	Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde/Caroline Amado Lobatto; Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de Araujo	Conhecer, analisar e compreender as concepções de profissionais da saúde acerca da associação entre religiosidade, espiritualidade e saúde em Oncologia	Estudo descritivo e exploratório, qualitativo, organizado em duas etapas e previamente autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal	A primeira etapa deste trabalho, utilizou um questionário eletrônico, respondido por 85 profissionais. Na etapa posterior, sete profissionais participaram de grupos focais online. Os resultados indicaram que aproximadamente metade dos participantes da primeira etapa não praticam atividades religiosas. Porém, 85% revelaram grau elevado de espiritualidade.	Neste trabalho sugerem-se pesquisas futuras que contemplem a abordagem da temática espiritualidade e religiosidade nos atendimentos de pacientes afim de instrumentalizar o profissional para a sua prática .

(Conclusão)

Campo de trabalho	Título/ Autores	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusões
Artigo A.5	Terapêuticas convencionais e não convencionais no tratamento do câncer: os sentidos das práticas religiosas/ Cristiane Spadacio; Nelson Filice de Barros.	Refletir acerca dos dispositivos religiosos enquanto prática de cuidado e cura.	Estudo qualitativo	Verificou-se neste estudo a partir da fala dos pacientes entrevistados que os dispositivos religiosos e os serviços religiosos fazem parte da construção dos sentidos do aparecimento biológico da doença e das possibilidades de cura; além dos condicionantes sociais e pessoais que determinam as escolhas terapêuticas desses pacientes.	Neste trabalho observou-se que o uso dos dispositivos religiosos pelos pacientes em tratamento de condições crônicas em geral e do câncer tem por objetivo preencher o "vazio de significados" promovido pelo cuidado biomédico.
Artigo A.6	Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer/ Aline Oliveira Di Primio; Eda Schwartz; Valquíria de Lourdes Machado Bielemann; Andréia Burille; Juliana Graciela Vestena Zillmer; Aline Machado Feijó	Conhecer os vínculos apoiadores e a rede social das famílias que têm em seu contexto uma criança com câncer.	Investigação exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa.	Os resultados revelam que a família procura se organizar para lidar com a doença, gerando um fortalecimento dos vínculos familiares e da rede de apoio. A religiosidade aparece como estratégia para suportar as situações advindas do câncer. Entretanto, evidenciou-se que a doença também pode fragilizar os vínculos anteriormente estabelecidos.	Neste trabalho o resultado da pesquisa salienta que a principal rede de apoio das famílias são os familiares, mas o apoio recebido de amigos, vizinhos e colegas de trabalho também foi enfatizado como indispensável para superar as dificuldades. Nesse contexto, a religiosidade aparece como estratégia das pessoas envolvidas no cuidado à criança com câncer, para lidar com as situações difíceis, as mudanças em seu cotidiano, mas sempre acreditando na recuperação da criança e com a esperança de cura. Entretanto, observou-se que, mesmo possuindo uma boa rede social, muitos vínculos familiares e sociais podem ser fragilizados pela doença

Fonte: Elaborado pela autora

7 DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa através do processo de análise dos trabalhos foi possível verificar que:

Nas narrativas descritas no artigo A 1 os sujeitos falaram do significado do câncer para eles, do sentido que atribuíam à bolsa de colostomia, das limitações advindas do processo de adoecer e do papel da religiosidade neste percurso.

Neste sentido, observou-se que as crenças religiosas oferecem forças significativas nos momentos de sofrimento com a doença e suas consequências demonstrando que o envolvimento religioso pode apresentar-se como um elemento que contribui no enfrentamento da doença. A crença em um Ser Maior que pode curar ajuda os ostomizados a dar um sentido ao adoecimento, a aceitar a nova condição existencial e a relativizar a dor e as dificuldades vivenciadas, e dessa forma lhes permite superar essa fase de mudanças existenciais e fisiológicas, levando-os a se sentir mais ativos no tratamento, mais encorajados a lutar pela sobrevivência através da esperança na recuperação e/ou cura. Já o estudo realizado no artigo A.2 com mulheres mastectomizadas, apontou que a vivência do câncer para estas mulheres foi permeada por sentimentos, mas que encontraram força no apoio da família, amigos, religião e na fé.

