

# A ESPIRITUALIDADE NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER

*Priscila Flávio de Oliveira*

Psicóloga, Centro Universitário Central Paulista  
E-mail: <pri.kenosis@hotmail.com>.

*Francine Nathalie Ferraresi Rodrigues Queluz*

Doutora em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos  
E-mail: <francine.queluz@gmail.com>.

## RESUMO

O câncer é uma doença que afeta milhares de pessoas a cada ano. A espiritualidade é, muitas vezes, a forma como pessoas com câncer encontram para enfrentar o estresse decorrente dessa doença. O objetivo do presente estudo foi verificar se a espiritualidade tem influência positiva no enfrentamento do câncer. A busca na literatura foi realizada por meio das bases de dados: SciELO, LILACS, BVS e Portal CAPES. Como critério de inclusão, optou-se por estudos que estivessem na língua portuguesa ou espanhola e que tivessem sido publicados a partir do ano 2000. Foram encontrados treze artigos que se encaixaram no perfil. Os estudos mostraram que a espiritualidade se correlaciona positivamente com a qualidade de vida, assim como com melhor aceitação da doença. Verificou-se também que a espiritualidade trouxe benefícios aos pacientes oncológicos. Novos estudos são necessários nesse tema, visando relacionar principalmente espiritualidade com bem-estar físico.

**Palavras-chave:** Câncer, Estratégias de Enfrentamento, Espiritualidade, Estresse, Qualidade de vida

Com o aumento da expectativa de vida e consequentemente, aumento da população idosa, as doenças crônicas se tornaram mais comuns, pois estão diretamente ligadas ao envelhecimento (Kubler-Ross, 2008), e relacionadas concomitantemente a outros fatores, como tabagismo, alcoolismo, hábitos de alimentação não saudáveis e exposição a agentes cancerígenos, entre outros (Bourget et al., 2010; Prado, 2014) que têm seus efeitos, a longo prazo, manifestados principalmente nessa fase da vida. Segundo INCA (Brasil, 2014), a idade é um fator de risco para o desenvolvimento do câncer, exemplos dos tipos de câncer que podem ser afetados pela idade são: câncer de próstata, câncer de mama, câncer de cólon e reto e câncer de colo do útero. Neste sentido, os altos índices de câncer são preocupantes, o que justifica o tema a ser estudado, juntamente com

a variável espiritualidade (um modo de enfrentamento pautado na emoção). Diante das mudanças decorrentes da presença do câncer em pacientes oncológicos, faz-se necessário uma adaptação, por parte desses pacientes, a essa nova realidade, em conjunto com o desenvolvimento de seus recursos pessoais a fim de enfrentar melhor essa situação (Panzini & Bandeira, 2007).

Após o diagnóstico do câncer, este passa a representar a ligação do paciente com a sua vida, que muitas vezes sente que não tem mais controle sobre ela e passa então, a sentir ansiedade e medo diante do que pode acontecer no seu futuro, como por exemplo, o medo do sofrimento físico (nem sempre real). Fantasias como a de contaminação da doença, podem isolar o paciente e sua família de todo o convívio social (Bifulco, 2010). O paciente, que continua tendo necessidades, reações,

desejos, sentimentos e opiniões, pode deixar de ser ouvido pelas pessoas a sua volta e suas decisões muitas vezes são transferidas a outrem, passando a ser infantilizado e sem direito de opinar (Kubler-Ross, 2008).

Concomitantemente com todas essas mudanças, há algumas fases pelas quais uma pessoa que acaba de descobrir o câncer pode passar e que pode contribuir, em longo prazo, no seu processo de aceitação. As fases são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação (Kubler-Ross, 2008). Alguns pacientes para chegar ao estágio de aceitação necessitam de ajuda e de maior compreensão daqueles que estão a sua volta, outros chegam sem quase nenhuma ajuda (Kubler-Ross, 2008). No entanto, nem todos passam por todas as fases e elas podem ocorrer em diferente ordem. Há pessoas que não chegam sequer a aceitar sua doença e outras que aceitam rapidamente (Kubler-Ross, 2008). Pelo fato de que nem todos os pacientes passam por todas as fases e nem pela ordem descrita, algumas pessoas podem nunca aceitar a doença e estacionar em uma das fases (Kubler-Ross, 2008). Diante disso, percebe-se a necessidade de estudar estratégias as quais auxiliem pacientes oncológicos a aceitarem sua doença e a lidarem com ela da forma menos dolorosa possível (Soares et al., 2012).

## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO PACIENTE COM CÂNCER

Uma das formas de trabalhar a adaptação destas pessoas é mobilizando seus recursos pessoais. Esses recursos podem ser mobilizados por meio das estratégias de enfrentamento ou *coping* (termo utilizado por não haver uma tradução em português que corresponda fidedignamente à expressão em inglês) (Pinto & Barham, 2014). Os recursos pessoais podem ser de caráter emocional, comportamental ou cognitivo (Pinto & Barham, 2014). O enfrentamento ou *coping* é definido como o lidar com situações estressantes internas e/ou externas por meio de esforços cognitivos e/ou comportamentais, esforços os quais incluem pensamentos ou atitudes do indivíduo, independente dos benefícios ou malefícios decorrentes desses comportamentos. O enfrentamento inclui tanto comportamentos de tentativas de dominar o ambiente, de evitação ou de aceitação da situação estressante (Lazarus & Folkman, 1991).

O enfrentamento pode ser focado no problema (pautado na resolução de problemas) ou focado na emoção (mudar pensamentos para lidar com a situação estressante). O enfrentamento nada mais é que uma mudança adaptativa ao ambiente, em que, dependendo da circunstância, o indivíduo pode utilizar mais estratégias cognitivas ou mais estratégias comportamentais. Saber com o que a pessoa está vivenciando ajuda a entender e avaliar o enfrentamento (Lazarus & Folkman, 1991).

Um exemplo de enfrentamento focado no problema é quando o paciente se vê diante da doença e decide seguir toda a rotina de tratamento sugerida pelos médicos. Já o enfrentamento focado na emoção é uma avaliação situacional, que permite certo controle emocional sobre o contexto estressante (o adoecimento), nesse tipo de enfrentamento o paciente pode dizer a si mesmo palavras de encorajamento (“vou ficar bem”, “o tratamento vai dar certo”), pode ir à igreja para sentir algum conforto espiritual ou procurar por Deus sem necessariamente participar de nenhuma religião (Panzini & Bandeira, 2007; Pinto & Barham, 2014). O enfrentamento é avaliado como positivo ou negativo, dependendo da situação de cada paciente. Por exemplo, para um paciente em estado terminal sentir esperança não é um enfrentamento positivo, já que não há mais chances de que sobreviva e se cure da doença. Contraposto a isso, se preparar para o fim da vida, despedir-se de entes queridos, por exemplo, seria um enfrentamento positivo da situação.

