

## **Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama: Revisão integrativa da literatura**

### **Spirituality and religiosity as strategies for facing breast cancer: Integrative literature review**

DOI:10.34119/bjhrv4n1-088

Recebimento dos originais: 05/12/2020

Aceitação para publicação: 12/01/2021

#### **Marcela Guaritá Borges**

Enfermeira Residente da Atenção em Oncologia pelo Programa de Residência Uni e Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, Faculdade de Medicina

Endereço: Rua Buriti Alegre, 1147, Bairro Aparecida, Uberlândia, MG

E-mail: marcelagb31@gmail.com

#### **Anna Cláudia Yokoyama dos Anjos**

Doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Endereço: Avenida Pará, 1720, Bloco 2U, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG

E-mail: annaclaudia1971@gmail.com

#### **Cristiane Soares Campos**

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia

Endereço: Avenida Brasil, 4800, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG

E-mail: cristianecampos08@gmail.com

#### **RESUMO**

O câncer de mama é o tipo de neoplasia mais frequente em mulheres acima dos 35 anos de idade, devido alterações genéticas de células mamárias. Compreende-se por espiritualidade a busca de significado, e relação com o eu, os outros e, com Deus. Já a religiosidade é a manifestação da experiência religiosa realizada por pessoas expressa em orações, crenças e celebrações, ou seja, a fé em um ser superior. Sendo assim, é possível utilizar a espiritualidade e religiosidade como estratégias para o enfrentamento durante o adoecimento e tratamento do câncer de mama. O objetivo do estudo é reunir, analisar, sintetizar e integrar estudos primários que abordaram a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama durante a doença e o tratamento, apresentando o estado atual do conhecimento. O estudo foi realizado nas bases de dados CINAHL, BVS e PubMed. Há evidências da necessidade de atendimento e assistência, para o uso de estratégias de enfrentamento espiritual e religiosa durante a doença e tratamento, além de maior compreensão, valorização e conhecimento por parte dos profissionais de saúde. Ressalta-se ainda a importância de novos estudos, a fim de aprimorar e explorar o conhecimento sobre este relevante tema, bem como para a assistência.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama, Espiritualidade, Religião, Adaptação psicológica, Enfermagem oncológica.

## ABSTRACT

Breast cancer is the most common type of cancer in women over 35 years of age, due to genetic changes in breast cells. Spirituality is understood as the search for meaning, and relationship with self, others and with God. Religiosity, on the other hand, is the manifestation of religious experience carried out by people expressed in prayers, beliefs and celebrations, that is, faith in a higher being. Thus, it is possible to use spirituality and religiosity as strategies for coping during illness and treatment of breast cancer. The objective of the study is to gather, analyze, synthesize and integrate primary studies that approached spirituality and religiosity as strategies for coping with breast cancer during illness and treatment, presenting the current state of knowledge. The study was carried out in the CINAHL, BVS and PubMed databases. There is evidence of the need for care and assistance, for the use of spiritual and religious coping strategies during illness and treatment, in addition to greater understanding, appreciation and knowledge on the part of health professionals. It is also emphasized the importance of new studies, in order to improve and explore knowledge on this relevant topic, as well as for assistance.

**Keywords:** Breast neoplasms, Spirituality, Religion, Psychological adaptation, Oncology nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para cada ano do triênio 2020-2022 estimam-se 66.280 novos casos de câncer de mama em mulheres e mundialmente é tido como o mais recorrente, tendo uma contabilização em 2018, de 2,1 milhões de novos casos; esse valor equivale a um risco aproximado de 55,2/100 mil. (BRASIL, 2019)

Existem várias causas para o desenvolvimento do câncer, os fatores de riscos mais identificados se diferenciam em dois tipos, os riscos modificáveis - uso de anticoncepcional, terapia de reposição hormonal, bebidas alcoólicas, tabaco e a dieta inadequada, e os não modificáveis - histórico familiar de câncer de mama, menarca precoce, nuliparidade e idade avançada do primeiro filho (NINDREA; ARYANDONO; LAZUARDI, 2017).