Após os tratamentos elas procuraram caminhos alternativos para sobreviver com qualidade. As mulheres entrevistadas referem à religião como um importante auxílio no enfrentamento das diversas fases de sobrevivência a doença e percebeu-se neste estudo que a religião, assim como o apoio da família e dos amigos, influenciou de maneira positiva a vida das mulheres, de forma a incentivá-las a superar os obstáculos e sobreviver à doença diariamente, com mais tranquilidade e força de vontade. Considerou-se importante salientar que para a mulher sobrevivente ao câncer de mama é primordial uma abordagem interdisciplinar, na qual a enfermagem tem um papel fundamental na avaliação das suas necessidades e na construção de um plano de cuidado que valorize sua integralidade e individualidade, contribuindo para uma vida de qualidade bem como para sua reinserção social.

Aquino & Zago, 2007; Prada, 2006; Thuné-Boyle *et al.*, 2011 afirmam que nesses momentos de resignificação, religiosidade e espiritualidade podem ter efeito positivo para o paciente, por um lado, contribuindo para a diminuição das

experiências negativas provocadas pelo câncer e, por outro lado, aprimorando sua qualidade de vida. PERES, 2007 relata que se torna cada vez mais necessária a atenção da espiritualidade, na prática de assistência à saúde e CORTEZ, 2009 alega que em consonância com a integralidade do cuidado, é imprescindível a observância da religiosidade e espiritualidade para a formação do enfermeiro, bem como a valorização da fé e da crença do usuário.

“Cabe destacar que o enfrentamento religioso pode apresentar-se como elemento que contribui na adesão ao tratamento, no enfrentamento da problemática, na redução do estresse e ansiedade, e na busca de significado para sua atual situação. Respeitar a crença do indivíduo, e considerá-la, contribui também para uma melhor relação equipe profissional-paciente.” Neste sentido, a criança e o adolescente com câncer assim como seus familiares enfocados no artigo A.3 tem na religião e na espiritualidade fontes de conforto e esperança o que tem auxiliado na melhor aceitação da condição crônica da doença e o enfermeiro, conhecendo as práticas religiosas e espirituais da família destes pacientes, poderá auxiliá-lo a fortalecer seus mecanismos de enfrentamento e ajudá-lo a manter práticas que promovam a saúde familiar. Contudo, o cuidado espiritual na enfermagem pediátrica oncológica ainda se constitui em um desafio para o enfermeiro e esta reflexão coloca em debate a formação do enfermeiro para o cuidado espiritual, aliada ao próprio conhecimento da sua espiritualidade.

O artigo A.6 que também abordou as crianças e seus familiares com câncer internadas na Unidade Onco-Hematologia do Hospital Infantil Joana de Gusmão Florianópolis-SC. Revelou através de seu estudo, que a família do portador de câncer procura se organizar para lidar com a doença, gerando um fortalecimento dos vínculos familiares e da rede de apoio. A religiosidade aparece como estratégia para suportar as situações advindas do câncer. VALLE, 2010 ressalta que diante da experiência de passar por uma doença grave, pacientes e familiares passam por uma série de medos, como o de ficar sozinho, da morte, do sofrimento, de deixar os filhos órfãos, de perder o emprego, de ficar com incapacidade física, etc. Esses medos, segundo a autora, têm a ver com o sentir-se ameaçado em sua existência e, dessa forma, os pacientes e seus familiares podem encontrar na esfera da espiritualidade recursos que lhe dão um mínimo de segurança. A autora aponta ser necessário que os profissionais de saúde, independente da área de atuação, cuidem de seu paciente de modo integral, isto é,

lidem com seu paciente como um ser complexo e que, por isso, ele deve ser visto como uma completude que envolve aspectos físicos, emocionais e espirituais.

“Posto que os pacientes e seus familiares frequentemente associem suas crenças religiosas ao contexto de suas doenças incapacitantes, os enfermeiros que não possuem esses sistemas de crenças devem considerar como respeitá-las, apoiando as escolhas dos pacientes para que possam melhor ajudá-lo a lidar com a doença. O enfermeiro que estiver comprometido com aquilo que é melhor para seu paciente deve considerar como apoiar a espiritualidade do paciente, se e quando o paciente considerar isso relevante”.