Guedea et al. (2006) realizaram um estudo com 123 idosos com o objetivo de verificar se havia relação entre as estratégias de enfrentamento, as variáveis sociodemográficas e apoio social recebido com bem-estar subjetivo. Para avaliar essas variáveis foram utilizadas a escala de bem-estar subjetivo, a escala de estratégias de enfrentamento e uma entrevista estruturada elaborada pelos próprios autores a fim de obter os dados com relação ao apoio social. Os resultados do estudo de Guedea et al. (2006) indicaram que a maioria dos idosos apresentou mais estratégias positivas do que negativas, ou seja, eles procuraram avaliar a situação na qual se encontravam em detrimento de emitirem comportamentos de esquiva. Além disso, no estudo de Guedea et al. (2006), as formas de estratégias de enfrentamento positivas se relacionaram com maior satisfação com a vida. Em contrapartida, a estratégia de enfrentamento esquiva se relacionou com afetos negativos, ou seja, quanto mais utiliza-

da essa estratégia menos os participantes emitiam comportamentos relacionados a afetos positivos. De modo geral, os participantes que proviam e recebiam apoio social tinham maiores pontuações nas medidas de afeto positivo enquanto que os participantes que utilizavam da estratégia de enfrentamento de esquiva apresentaram maiores pontuações no afeto negativo. Percebe-se então que utilizar-se de estratégias de enfrentamento positivas pode garantir uma melhor qualidade de vida e bem-estar, de forma geral, para quem consegue fazê-lo. Dentre essas estratégias, uma altamente utilizada por pessoas com doenças crônicas e doenças terminais é a estratégia de enfrentamento voltada para a espiritualidade (Guedea et al., 2006).

## A ESPIRITUALIDADE

Uma das formas de enfrentamento focado na emoção é a espiritualidade, nela encontram-se os valores e significados que uma pessoa pode dar à vida, porém não se restringindo a uma religião (Liberato & Macieira, 2008). De acordo com Liberato e Macieira (2008, p. 415) “a espiritualidade é inata ao ser humano e expressa o desejo de memorar (celebrar, comemorar) a vida”.

Liberato e Macieira (2008, p. 416-417) a definem da seguinte maneira:

- ◆ Crença de que há uma dimensão sobrenatural da vida, desde que o indivíduo acredite nesse sobrenatural, e não como ele o explica;
- ◆ Preocupação na busca de um sentido e propósito para a vida, desenvolvendo sentimento de responsabilidade e expectativa para essa vida;
- ◆ Crença de que a vida é envolvida por um sagrado que se faz presente no cotidiano;
- ◆ Consciência de que a dor e o sofrimento fazem parte da existência humana;
- ◆ Necessidade de buscar a melhora no existir;
- ◆ Percepção de que a espiritualidade tem efeito sobre as relações (consigo, com os outros, com a vida e com a natureza).

Já no âmbito da saúde, a espiritualidade aparece como fator protetivo de desenvolvimento de doenças em pessoas saudáveis, e como redutor de número de óbitos em pessoas já acometidas por doenças (Guimarães & Avezum, 2007). Desta forma, a espiritualidade pode ser considerada como *Coping Religioso Espiritual* (CRE), no qual se usa da fé e da religiosidade para lidar com os

problemas da vida e com as situações de estresse (Panzini et al., 2007).

Dentro do CRE encontram-se duas dimensões, o *Coping Religioso Espiritual Positivo* (CREP) que se define por estratégias que têm conotação positiva e/ou benéfica ao indivíduo que a utiliza (por exemplo, a corresponsabilidade junto de Deus no enfrentamento da doença), e o *Coping Religioso Espiritual Negativo* (CREN) que se define como estratégias que têm conotação negativa e/ou prejudiciais para o indivíduo que a utiliza (como por exemplo, colocar Deus como único potencial de resolver o seu problema) (Panzini et al., 2007).

Panzini e Bandeira (2007) realizaram uma revisão bibliográfica sobre CRE. O objetivo de sua pesquisa foi revisar a literatura sobre a associação entre religião/espiritualidade e saúde com os conceitos de estratégias de enfrentamento de estresse e *coping*. Os resultados dessa revisão indicaram que a espiritualidade contribui positivamente para a saúde dos pacientes e para a sua qualidade de vida, como se demonstra nos exemplos a seguir, encontrados nos estudos pesquisados por eles: pacientes HIV-soropositivo apresentaram menos sintomas de depressão; idosos hospitalizados apresentaram menos sintomas de depressão, menos relatos de infelicidade, desesperança, impaciência e de tédio e menor isolamento social quando comparados a outros que não utilizavam CRE. Em pacientes em situações de estresse, encontrou-se maior ajustamento psicológico por meio do CRE. Houve nesses pacientes, também, associação positiva entre CREP e ajustamento positivo. Em contrapartida, não houve associação entre ajustamento positivo e CREN. Já em pacientes psiquiátricos, a utilização do CRE relacionou-se de modo inverso com a utilização dos serviços psiquiátricos, ou seja, um menor uso do CRE infere maior uso dos serviços psiquiátricos. Por outro lado, o maior uso do CRE reduziu, por exemplo, a gravidade das crises psiquiátricas. E por fim, em transplantados de rim e seus familiares, houve uma associação positiva entre CRE e melhor ajustamento psicológico (Panzini & Bandeira, 2007).

No estudo de Panzini e Bandeira (2007) encontrou-se como resultado geral, forte associação entre a presença de CRE com a melhora da saúde, porém os próprios autores indicaram que ainda há poucos estudos que investiguem o uso da espiritualidade/religião na intervenção clínica. Conclui-se, então, que o CRE e a avaliação do mes-

mo nos pacientes pode ser eficaz ao se pensar em como ajudar os pacientes com diferentes doenças a utilizar esse recurso disponível em intervenções psicológicas (Panzini & Bandeira, 2007).