Sendo assim, é essencial a alteração no estilo de vida, de modo a prevenir os fatores de riscos e o não desenvolvimento do câncer de mama. A educação em saúde realizada pelos profissionais de saúde é uma ação extremamente importante para conscientizar as mulheres dos fatores de riscos modificáveis e não modificáveis (SOUZA et al, 2017).

Atualmente, para mulheres com idade entre 40 a 74 anos, que apresentam um alto risco de desenvolver a neoplasia da mama é indicado a mamografia anual digital. As mulheres que apresentam mutações nos genes BRCA1 e BRCA2 devem realizar a mamografia anualmente a partir dos 30 anos de idade; mulheres com histórico de irradiação no tórax entre os 10 e 30 anos devem realizar a mamografia anual porém não

antes dos 30 anos; em mulheres que possuem parentes de 1º grau que tiveram o diagnóstico de neoplasia de mama indica-se a realização da mamografia anual, não antes dos 30 anos e as mulheres com antecedentes pessoais de hiperplasia lobular atípica, carcinoma lobular in situ, hiperplasia ductal atípica, carcinoma ductal in situ e carcinoma invasor, devem proceder o rastreamento anual após o diagnóstico (URBAN et al, 2017).

Estima-se que aproximadamente 30% das mulheres com diagnóstico de neoplasia da mama inicial têm grande chance de cura, já as mulheres no estágio IV possuem maior probabilidade de recidiva do tumor com metástase e menor taxa de sobrevida global em cinco anos (BRUM et al, 2017).

O Instituto Nacional do Câncer enfatiza que o tipo de tratamento da neoplasia da mama depende do estadiamento da doença e das condições clínicas da mulher. Identificado em estágio inicial, possui maior chance de cura, porém, quando é descoberto mais tardiamente observa-se a redução das chances de cura e passa a ter como foco, melhorar a qualidade de vida e aumentar o tempo de sobrevida da mulher. Considerando a multiplicidade de fatores que interferem no estabelecimento da melhor terapêutica, verificamos que, os tipos de tratamentos disponíveis são: locais - cirurgia e radioterapia; sistêmicos - quimioterapia, hormonioterapia, imunoterapia e, mais recentemente incluída a terapia alvo. No estadiamento I e II da neoplasia, é indicado primeiramente o tratamento cirúrgico conservador, retirando o tumor ou, mastectomia com a reconstituição da mama e logo em seguida, o tratamento adicional da radioterapia, em alguns casos; já no estágio III, o tumor apresenta-se localizado e de tamanho aumentado, então o tratamento indicado inicialmente é a quimioterapia, se obtiver uma resposta positiva segue posteriormente com a cirurgia ou a radioterapia. E no estágio IV é recomendado o tratamento sistêmico, o tratamento local é poupado para indicações de casos bem individuais (BRASIL,2019).

Segundo Andrade, Panza e Vargens (2011) estudos destacam que, para melhor condução das questões inerentes a experiência do câncer durante a trajetória do diagnóstico, tratamento e a reabilitação, constitui-se como fator determinante a presença de redes sociais de apoio capazes de promover ajuda biopsicossocial no enfrentamento do câncer de mama. Essas redes sociais são compostas pelos familiares, amigos e também profissionais, que atuam diretamente na assistência das pacientes.

Nesse contexto, os aspectos religiosos e espirituais têm sido relacionados a inúmeros fatores de adaptação ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama, apontando seus valores para a recuperação da saúde e reabilitação das pacientes (VEIT e CASTRO,2013).

Geronasso e Coelho (2012) afirmam que é possível perceber que a religiosidade e a espiritualidade ajudam as pacientes e seus cuidadores, proporcionando força e confiança para enfrentar o momento da doença. A espiritualidade e a religião possuem uma extrema importância no enfrentamento do câncer de mama, assim como a fé que atua como fonte de apoio para enfrentamento de situações difíceis durante o tratamento (CHOUMANOVA et al, 2006) (GERONASSO e COELHO, 2012).

Swinton et al (2011) conceituam a espiritualidade como sendo a busca de significado, valor e relação com o eu, os outros e, para alguns, com Deus. Essa busca fornece uma dinâmica subjacente para toda a experiência humana existente, mas vem à tona de maneira focada em circunstâncias específicas.