O trabalho do artigo A.4 feito com profissionais da área de saúde revelou que os integrantes dos grupos pesquisados relataram não ter recebido formação acadêmica para abordar a temática e evidenciaram concepções positivas sobre a influência da religiosidade/espiritualidade para a saúde, com efeitos negativos em menor proporção. Concluíram que pesquisas futuras podem subsidiar programas destinados à capacitação dos futuros profissionais da área oncológica. SÁ, 2009 salienta que o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo ao lado do paciente e, portanto, deverá estar preparado para desenvolver um olhar holístico, necessitando de um paradigma para atuar humanisticamente, a fim de proporcionar um apoio afetivo no campo espiritual.

Peres, Simão e Nasello (2007p. 137), escrevem que “o interesse sobre a espiritualidade e a religiosidade sempre existiu no curso da história humana, a despeito de diferentes épocas ou culturas. Contudo, apenas recentemente a ciência tem demonstrado interesse em investigar o tema”. No trabalho do artigo A.5 os pesquisadores verificaram, com base no discurso de pacientes entrevistados, a importância do dispositivo e dos serviços religiosos para a construção dos sentidos sobre: a dimensão biológica da doença, as possibilidades de cura, o preenchimento do vazio promovido pelo modelo biomédico e a busca por cuidado ampliado. A prática religiosa vivenciada pelos pacientes constituiu-se como estratégia que legitima e ameniza a incerteza diante das questões de caráter moral, pessoal, social e, também, físico, relativas à condição oncológica crônica. Segundo FARIA, 2006 a dimensão espiritual e religiosa, deve ser levada em consideração para a compreensão do paciente, pois sem elas, a visualização dele (paciente) seria limitada e sua abordagem seria incompleta, vazia de significado. Sendo assim, pode-se observar que muitas pessoas conferem a Deus o advento ou o término dos problemas de saúde que as acometem, dessa forma, recorrem frequentemente a

essa entidade como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para enfrentá-los.

Neste contexto, o profissional de saúde deve estar preparado para lidar com esta perspectiva uma vez que a saúde e o bem estar do paciente também dependem da sua capacidade em lidar com sua fé e sua religiosidade, pois o paciente oncológico deve ser compreendido em sua totalidade, e seus aspectos religioso-espirituais devem ser considerados, para que ele seja respeitado em sua singularidade bem como em suas crenças e valores.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A religiosidade e espiritualidade se manifestam mais intensamente quando a pessoa está doente, situação em que o indivíduo se encontra frágil e com medo da morte e apesar da evidência da dimensão espiritual na saúde das pessoas, observamos em nosso estudo que devido a constrangimentos de tempo e também alguma dificuldade em gerir as necessidades espirituais, estes aspectos são habitualmente negligenciados na abordagem da pessoa que tem ou teve um câncer.

Desta forma, com este trabalho destacamos que a espiritualidade/religiosidade podem ser utilizadas como apoio aos pacientes frente aos temores trazidos pela doença e por seus tratamentos invasivos e, também, pode servir de fonte de confiança em sua cura.

Os resultados encontrados demonstraram que a espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento do paciente perante o câncer, já que o próprio paciente poderá atribuir significado ao seu processo saúde-doença, em busca da sobrevivência e com apego à fé, para minimizar o seu sofrimento ou obter maior esperança de cura durante o tratamento, enfrentamentos estes adquiridos na vida social.

Espera-se que este estudo possa instigar o desejo de novas pesquisas não só com relação à espiritualidade, mas também à reflexão individual sobre tal assunto, com a finalidade de relacionar a qualidade de vida dos pacientes da oncologia que se encontram nem sempre em busca da cura, mas em busca do bem-estar ideal.

Vale ressaltar que nosso estudo envolve um número pequeno de pacientes oncológicos e de maneira alguma esta é uma compreensão definitiva sobre a relação espiritualidade e câncer, pois a realidade sociocultural é dinâmica e multidimensional, o que nos restringe a abordá-la sempre parcialmente e de modo superável no espaço e no tempo.

Os profissionais de saúde devem estar atentos e se curvar diante da grandeza e da importância da espiritualidade na dimensão do ser humano preparando-se para auxiliar em suas necessidades sempre respeitando a individualidade e realidade de cada um, pois a importância do reconhecimento

da espiritualidade como estratégia de enfrentamento e a identificação das carências espirituais do paciente fazem com que o profissional de enfermagem possa planejar e fornecer uma assistência da forma mais integral possível.