Diante disso e dada a hipótese de que a espiritualidade tem influência positiva na saúde física, na prevenção de doenças e na diminuição de óbitos, o presente estudo tem como objetivo verificar, por meio de uma revisão da literatura na língua portuguesa e espanhola, se a espiritualidade tem influência positiva no enfrentamento do câncer em pacientes oncológicos. Os objetivos secundários foram: (a) verificar se pacientes oncológicos que se utilizam da espiritualidade têm mais benefícios no enfrentamento ao câncer, como por exemplo, maior qualidade de vida, menores sintomas de depressão, melhor relacionamento familiar, melhor aceitação da doença, menor isolamento social entre outros e (b) verificar se há melhora em pacientes oncológicos quando os mesmos utilizam o recurso do CRE.

## MÉTODOS

Com o objetivo de analisar, por meio de pesquisa descritiva e explicativa, estudos publicados entre os anos de 2000 a 2015 sobre o tema “espiritualidade como estratégia de enfrentamento em pacientes oncológicos”, foram consultadas as bases de dados Scielo, Lilacs, BVS, Portal CAPES para encontrar artigos *on line* sobre o tema. Os seguintes descritores foram utilizados: câncer, oncologia, pacientes oncológicos, estratégias de enfrentamento, enfrentamento, *coping*, religião e espiritualidade. A busca de dados foi realizada nos idiomas português e espanhol.

Após a realização da primeira busca nas bases de dados, foram encontrados 672 artigos no idioma português e 488 no idioma espanhol, totalizando 1160 artigos. A primeira seleção de artigos foi baseada nas informações contidas nos títulos. Foram excluídos estudos que descreviam a visão da família frente ao câncer, artigos que tratavam de instrumentos de avaliação e validação do CRE e estudos que abordavam os profissionais. Foram excluídos também estudos que falavam somente de uma das variáveis de interesse para a presente revisão (por exemplo, estratégias de enfrentamento em pacientes oncológicos, mas que não abordavam o tema espiritualidade), ou de

nenhuma delas. Diante desses critérios foram excluídos 1081 artigos e restaram 79, os quais tiveram seus resumos lidos na íntegra, porém desses, 66 eram publicações repetidas em mais de uma base de dados, totalizando quinze artigos selecionados ao final. Dentre esses, um foi excluído por se tratar de um estudo de caso com apenas um participante, o que não foi entendido como um dado que pudesse ser generalizado. De acordo com os critérios de inclusão desse estudo (artigos que tratassem do enfrentamento do câncer envolvendo a espiritualidade e artigos publicados entre os anos de 2000 e 2015) e com a disponibilidade de acesso *on line*, foram acessados e selecionados 13 artigos com a temática “espiritualidade no enfrentamento do câncer”, dois no idioma espanhol e doze no idioma português. Os estudos foram lidos integralmente e analisado a partir de seus objetivos, variáveis investigadas, perfil da amostra e evidências obtidas nos estudos. O período de busca dos artigos foi entre 2000 e 2015, porém os artigos encontrados foram publicados somente entre os anos de 2010 e 2015.

## RESULTADOS

Após o levantamento bibliográfico, foram encontrados 13 artigos, 10 publicados no Brasil, um em Portugal e dois na Colômbia. Os estudos são apresentados na Tabela 1. Apesar do tempo de abrangência da busca ter sido entre o ano de 2000 e 2015, percebe-se que o período de publicação dos estudos foi entre 2010 e 2015, mostrando que o tema passou a ser estudado mais recentemente.

**Tabela 1**

*Estudos sobre pacientes oncológicos, envolvendo espiritualidade, identificados no período de 2010 a 2015*

<b>Título do estudo</b>	<b>Autores</b>
Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: Implicações na qualidade de vida.	Pinto e Ribeiro (2010)
Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: Qualidade de vida e saúde.	Fornazari e Ferreira (2010)
Estilos de enfrentamento religioso em mulheres acometidas por câncer de mama.	Cardoso e Peres (2011)
Relação entre espiritualidade e câncer: Perspectiva do paciente.	Guerrero et al. (2011)
Cognición hacia la enfermedad, bienestar espiritual y calidad de vida em pacientes con cáncer en estado terminal.	Payán, Vinaccia e Qui-ceno (2011)
Perspectiva espiritual de la mujer con cáncer.	Galvis-López e Pérez-Giraldo (2011)
Dimensão espiritual de crianças e adolescentes com câncer: Revisão integrativa.	Espinha e Lima (2012)
Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico.	Batista e Mendonça (2012)
A utilização do enfrentamento religioso/espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico.	Mesquita et al. (2013)
Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama.	Veit e Castro (2013a)
Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama: Um estudo qualitativo.	Veit e Castro (2013b)
Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: Possíveis fatores relacionados a idosos com cancro.	Caldeira e Vieira (2014)
Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: Estudo exploratório.	Miranda, Lanna e Felipe (2015)

## **OBJETIVO DOS ESTUDOS**

Na Tabela 2, apresentam-se os objetivos dos artigos dessa revisão.

**Tabela 2**

*Objetivos dos estudos sobre a espiritualidade e pacientes oncológicos.*

<b>Objetivos dos estudos</b>	<b>Estudos</b>
Analisar se havia diferença da espiritualidade de acordo com as variáveis sociodemográficas e clínicas e avaliar se havia correlação entre espiritualidade e qualidade de vida.	Pinto e Ribeiro (2010)
Caracterizar os pacientes oncológicos a partir de seus relatos, diferenciar suas características em relação à religiosidade, analisar o que os participantes pensam sobre a morte, verificar a existência de características de CRE que facilitam ou dificultam a qualidade de vida.	Fornazari e Ferreira (2010)
Identificar os estilos de enfrentamento religiosos e as formas de manejar as situações após o aparecimento do câncer.	Cardoso e Peres (2011)
Verificar como se dá a relação entre espiritualidade e enfrentamento do câncer pela visão do paciente oncológico.	Guerrero et al. (2011)
Avaliar a relação da cognição frente à enfermidade e o bem-estar espiritual com a qualidade de vida em pacientes em estado terminal.	Payán, Vinaccia e Qui-ceno (2011)
Comparar a perspectiva espiritual de mulheres com câncer próprio do seu gênero com a de mulheres com outros tipos de câncer.	Galvis-López e Pérez-Giraldo (2011)