Para Giovelli et al (2014) religião é a coordenação de culto ou doutrina compartilhados por um grupo, crença na existência de um poder sobrenatural, criador e controlador do mundo, que dá ao homem uma natureza espiritual que continua existindo depois da morte do seu corpo físico. A religiosidade é considerada a manifestação da experiência religiosa, realizada por pessoas e grupos, e expressa nos seus variados modos individuais e culturais (orações, crenças, celebrações, símbolos, ritos, rituais etc.), ou seja, a fé em um ser superior, considerado o criador e mantedor da ordem cósmica e que se expressa através de ações e objetos visíveis. Sendo assim, é a procura do princípio infinito que está na origem da vida e do mundo, como também na sua preservação e ordem demonstrada exteriormente (OLIVEIRA, 2005?).

Através de pesquisas foi constatado que os enfermeiros devem trabalhar em colaboração com as mulheres com câncer de mama incentivando e ensinando as estratégias de enfrentamento, como o uso da religião e a sua espiritualidade, para que possam gerenciar a sua doença (JOHANSSON et al, 2013).

Frente ao exposto, considerando a importância da religiosidade e da espiritualidade no contexto do tratamento de mulheres com câncer de mama, é importante que o profissional de saúde tenha um conhecimento amplo e aprofundado sobre como estas crenças, práticas religiosas e busca de significados têm sido utilizadas como estratégias de enfrentamento por estas pacientes durante o período de adoecimento e tratamento, as quais buscam melhoria das condições psicológicas, espirituais, sociais, biológicas e emocionais.

Sendo assim, o objetivo principal deste estudo foi reunir e sintetizar o que tem sido produzido cientificamente e publicado em periódicos indexados em bases de dados, sobre a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de

mama durante o período de adoecimento e tratamento, por meio de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional. Com a intenção de responder ao objetivo do estudo definimos como pergunta norteadora: “O que tem sido investigado e publicado em meio científico sobre a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento do câncer de mama durante o adoecimento e tratamento? ”

## 2 MÉTODO

### 2.1 DESENHO DO ESTUDO

O presente estudo utilizou como abordagem metodológica de pesquisa a revisão integrativa que tem como principal finalidade criar uma fonte de conhecimento atual sobre o problema selecionado e definir se o conhecimento é apropriado para ser transferido para a prática. Sendo assim, para construir uma revisão integrativa deve-se seguir um rigoroso percurso metodológico, o que viabilizará ao leitor verificar as particularidades dos estudos investigados e fornecer contribuições para a evolução e aprimoramento da prática baseada em evidências científicas (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

### 2.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Conforme Mendes, Silveira e Galvão (2008) as etapas da revisão integrativa da literatura são: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

### 2.3 PERCURSO METODOLÓGICO

A amostra do estudo foi composta por artigos científicos, de produções nacionais e internacionais, publicados na língua portuguesa, espanhola e inglesa, que abordaram o tema e que foram desenvolvidos por profissionais de saúde. O levantamento bibliográfico foi realizado via internet nas bases de dados CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), BVS (Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde), PUBMED (US National Library of Medicine), por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Breast neoplasms/neoplasias da mama, spirituality/espiritualidade, religion/religião, interligados pelo operador booleano AND. A

busca na base de dados CINAHL foi realizada durante o mês de outubro de 2015 e nas bases de dados BVS e PUBMED ocorreu no mês de maio de 2016, todas por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) previamente determinados.

#### 2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS ESTUDOS

Como critérios de inclusão foram definidos: estudos com abordagem qualitativa e quantitativa, disponíveis online na íntegra no formato de artigos, nos idiomas português, inglês e espanhol, com foco na espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento para o câncer de mama, durante o período de adoecimento e tratamento; foi delimitado tempo de publicação dos artigos para os últimos 10 anos (2005-2015). Foram excluídas publicações que abordavam o câncer de mama, que não focalizaram a espiritualidade e a religiosidade como estratégias de enfrentamento para a doença; publicados em idiomas diferentes dos estabelecidos nos critérios de inclusão; estudos de revisão da literatura, estudos de casos e estudos com mais de 10 anos de publicação.