REFERÊNCIAS

AQUINO, V. V., & ZAGO, M. M. F. (2007). O significado das crenças religiosas para um grupo de pacientes oncológicos em reabilitação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 15(1), 42-47.

BENKÖ, A. **Psicologia da religião**. São Paulo: Loyola(1981). .

BERNARDES, N. M. G. (1991), **Análise compreensiva de base fenomenológica e o estudo da experiência vivida de crianças e adultos**. Educação, Porto Alegre, ano XIV, n.20.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n.11, p. 121-136, maio/ago. 2011. Disponível em: <www.ges.face.ufmg.br>. Acesso em: 20 jun. 2012

BROOME, M. E. **Integrative literature reviews for the development of concepts**. In: Rodgers, B. L.; Castro, A. A. Revisão sistemática e meta-análise. 2006.

BRUSCAGIN C. **Família e religião**. In: Cerveny CMO. **Família, comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p.163-86.

CANPONERO, R. **Biologia do câncer**. In: Carvalho, V.A. *et al.* **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p.32-39.

CORTEZ, E. A. **Religiosidade e Espiritualidade no ensino de enfermagem: contribuição da gestão participativa para a integralidade do cuidado**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://teses2.ufrj.br/Teses/EEAN_D/ElaineAntunesCortez.pdf>.

CRUZ, D. D. A. L. M. D.; PIMENTA, C. A. D. M. **Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [on line]. 2005, v.13, n.3 [citado 29 setembro 2007]. p. 415-422, Disponível na internet: <[http:// www.scielo.br/](http://www.scielo.br/) World Health Organization. Cancer. Programmes and projects, Cancer; Data and statistics. Geneva: WHO; 2009. [cited 2007 Mar 25].

ESPÍNDULA, J. A. **O significado da religiosidade para pacientes com câncer e para profissionais de saúde.** Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (2009). .

FARIA, J. B.; & SEIDL, E. M. F. **Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com hiv/AIDS.** *Psicol. estud.*, 11(1), 155-164 (2006).

FERREIRA, R. E. R., & FORNAZARI, S. A. **A influência da fé na qualidade de vida em pacientes oncológicos.** Relatório Final de Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Paulista, Assis, 2007.

GALVÃO CM, SAWADA NO, TREVIZAN MA. **Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** *Ver. Latino-Am Enfermagem.* 2004; 12 (3):549-56.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. **A busca das melhores evidências.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [on line]. 2003, v.37, n.4 Disponível na internet: <<http://www.scielo.br/>

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil** [home page na internet]. Rio de Janeiro; 2009. [Acessado em 30 set. 2009].
Disponível em: www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estimativa_incidencia_cancer_2008.pdf

LOPES, I. L. **Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura.** *Ciência da Informação, Brasília*, v. 31, n. 2, p. 60-71, maio/ago. 2002.

LIMA, D. V. M. D.; CÂMARA, A. C. G. **Enfermagem Baseada em Evidências: Workshop – Parte 2.** *Revista Enfermagem Atual* [on line]. 2008, ano 8, n.44, mar/abr [citado 20 agosto 2008]. p.7-13. Disponível na internet: <http://www.vivali.com.br/revistas/epub/enf_atual_janfev.html>

LUKOFF, D. **Toward a more culturally sensitive DSM-IV (psychoreligious and psychospiritual problems).** *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 673-682 (1992). .

MARTINS, P. S. **Barreiras psicológicas à prevenção do câncer: uma discussão analítico comportamental.** Em H. J. Guilhardi, (Org.), **Sobre**

comportamento e cognição: expondo a variabilidade (pp. 305-315), Santo André: ESETec.2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010, **Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro; 2010. [citado em: 2010 Jun 5]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/Koenig> HG. Religion and medicine III: developing a theoretical model. *Int J Psychiatry Med* 2001; 31(2): 199-216.

MELNYK BM. **Finding and appraising systematic reviews of clinical interventions: critical skills for evidence-based practice**. *Pediatric Nurs*. 2003 Mar-Apr; 29 (2):147-9.