Analisar a produção científica sobre a espiritualidade de crianças e adolescentes oncológicos, entre os anos 1990 e 2011.	Espinha e Lima (2012)
Verificar qual o nível de espiritualidade dos participantes e verificar se havia correlação com sua qualidade de vida.	Batista e Mendonça (2012)
Investigar como se dá o enfrentamento religioso/espiritual em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico.	Mesquita et al. (2013)
Avaliar o CRE de pacientes oncológicos e verificar se havia relação com variáveis sociodemográficas e clínicas; comparar os valores de CRE entre grupos com diferentes características sociodemográficas e religiosas; conhecer as percepções subjetivas dos participantes sobre quem é Deus e compará-las aos valores de CRE.	Veit e Castro (2013a)
Compreender como se dá a religiosidade/espiritualidade em mulheres com altos índices de CREP e compreender as formas de coping utilizadas durante o diagnóstico, o tratamento e possíveis mudanças ocorridas durante a doença.	Veit e Castro (2013b)
Descrever a avaliação do bem-estar espiritual; identificar possíveis fatores relacionados à angústia espiritual em idosos com cancro.	Caldeira, Carvalho e Vieira (2014)
Verificar se havia relação entre bem-estar espiritual, depressão e qualidade de vida durante o enfrentamento do câncer por pacientes oncológicos.	Miranda, Lanna e Felipe (2015)

Diante do exposto na Tabela 2 percebe-se que os estudos de modo geral visaram verificar de formas diversas, a possível correlação da espiritualidade ou CRE com medidas de qualidade de vida e bem-estar. Além disso, os estudos procuraram também verificar as formas de utilização desse tipo de enfrentamento pelos pacientes oncológicos.

### VARIÁVEIS INVESTIGADAS

O objetivo do presente estudo foi verificar se a espiritualidade tem influência positiva no enfrentamento do câncer em pacientes oncológicos, desta forma todos os estudos abordados nesta revisão, investigaram a variável espiritualidade. Além da espiritualidade outras variáveis investi-

**Tabela 3**  
*Variáveis estudadas*

Variáveis	Estudos
Espiritualidade; Características sociodemográficas; Variáveis clínicas; Qualidade de vida.	Pinto e Ribeiro (2010)
Espiritualidade; Religiosidade; Morte; Enfrentamento religioso; Qualidade de vida.	Fornazari e Ferreira (2010)
Enfrentamento religioso.	Cardoso e Peres (2011)
Espiritualidade; Enfrentamento do câncer.	Guerrero et al. (2011)
Cognição; Bem-estar espiritual; Qualidade de vida.	Payán, Vinaccia e Quiceno (2011)
Perspectiva Espiritual.	Galvis-López e Pérez-Giraldo (2011)
Espiritualidade.	Espinha e Lima (2012)
Espiritualidade; Qualidade de vida.	Batista e Mendonça (2012)
Enfrentamento religioso/espiritual.	Mesquita et al. (2013)
Coping religioso/espiritual; Variáveis sociodemográficas; Variáveis clínicas.	Veit e Castro (2013a)
Religiosidade/espiritualidade; Coping Religioso/Espiritual Positivo.	Veit e Castro (2013b)
Bem-estar espiritual; Angústia espiritual.	Caldeira, Carvalho e Vieira (2014)
Bem-estar espiritual; Depressão; Qualidade de vida.	Miranda, Lanna e Felipe (2015)

gadas foram: enfrentamento, CRE, qualidade de vida, variáveis sociodemográficas e clínicas, cognição, bem-estar espiritual, perspectiva espiritual, dimensão espiritual, angústia espiritual, conforme exposto na Tabela 3. Dada a importância para o presente estudo das variáveis espiritualidade, enfrentamento e CRE será exposto a seguir, como elas foram conceituadas nos estudos dessa revisão.

## ESPIRITUALIDADE

Alguns autores definiram a espiritualidade como uma dimensão transcendente do ser humano, como sentimentos, valores e crenças sobre o propósito da vida e seu significado. Para eles, a espiritualidade é o que dá sentido à vida (Fornazari & Ferreira, 2010; Guerrero et al., 2011; Miranda et al., 2015; Pinto & Ribeiro, 2010). Já Batista e Mendonça (2012), Caldeira, Carvalho e Vieira (2014), Fornazari e Ferreira (2010), Galvis-López e Pérez-Giraldo (2011), Guerrero et al. (2011) e Mesquita et al. (2013) definiram a espiritualidade como uma característica individual e subjetiva de crenças e valores. Eles também definiram como algo amplo e pessoal, a própria essência do ser humano, uma energia ou impulso que o move. Como complemento dessa definição, Guerrero et al. (2011) definiram também os valores e conexões com os outros, com a vida e com a natureza como parte da espiritualidade.

Outra forma de abordar a espiritualidade foi como a busca de um significado e sentido para a vida, esta foi utilizada pela maioria dos autores (Batista & Mendonça, 2012; Caldeira, Carvalho, & Vieira, 2014; Galvis-López & Pérez-Giraldo, 2011; Mesquita et al., 2013; Miranda et al., 2015; Veit & Castro, 2013a; 2013b). Para além das descrições anteriores, Galvis-López e Pérez-Giraldo (2011) abordaram também o que a espiritualidade pode proporcionar ao paciente, ou seja, para eles, a espiritualidade é definida como um meio do paciente superar os estágios da doença e manter, ao mesmo tempo, um propósito sobre a sua vida. Já Batista e Mendonça (2012) sugerem também que a espiritualidade pode estar ligada ou não a uma religião. Já Caldeira, Carvalho e Vieira (2014) afirmam que o bem-estar espiritual é o encontro do sentido da vida, alcançado por meio do encontro consigo mesmo, com um ser maior, com os outros e com o mundo.

Em contrapartida, três autores (Cardoso & Peres, 2011; Espinha & Lima, 2012; Payán, Vi-

naccia, & Quiceno, 2011) não definiram a espiritualidade. Cardoso e Peres (2011) definiram a religiosidade como sinônimo de espiritualidade. Para eles, a religiosidade pode ser uma forma de enfrentamento que pode dificultar ou favorecer a adaptação da pessoa a realidade de paciente oncológico. Já para Espinha e Lima (2012), a espiritualidade pode possibilitar aos pacientes a busca de um propósito de vida e significado, assim como Galvis-López e Pérez-Giraldo (2011) anteriormente. Payán, Vinaccia e Quiceno (2011) não definem a espiritualidade caracterizando-a, mas descrevendo qual seu papel. Para eles, o papel da espiritualidade se relaciona com uma forma de enfrentamento em estados críticos e avançados da doença, e nessa descrição os autores vinculam a espiritualidade com qualidade de vida e discutem a influência positiva da mesma.

