*Tabela 1*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Título do estudo** | **Autores** |
| 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 Quiceno (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 Felippe (2015) |

*Tabela 2*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivos dos estudos**  | **Estudos** |
| 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 Quiceno (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 Felippe (2015) |

*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 Felippe (2015) |

*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) |

*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 Quiceno (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) |