MENDES, Karina D. S.; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto & Contexto - Enfermagem* vol.17 no. 4 Florianópolis Out./Dez. 2008.

MENDES, K. D. S. **Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem**. 2006.202 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, 2006.

NICOLUSSI, A.C. **Qualidade de vida de pacientes com câncer de colón e reto: revisão integrativa da literatura 2008**. 209F. Dissertação (Mestrado em enfermagem fundamental) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

PRADA, A. A. (2006). *Manual de psicooncologia*. Bogotá, Colombia: Javegraf.

PEDROLO, E. *et al*. A Prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. *Cogitare Enferm.*, Curitiba, v. 14, n. 4, 760-763, out./dez. 2009.

PERES, M. F. P., ARANTE, A. C. L. Q., LESS, P. S., CAOUS, C. A. (2007). **A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos**. *Rev. Psiq. Clín.*, 34, 82-87.

PERES, J. F. P., SIMÃO, M. J., & NASELLO, A. G. (2007). **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia**. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34, 136-145.

PELLIZZON, R. F.; **Pesquisa na área da saúde: 1 - base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde)**. *Acta Cirurg. Bras.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 153-63, mar./abr. 2004.

SÁ, A. C.; PEREIRA, L. L. **Espiritualidade na enfermagem brasileira: retrospectiva histórica**. *O Mundo da Saúde* São Paulo: 2007: abr/jun 31(2):225-237. Disponível em: < http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/10_Espiritual_enfermagem.pdf>.

SANTOS, C. M. D. C.; PIMENTA, C. A. D. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v.15, n.3. p. 508-511. (2007).

STETLER, C.B. *et al.* **Evidence-based practice and the role of nursing leadership**. *JONNA*, v.28, n.7/8, p.45-53, 1998.

STETLER CB, MORSE D, RUCKI S, BROUGHTON S, CORRIGAN B, FITZGERALD J, et al. Utilization focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. 1998 Nov; 11(4):195-206. <http://brasil.bvs.br/vhl/literatura-cientifica-e-tecnica/bases-especializadas-nacionais/>

SULLIVAN, W. P. **It helps me to be a whole person: The role of spirituality among the mentally challenged**. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16,125-134 (1993).

THUNÉ-BOYLE, I. C. V., STYGALL, J., KESHTGAR, M. R. S., DAVIDSON, T. I., & NEWMAN, S. P. (2011). **Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK**. *Psycho-Oncology*, 20(7), 771-782.

VALLE, E. R. M. (2010). **O câncer na criança e as manifestações da espiritualidade**. de http://www.sbpo.org.br/boletim_Ano_III_-_Edicao_2_Marco_Abril_2006_.php

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. **The integrative review: updated methodology**. *Journal of Advanced Nursing*, Oregon, USA, v. 52, n. 5, p. 546-53, dez. 2005. Koenig HG. Religion and medicine III: developing a theoretical model. *Int J Psychiatry Med* 2001;31(2): 199-216. World Health Organization. Cancer. Programmes and projects, Cancer; Data and statistics. Geneva: WHO; 2009. [cited 2007 Mar 25]. Available from: <http://www.who.int/cancer/en/>

APÊNDICE I

Identificação da publicação:

Título do artigo	
Descritores/ palavras	
Periódico/volume/nº/ano	
Autores	
Formação/profissão do autor principal	
Instituição/local	
País/idioma	

Critérios de avaliação de estudos de espiritualidade:

O pesquisador conceitua os termos espiritualidade e religiosidade	<p>Espiritualidade: Não() Sim() Especificar definição utilizada</p> <p>Religiosidade: Não() Sim() Especificar definição utilizada</p>
O pesquisador deixa explícita a diferença entre espiritualidade e religiosidade?	<p>Não() Sim()</p>
Foi utilizado instrumento ou escala específica para avaliar a espiritualidade?	<p>Não() Sim() Se sim.Qual(is)?----- O pesquisador justifica a escolha? Não() Sim() Justificativa:----- O instrumento é válido para população do estudo? Não() Sim()</p>
Abordou a real influência e/ou impacto da espiritualidade na vivência dos pacientes portadores de neoplasia maligna?	<p>Não() Sim()</p>
Os resultados obtidos no estudo foram relevantes?	<p>Não() Porquê Sim() Porquê?</p>