Além da definição de espiritualidade em si, Batista e Mendonça (2012), Fornazari e Ferreira (2010) e Miranda et al. (2015) diferenciaram a espiritualidade da religiosidade. Para eles, a religiosidade é definida como crenças, práticas e valores ditados por uma religião em específico e aceita pelo indivíduo.

## ENFRENTAMENTO

No que diz respeito à definição de enfrentamento, somente quatro estudos o conceituaram. Para Fornazari e Ferreira (2010) e Mesquita et al. (2013) enfrentamento é o conjunto de esforços que podem ser comportamentais ou cognitivos para lidar com situações estressoras ao ser humano, esses esforços podem ser focados no problema, ou na emoção, eles utilizaram a conceituação de Lazarus e Folkman (1991), assim como no presente estudo. Já de acordo com Batista e Mendonça (2012) é o lidar ativo, planejar, ter suporte social, instrumental e emocional e reinterpretação ativa. Para Miranda et al. (2015, p. 874) “ *coping*  é o conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduo com o objetivo de manejar situações estressantes”.

## COPING RELIGIOSO ESPIRITUAL (CRE)

O CRE foi caracterizado como modo de articular as situações estressoras por meio da religiosidade por Cardoso e Peres (2011), e como enfrentamento ligado diretamente à espiritualidade pelas crenças religiosas e pela força da fé por

Guerrero et al. (2011) e por Veit e Castro (2013a, 2013b), sendo que a definição foi complementada como utilização da fé, religião ou espiritualidade para lidar com eventos estressores pelos últimos autores em questão.

Dentre os artigos pesquisados, autores de cinco deles não definiram nem enfrentamento e nem CRE (Caldeira, Carvalho, & Vieira 2014; Espinha & Lima, 2012; Galvis-López & Pérez-Giralto, 2011; Pinto & Ribeiro, 2010; Payán, Vinaccia, & Quiceno, 2011). Entendeu-se que não houve essa definição porque a princípio o foco não era estudar o enfrentamento ou o CRE, mas a implicação da espiritualidade na qualidade de vida em

sobreviventes de cancro (Pinto & Ribeiro, 2010), o bem-estar espiritual e qualidade de vida em pacientes terminais (Payán, Vinaccia, & Quiceno, 2011) e em idosos (Caldeira, Carvalho, & Vieira 2014) e avaliar a perspectiva/dimensão espiritual (Galvis-López & Pérez-Giralto, 2011; Espinha & Lima, 2012). Por último Miranda et al. (2015) também não definiram CRE, mas o relacionou com melhor qualidade de vida.

#### PERFIL DA AMOSTRA

Na tabela 4 apresenta-se o perfil da amostra de cada estudo incluso nessa revisão.

**Tabela 4**  
*Perfil da amostra*

Participantes	Estudos
426 sobreviventes de cancro, maiores de dezoito anos (média de idade de 51 anos), em maior parte mulheres.	Pinto e Ribeiro (2010)
Dez mulheres pacientes oncológicas, com idade entre 25 e 55 anos de idade, as quais relataram utilizar de CRE.	Fornazari e Ferreira (2010)
72 mulheres com câncer de mama.	Cardoso e Peres (2011)
Quatorze pacientes oncológicos de ambos os sexos, em tratamento quimioterápico, com idade entre 23 e 72 anos.	Guerrero et al. (2011)
Cinquenta pacientes oncológicos terminais, em sua maioria mulheres, com idade média de 52 anos.	Payán, Vinaccia e Quiceno (2011)
Cem mulheres com câncer, sendo este próprio ou não do seu gênero, distribuídas igualmente em dois grupos. A idade das participantes variou entre 18 a 65 anos.	Galvis-López e Pérez-Giraldo (2011)
Estudo de revisão bibliográfica contendo 21 artigos.	Espinha e Lima (2012)
Trinta e três pacientes oncológicos, em sua maioria homens, com idade média de 54 anos.	Batista e Mendonça (2012)
Cento e um pacientes oncológicos em quimioterapia, de ambos os sexos, com idade entre 43 e 64 anos.	Mesquita et al. (2013)
Oitenta e três mulheres com idade entre 37 e 65 anos, com de câncer há pelo menos quatro meses.	Veit e Castro (2013a)
Sete mulheres com câncer de mama, com idade média de 51 anos.	Veit e Castro (2013b)
Quarenta e cinco idosos com cancro, com idade entre 65 e 83 anos, na maioria mulheres.	Caldeira, Carvalho e Vieira (2014)
Quinze pacientes oncológicos, diagnosticados há pelo menos seis meses.	Miranda et al. (2015)

O número de participantes variou entre sete (Veit & Castro, 2013b) e 426 (Pinto & Ribeiro, 2010). Na maioria dos estudos os participantes estavam em tratamento oncológico, (Batista & Mendonça, 2012; Caldeira, Carvalho, & Vieira, 2014; Cardoso & Peres, 2011; Fornazari & Ferreira, 2010; Galvis-López & Pérez-Giraldo, 2011; Guerrero et al., 2011; Mesquita et al., 2013; Miranda et al.,

2015; Veit & Castro, 2013a; 2013b). Somente em dois estudos os participantes não estavam mais em tratamento oncológico (Pinto & Ribeiro, 2010; Payán, Vinaccia, & Quiceno, 2011). No estudo de Pinto e Ribeiro (2010) os participantes já tinham sobrevivido ao câncer e no de Payán, Vinaccia e Quiceno (2011) eram pacientes em estado terminal com expectativa de vida menor que seis meses.



A idade dos participantes de modo geral variou entre 18 e 83 anos, pois alguns estudos traziam apenas a idade mínima como quesito de inclusão e não idade máxima (Pinto & Ribeiro, 2010; Cardoso & Peres, 2011; Guerrero et al., 2011; Payán, Vinaccia, & Quiceno, 2011; Mesquita et al., 2013; Miranda et al., 2015).

### EVIDÊNCIAS OBTIDAS NOS ESTUDOS

Na Tabela 5 são apresentadas as evidências obtidas nos estudos com relação à espiritualidade e o enfrentamento do câncer.