#### 2.5 RESULTADO DOS ESTUDOS SELECIONADOS E A CARACTERIZAÇÃO

Após a leitura de 268 títulos e resumos dos estudos, recuperados na busca inicial, observando os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foi obtida uma amostra final de 6 (seis) artigos. Estão dispostos os cruzamentos dos descritores e os específicos resultados, obedecendo o uso de descritores adequados às bases de dados. Considerando o foco dos estudos assim como os critérios de inclusão e exclusão determinados, foram incluídos quatro artigos da base de dados CINAHL, um da BVS e um da PUBMED. Sendo assim, foram excluídos 22 artigos da base de dados CINAHL, 49 da BVS e 191 da PUBMED, totalizando 262 artigos, conforme apresentado no Quadro 1 que está disponível no material suplementar.

## 2.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A identificação dos artigos está apresentada utilizando a letra “E” seguida de numeral arábico sequencial.

## 2.7 CRITÉRIOS PARA AVALIAR A QUALIDADE DOS ESTUDOS

Para a caracterização e coleta de dados dos estudos incluídos na revisão integrativa, foi utilizado um instrumento para pesquisa bibliográfica, validado por Ursi (2005) e adaptado para este estudo, que está disposto no material suplementar.

## 3 RESULTADOS

Na fase de análise e interpretação dos resultados dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, os autores construíram quadros subdivididos, que estão disponíveis como material suplementar, que possui como informações no quadro 2 - título dos artigos, título do periódico e base de dados, autores e área profissional dos autores, país, ano de publicação, idioma, instituição sede; no quadro 3 - caracterização dos estudos; no quadro 4 - objetivos e resultados abordados nos estudos e no quadro 5 - distribuição dos temas relacionados aos resultados das investigações.

Os seis artigos incluídos foram publicados no período entre 2006 e 2013. Observa-se que dois dos artigos E2 e E5 foram publicados no ano de 2013, já os demais foram publicados em anos diferentes – o E1 em 2006, E3 em 2011, E4 em 2012 e o E6 em 2009.

Cinco estudos foram publicados na língua inglesa (E1,E2,E3,E4,E6) e somente um em língua portuguesa (E5). Apesar de ter sido determinado como critério para busca artigos em língua espanhola, nenhum estudo neste idioma – que abordasse o tema – foi indexado nas bases consultadas para seleção dos artigos.

Analisando os números de participantes que compuseram as amostras dos estudos incluídos e a forma de seleção destes, verifica-se grupos de sete até 284 mulheres. A idade média das mulheres participantes dos estudos também foi bastante variável, onde foi verificado que em cinco estudos, as participantes apresentavam idade média a partir dos 50 anos. Em relação à escolaridade, foi observado que a maioria das participantes dos estudos E1, E2 e E6 tinham frequentado: graduação, pós-graduação e ensino médio completo. No E5, mais da metade completou o ensino fundamental e outras possuíam o ensino médio incompleto. No E4, as participantes possuíam média de 23 anos de estudo. No E3, não constam informações referentes à escolaridade.

Sobre estado civil, foi identificado nos estudos E2 e E4 que mais da metade das participantes eram solteiras, divorciadas, separadas, viúvas, amasiadas ou não tinham resposta. Já nos estudos E1, E3 e E5 a maioria das mulheres são casadas. No estudo E6 não constam informações sobre o estado civil das mulheres. No que diz respeito às denominações religiosas, verificamos nos estudos E1, E4, E5 e E6 que a maioria das participantes seguiam as religiões: católica, protestante e católica romana. No E2 a maioria pertencia a outras denominações religiosas, e no E3 metade era de outras ou não possuíam religião.

Quanto à natureza metodológica dos estudos, foi estabelecida a inclusão de artigos tanto quantitativos quanto qualitativos, buscando ampliar o alcance de estudos que investigaram a religiosidade e espiritualidade como estratégias de enfrentamento, durante o período de adoecimento e tratamento do câncer de mama. Sendo assim, foram selecionados três artigos qualitativos E1, E3 e E5 e três quantitativos E2, E4 e E6. Dentre os estudos que utilizaram a metodologia qualitativa, o referencial teórico foi evidenciado somente no estudo E3, sendo este o da fenomenologia hermenêutica. Este referencial busca uma definição e apresentação rica, clara e consistente da experiência vivida pelo participante, a ser percebida pelo investigador; tem sido empregada para oferecer uma apresentação clara sobre a experiência (SWINTON et al, 2011). A fenomenologia tem como foco compreender a essência dos fenômenos, ou seja, o que a experiência significa. Tem a finalidade de descrever/desvelar a experiência da vida, por meio de elementos invariantes. Utiliza os paradigmas da filosofia fenomenológica ou hermenêutica.