De modo geral, pode-se afirmar que a espiritualidade, como modo de enfrentamento, traz benefícios aos pacientes, uma vez que, por meio dela, há a diminuição de sentimentos negativos e facilitação na aceitação da doença. De acordo com os estudos desta revisão infere-se que a espiritualidade traz contribuições à qualidade de vida de pacientes oncológicos, assim como para a qualidade de vida de pacientes que sobreviveram ao câncer, como também a pacientes terminais.

### DISCUSSÃO

Considerando que os objetivos do presente estudo foram: (a) verificar se a espiritualidade tem influência positiva no enfrentamento do câncer em pacientes oncológicos, (b) verificar se pacientes oncológicos que se utilizam da espiritualidade têm mais benefícios no enfrentamento ao câncer e (c) verificar se há melhora em pacientes oncológicos quando os mesmos utilizam o recurso do CRE, pode-se dizer, por meio dessa revisão, que a espiritualidade tem influência positiva no enfrentamento do câncer e que esta trouxe benefícios para pacientes oncológicos. No entanto, não foi possível verificar se há melhora no bem-estar físico desses pacientes, uma vez que a maioria dos artigos não abordou essa questão (Caldeira, Carvalho, & Vieira 2014; Cardoso & Peres, 2011; Espinha & Lima, 2012; Fornazari & Ferreira, 2010; Galvis-López & Pérez-Giraldo, 2011; Guerrero et al., 2011; Mesquita et al., 2013; Pinto & Ribeiro, 2010; Veit & Castro, 2013a;2013b). Apenas Batista e Mendonça (2012) mediram se havia correlação entre bem-estar físico e a estratégia de enfrentamento voltada para a espiritualidade. No entanto, os resultados não encontraram dados estatística-

mente significativos, indicando não haver correlação entre o uso de CRE com melhor bem-estar físico. Por outro lado, a hipótese de que a qualidade de vida está relacionada com um maior uso de CRE foi confirmada (Pinto & Ribeiro, 2010; Fornazari & Ferreira, 2010; Payán, Vinaccia, & Quiceno, 2011; Batista & Mendonça, 2012; Mesquita et al., 2013; Miranda et al., 2015).

Com relação ao bem-estar espiritual, os pacientes passaram a ter significado e sentido positivo da vida, e percepção de que poderiam enfrentar os problemas pessoais de maneira eficaz ao fazer uso do CRE. Esses sentimentos são consequências do bem-estar espiritual (Payán, Vinaccia, & Quiceno, 2011), o que vem de encontro ao estudo de Reeve (2006), no qual as necessidades psicológicas quando satisfeitas resultam no bem-estar, crescimento e manutenção do bem-estar psicológico. Na qualidade de vida relacionada à saúde houve favorável percepção do controle e regulação das emoções negativas, ou seja, a religiosidade/espiritualidade pode influenciar positivamente a saúde e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, assim como o CRE pode contribuir de forma positiva para melhor qualidade de vida, de forma geral (Miranda et al., 2015; Pinto & Ribeiro, 2010; Payán, Vinaccia, & Quiceno, 2011; Fornazari & Ferreira, 2010; Mesquita et al., 2013). Outros resultados coletados nos estudos desta revisão foram de que quando o paciente está bem emocional e funcionalmente, sua qualidade de vida física aumenta. Houve correlação significativa também entre a espiritualidade e a qualidade de vida com relação ao sentimento de paz (Batista & Mendonça, 2012), porém nesse mesmo estudo não encontrou-se melhora na qualidade de vida no quesito bem-estar físico em pacientes mais espiritualizados. Em contrapartida, Guimarães e Avezum (2007), encontraram em sua revisão bibliográfica, que a espiritualidade/religiosidade têm forte impacto na saúde física, prevenindo o aparecimento de doenças em pessoas saudáveis e contribuindo para a redução do impacto de doenças e do número de óbitos em pacientes doentes, ou seja, a espiritualidade/religiosidade funciona como fator protetivo no aparecimento de doenças e na redução de mortalidade em pacientes oncológicos, confirmando os achados de Panzini e Bandeira (2007). As práticas religiosas contribuem no sentido de incentivar práticas de hábitos de vida saudável, que tem como consequência menor índice de de-

**Tabela 5**  
*Evidências encontradas relacionadas à espiritualidade*

Evidências	Estudos
A espiritualidade tem influência positiva em sobreviventes do câncer, sendo preditora de melhor qualidade de vida.	Pinto e Ribeiro (2010)
Indícios de que a religiosidade/espiritualidade pode influenciar positivamente na saúde e na qualidade de vida de pacientes oncológicos.	Fornazari e Ferreira (2010)
Estilos de enfrentamento religioso como delegação e colaboração foram presentes no estudo. O tipo de enfrentamento colaboração traz benefícios.	Cardoso e Peres (2011)
A espiritualidade contribui para uma melhor aceitação e enfrentamento da doença em pacientes oncológicos.	Guerrero et al. (2011)
O bem-estar espiritual trouxe aos pacientes significado e sentido positivo da vida, dando-lhes a percepção de que poderiam enfrentar os problemas pessoais de maneira eficaz, diminuindo dessa forma sentimentos de desamparo, preocupação, tristeza, desesperança, depressão e incerteza frente ao futuro. Além disso, relacionou-se positivamente qualidade de vida com maior percepção de controle e estratégias de enfrentamento focadas na emoção.	Payán, Vinaccia e Qui-ceno (2011)
Percebeu-se que a espiritualidade das mulheres era indiferente à sua religião, e que a mesma (espiritualidade) em nível moderado pode colaborar para um melhor enfrentamento da doença câncer.	Galvis-López e Pérez-Giraldo (2011)
A espiritualidade reflete uma importante estratégia de enfrentamento durante o câncer, melhorando a vivência da doença e o convívio familiar. Segundo essa revisão, o cuidado espiritual se relaciona positivamente com melhor qualidade de vida na fase terminal.	Espinha e Lima (2012)
A espiritualidade se correlacionou positivamente à qualidade de vida geral. Não se encontrou melhora na qualidade de vida na dimensão do instrumento que se relacionava ao bem-estar físico em pacientes mais espiritualizados, mas encontrou-se melhor qualidade de vida física quando o paciente está bem emocional e funcionalmente.	Batista e Mendonça (2012)
O CRE contribuiu de forma positiva para melhorar a qualidade de vida dos participantes da pesquisa, os indivíduos sem religião, porém espiritualizados, apresentaram maior utilização do CREN, comparados aos sujeitos que possuíam religião. O CRE foi considerado como importante forma de enfrentamento do câncer.	Mesquita et al. (2013)
Mulheres utilizam mais estratégias de CREP do que de CREN para lidar com o estresse que é gerado pelo diagnóstico e pelo tratamento. Porém o CREN foi observado, principalmente na amostra em mulheres com menor grau de escolaridade. O CRE contribuiu para um melhor entendimento da doença. O enfrentamento do tipo “afastamento por meio de Deus, da religião e/ou espiritualidade” foi mais utilizado por mulheres com alta frequência de participação em encontros religiosos, o que as levou ao alívio temporário do estresse.	Veit e Castro (2013a)
Encontrou-se nesse estudo formas de enfrentamento de negação (evitar falar e pensar na doença), apoio social e familiar (que foi de especial importância no enfrentamento da doença) e Coping Religioso/Espiritual. A fé auxiliou na significação da doença (favorecendo maior controle da doença), na esperança de cura e na adaptação.	Veit e Castro (2013b)
Dezenove pacientes (42%) apresentaram angústia espiritual. Esses dados estatísticos mostraram a necessidade de se incluir a espiritualidade no cuidado ao paciente oncológico.	Caldeira, Carvalho e Vieira (2014)
O bem-estar espiritual se relacionou positivamente com qualidade de vida, principalmente nos aspectos psicológicos e se relacionou negativamente com depressão.	Miranda et al. (2015)