Sendo assim, dos seis estudos incluídos na revisão, dois deles - E1 e E3 – descreveram como recurso para coleta de dados entrevistas em profundidade, que são a forma mais adequada para encontrar motivações, anseios, receios e conflitos de personalidade (PAVÃO, 2001). No estudo E5 foram realizados grupos focais, onde é possível obter diferentes pontos de vista, de modo que os participantes podem auxiliar um ao outro a recordar, identificar ou restaurar dados de entrevistas (PAVÃO, 2001).

Nos estudos E1 e E3 não foram descritas duração e o número de entrevistas realizadas; já o E5 descreve que, no primeiro encontro as entrevistas grupais tiveram duração de 53 minutos e no segundo, duração de duas horas. Verifica-se que, em geral, os grupos focais possuem longos períodos de duração, uma vez que a ampla abordagem e o aprofundamento da experiência vivida assim requerem. Nos artigos analisados, nenhum estudo propôs ou utilizou métodos de intervenção. No que diz respeito aos estudos que empregaram a metodologia quantitativa, o E2 utilizou delineamento



descritivo com análise correlacional, o qual expõe as variáveis e relações que ocorrem entre elas; já no E4 foi utilizado delineamento experimental, com corte transversal, que analisa a razão e a consequência sobre as variáveis dependentes e independentes sob controle (SOUZA; DRIESSNACK; MENDES, 2007). O estudo E6 não apresenta o delineamento utilizado.

No estudo E2 a coleta de dados foi realizada através de escalas e questionários; nos estudos E4 e E6 foram utilizadas escalas. As escalas são fundamentadas em propósitos individuais e produzidas por modelos específicos; já os questionários, são usados para investigar fatos associados com a prática e executar questionamentos de atitudes e opiniões (SILVA; COSTA, 2014) (PAVÃO, 2001).

Quanto aos objetivos estabelecidos pelos autores dos seis estudos incluídos nesta revisão, observa-se descrição de fácil compreensão. Os objetivos dos seis artigos (E1, E2, E3, E4, E5, E6) são comuns, pois pretenderam pesquisar de que modo as pacientes utilizavam as estratégias de enfrentamento religiosas e espirituais durante o adoecimento e tratamento; ainda investigaram como a religião e espiritualidade modificaram seus modos de viver e quais as atribuições da religião e da espiritualidade frente a doença; investigaram o sofrimento psíquico, as formas de enfrentamento positivas e negativas e o bem-estar das mulheres. Também investigaram se as modificações no enfrentamento religioso positivo e negativo influenciariam no bem-estar das mulheres.

No decorrer da análise dos resultados dos estudos, foram identificados temas subjacentes/categorias, que se destacaram pela similaridade e relevância dadas pelos autores, sendo encontrados em diversos dos estudos. Assim, os resultados dos artigos que compuseram esta revisão foram divididos em quatro temas, conforme apresentado no Quadro 5 que está disponível no material suplementar. De modo geral, nota-se que, três artigos abordaram metade dos temas identificados. O tema que foi abordado com maior frequência é o tema 2 que aparece em cinco dos seis artigos; os temas 1 e 3 que aparecem em quatro estudos; e o tema 4 aparece em apenas três estudos.

### 3.1 CONDIÇÕES DESFAVORÁVEIS PARA O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA DURANTE O PROCESSO DO ADOECIMENTO E TRATAMENTO

Este tema foi encontrado nos discursos das mulheres quando abordavam aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento do câncer de mama (E2, E3, E4 e E6). No estudo E2 o sofrimento psicológico esteve associado à sinais de depressão e ansiedade, em algumas participantes, após o diagnóstico e foi associado ao uso do enfrentamento

religioso negativo. O sofrimento psíquico foi relacionado à três condições - angústia psicológica, sofrimento psicológico e piora da saúde mental. E a catastrofização, compreendida como uma estratégia de adaptação, foi associada à um aumento do sofrimento psicológico, manifestado por distúrbios psíquicos, ansiedade e depressão, como também à utilização do enfrentamento religioso negativo e menor bem-estar espiritual, apresentado durante o tratamento da doença.