pressão e estresse e maior suporte social recebido. Deve-se considerar que a revisão de Guimarães e Avezum (2007) é um estudo com artigos na língua inglesa, o que remete a uma realidade internacional, no entanto, ao se comparar com o estudo de Panzini e Bandeira (2007), percebe-se que ele pode ser facilmente generalizado para a realidade brasileira.

Indo no mesmo sentido destes estudos, outros quatro (Carvalho & Vieira, 2014; Espinha & Lima, 2012; Miranda et al., 2015; Pinto & Ribeiro, 2010) apontam a espiritualidade como ferramenta que contribui para um sentido e propósito de vida para os pacientes oncológicos, proporcionando a eles sentimentos de esperança, o que conduz a um maior bem-estar e conseqüentemente, maior qualidade de vida. Pensamentos espiritualizados podem servir como estimulantes da força interior aos pacientes, melhorando a vivência destes durante todo o processo da doença. No estudo de Carvalho e Vieira (2014) os resultados mostraram que é necessário se preocupar com a espiritualidade de pacientes oncológicos, uma vez que esta pode contribuir para que o paciente tenha um sentido na vida e um bem-estar espiritual, melhorando sua aceitação durante todo o processo de tratamento. Liberato e Macieira (2008) defendem que a espiritualidade engloba os valores e significados que a pessoa pode dar à vida. Por outro lado, a ausência da espiritualidade pode contribuir para que sentimentos de angústia apareçam, prejudicando o tratamento, pois ainda de acordo com Liberato e Macieira (2008), a espiritualidade dá ao indivíduo a consciência de que o sofrimento e a dor fazem parte da vida, logo a falta dela traria sentimentos de angústia e desamparo.

No que diz respeito à colaboração dos pacientes no processo de tratamento, Cardoso e Peres (2010) e Veit e Castro (2013b) encontraram uma postura ativa dos pacientes, ou seja, eles responsabilizavam Deus frente às situações estressoras (principalmente o câncer) na resolução de problemas. Muitas vezes essa relação é pautada no sentimento de apoio emocional por parte de um ser superior, o que contribui de forma positiva, como por exemplo, quando o paciente apresenta diminuição nas emoções negativas como raiva, tristeza e ansiedade. A diminuição dessas emoções negativas também foi percebida no estudo de Panzini e Bandeira (2007) em idosos hospitalizados que utilizavam do CRE, comparados a idosos que não utilizavam CRE. Miranda et al.

(2015) encontraram também um menor índice de depressão em pacientes que utilizavam CRE com maior frequência.

Diante do estigma e do medo que o câncer traz ao paciente, a espiritualidade se mostra como uma forma de enfrentamento que ajuda a minimizar o sofrimento dos pacientes, principalmente ao contribuir para que esses pacientes tenham uma maior esperança de cura (Guerrero et al., 2011). Considerando os estudos apresentados, percebe-se que o envolvimento espiritual/religioso beneficiou os pacientes oncológicos, uma vez que estes apresentaram índices elevados de CRE Total e CRE Positivo. A espiritualidade apareceu como uma forma de aliviar temporariamente o estresse, o sofrimento decorrente do estar doente e suas conseqüências, essa forma de alívio foi chamada de “afastamento por meio de Deus, da religião e/ou da espiritualidade” (Veit & Castro, 2013a). Segundo Peres et al. (2007), a espiritualidade/religiosidade e a fé devem ser integradas aos cuidados de pacientes com dor crônica e também aos cuidados paliativos, pois elas são de importância primordial para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Nessa mesma revisão (Peres et al., 2007), houve grande quantidade de estudos que mostraram correlação positiva entre melhora clínica em pacientes com doenças crônicas e a presença de espiritualidade/religiosidade. E, apesar desse não ser o objetivo inicial do estudo, concluiu-se que um nível moderado de espiritualidade pode fornecer aos pacientes oncológicos um potencial para o auto cuidado integral e para o melhor enfrentamento do câncer (Galvis-López & Pérez-Giraldo, 2011).

Desta forma, novos estudos dentro desta temática se fazem necessários, principalmente estudos que tentassem verificar correlações entre CRE em pacientes oncológicos com bem-estar físico e melhora nos sintomas apresentados pela doença. Além disso, uma revisão com dados da língua inglesa também seria pertinente, sendo esta uma limitação do presente estudo.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permite concluir que a espiritualidade tem influência positiva no enfrentamento do câncer em pacientes oncológicos. Por meio de um maior uso do CRE é possível que pacientes oncológicos tenham benefícios na qua-

lidade de vida desses pacientes, contribuam para uma sensação de significado e sentido da vida, regulação das emoções negativas, sentimentos de esperança, maior bem-estar e aceitação da doença. Neste sentido, fica clara a relevância desta revisão e sugere-se que esses dados sejam utilizados para permear possíveis intervenções com essas populações. Intervenções no sentido de incluir CRE na rotina de pacientes oncológicos, visando seu melhor bem-estar, de forma geral, a curto, médio e longo prazo são extremamente necessárias. Assim, será possível trabalhar a minimização do sofrimento, diante de uma doença tão debilitante, buscando resgatar o lado humano dessas pessoas e contribuir, conseqüentemente, para a sua melhora.

## REFERÊNCIAS

- Batista, S., & Mendonça, A. R. A. (2012). Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Revista Bioética (impressa)*, 20(1), 175-188.
- Bifulco, V. A. (2010). Psico-oncologia: Apoio emocional para o paciente, a família e a equipe no enfrentamento do câncer. In: V. A. Bifulco, H. J. Fernandes Júnior, & A. B. Barboza (Orgs.), *Câncer: Uma visão multiprofissional* (pp. 231-243). Barueri, SP: Minha Editora.
- Bourget, M. M. et al. (2010). Epidemiologia do câncer: Frequência no Brasil e na região leste do município de São Paulo e o trabalho da estratégia da saúde da família (ESF) em relação ao câncer. In: V. A. Bifulco, H. J. Fernandes Júnior, & A. B. Barboza (Orgs.), *Câncer: Uma visão multiprofissional* (pp. 339-365). Barueri, SP: Minha Editora.
- Brasil (2014). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil*.
- Caldeira, S., Carvalho, E. C., & Vieira, M. (2014). Entre o bem-estar espiritual e a angústia espiritual: Possíveis fatores relacionados a idosos com cancro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22, 1-7.
- Cardoso, C. R. D., & Peres, R. S. (2011). Estilos de enfrentamento religioso em mulheres acometidas por câncer de mama. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 1058-1061.
- Espinha, D. C. M., & Lima, R. A. G. (2012). Dimensão espiritual de crianças e adolescentes com câncer: Revisão integrativa. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 25, 161-165.
- Fornazari, S. A., & Ferreira, R. E. R. (2010). Religiosidade/ espiritualidade em pacientes oncológicos: Qualidade de vida e saúde. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 265-272.
- Galvis-López, M. A., & Pérez-Giraldo, B. (2011). Perspectiva espiritual de la mujer con câncer. *Aquichan*, 11(3), 256-273.
- Guedea, M. T. D., Albuquerque, F. J. B., Tróccoli, B. T., Noriega, J. A. V., Seabra, M. A. B., & Guedea, R. L. D. (2006). Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 301-308.
- Guerrero, G. P., Zago, M. M. F., Sawada, N. O., & Pinto, M. H. (2011). Relação entre espiritualidade e câncer: Perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(1), 53-59.
- Guimarães, H. P., & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(1), 88-94.
- Kubler-Ross, E. (2008). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo, SP: Editora Martins Fontes.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1991). The concept of coping. In: A. Monart, & R.S. Lazarus, (Edts). *Stress and coping: An anthology*. (3th ed., pp.127-148) New York: Columbia University Press.
- Liberato, R. P., & Macieira, R. C. Espiritualidade no enfrentamento do câncer. In: V. A. Carvalho, et al. (Orgs.) *Temas em psico-oncologia* (pp. 414-431). São Paulo, SP: Summus.
- Mesquita, A. C., Chaves E. C. L., Avelino, C. C. V., Nogueira, D. A., Panzini, R. G., & Carvalho, E. C. (2013). A utilização do enfrentamento religioso/ espiritual por pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(2), 1-7.
- Miranda, S. L., Lanna, M. A. L., & Felipe, W. C. (2015). Espiritualidade, depressão e qualidade de vida no enfrentamento do câncer: Estudo exploratório. *Psicologia: Ciência e profissão*, 35, 870-885.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S., Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 105-115.
- Panzini, R. G., & Bandeira, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/ espiritual. *Revista Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
- Payán, E. C., Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2011). Cognición hacia la enfermedad, bienestar espiritual y calidad de vida em pacientes con câncer en estado terminal. *Acta Colombiana de Psicología*, 14(2), 79-89.
- Peres, M. F. P., Arantes, A. C. L. Q., Lessa, P. S., & Caous, C. A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34(1), 82-87.

Pinto, F. N. F. R., & Barham, E. J. (2014b). Habilidades sociais e estratégias de enfrentamento de estresse: Relação com indicadores de bem-estar psicológico em cuidadores de idosos de alta dependência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 525-539. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13043

Pinto, C., & Ribeiro, J. L. P. (2010). Avaliação da espiritualidade dos sobreviventes de cancro: Implicações na qualidade de vida. *Revista Portuguesa de saúde pública*, 28(1), 49-56.

Prado, B. B. F. (2014). Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. *Ciência e Cultura*, 66(1), 21-24.

Reeve, J. (2006). *Motivação e emoção*. Rio de Janeiro, RJ: LTC.

Soares, M. R. Z. et al. (2012). Análise do comportamento aplicada à oncologia. In: V. B. Haydu & S. R. Souza (Orgs.). *Psicologia comportamental aplicada: Avaliação e intervenção nas áreas da saúde, da clínica, da educação e do esporte* (pp. 77-92). Londrina, PR: Ed. Eduel.

Veit, C. M., & Castro, E. K. (2013a). Coping religioso/ espiritual positivo em mulheres com câncer de mama: Um estudo qualitativo. *Psico*, 44(3), 331-341.

Veit, C. M., & Castro, E. K. (2013b). Coping religioso/ espiritual em mulheres com câncer de mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 421-435.



## *Spirituality in Cancer Coping*

### **ABSTRACT**

Cancer is a disease that affects thousands of people each year. Spirituality is often how people with cancer found for coping the stress resulting from the disease. The aim of this study was to verify if the spirituality has positive influence on cancer coping. The literature search was performed using the databases: SciELO, LILACS, BVS and CAPES Portal. As inclusion criteria, we chose studies that were in Portuguese or Spanish and were published after the year of 2000. We found thirteen articles who met this profile. Studies have shown that the spiritual is positively correlated with the quality of life, as well as better acceptance of the disease. It was verified also that spirituality brought, in general, benefits to oncologic patients. Further studies are needed on this issue, aiming to relate mainly spirituality with physical well-being.

**Keywords:** Cancer, Coping Strategies, Spirituality, Stress, Quality of life