O estudo E3 sugere que as mulheres deveriam enfrentar o diagnóstico de câncer de mama sozinhas, para entenderem o significado da solidão existencial interna que é desenvolvida pelo diagnóstico da doença, podendo lidar com a experiência e entenderem a definição do câncer em suas vidas. No E4 o sentimento de estarem sendo punidas e abandonadas por Deus, identificado na fala das mulheres, acarretou negação da situação atual da doença, como também níveis elevados de ansiedade. O humor ansioso, negação e pior adaptação da doença são sinais decorrentes do uso do enfrentamento religioso negativo, demonstrando assim um comportamento religioso negativo frente ao câncer de mama. No E6 lidar e apresentar raiva, pior saúde mental, sintomas depressivos e satisfação inferior com a vida foram reações do enfrentamento religioso negativas, manifestadas devido à raiva e sentimento de abandono por Deus frente ao diagnóstico da doença.

### 3.2 MUDANÇAS NA VIDA APÓS O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA

Este tema esteve bastante presente, sendo identificado nos estudos E1, E3, E4, E5 e E6. Após as mulheres terem recebido o diagnóstico de câncer de mama, elas apresentaram mudanças em diversos aspectos. No estudo E1 houve melhor capacidade de enfrentamento utilizando recursos da religiosidade - por meio da aproximação com Deus e do aumento da fé - que tornaram as mulheres mais religiosas, as quais passaram a praticar mais a oração e demonstrar mais fé em Deus, demonstrando maior confiança acreditando que tudo daria certo durante a experiência da doença. No E3, reformular e enquadrar a experiência do câncer e disfrutar dos recursos que tinham para lidar com a doença, como o apoio dos filhos e cuidado da família, fez com que as participantes encarassem a doença de forma positiva. As participantes apresentaram capacidade de reconhecer sua importância para a família e amigos, além da espiritualidade que tornava as pessoas mais próximas e preocupadas, de forma positivamente significativa.

As crenças religiosas/espirituais, assim como as práticas e enfrentamento religioso foram positivamente associados entre si, pois foram muito significativas e utilizadas no estudo E4. Contudo, algumas estratégias positivas tinham associações muito precárias com as estratégias negativas, quando as mulheres se sentiram punidas e abandonadas por Deus, exibindo negação sobre a situação atual e níveis elevados de ansiedade. O estudo E5 apontou as mudanças na forma de agir, pensar e viver das mulheres demonstrando menos preocupação com os afazeres domésticos. As mulheres se tornaram mais flexíveis com seus maridos, nas exigências da vida diária, colocando Deus em primeiro lugar em suas vidas. Apresentaram melhora das relações interpessoais, a partir da reflexão sobre si e sobre a doença, nos valores atribuídos às pessoas e às coisas, reconhecendo o quanto são importantes para outras pessoas, perdendo aquelas que tinham ressentimentos, se desapegando de coisas que passam e realizando as coisas sem pressa. No E6, a pior satisfação com saúde física e com a vida foram manifestações das mulheres em estágio final da doença, por sentirem raiva e abandono de Deus.

### 3.3 RELIGIOSIDADE E ESPIRITUALIDADE COMO ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

No terceiro tema, elaborado mediante análise dos resultados dos estudos E1, E2, E3 e E5 foi verificado que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas foram a crença em Deus, a religiosidade e o apoio social (família, amigos, instituições religiosas e pessoas da comunidade). As estratégias de enfrentamento identificadas no estudo E1 foram: Deus como recurso para ajudar a lidar com a doença e obter a cura, através do conforto que encontravam em Deus. As participantes acreditavam que Ele estaria sempre por perto, guiando para lidar com a experiência do câncer de mama. O uso da oração auxiliava as mulheres a superar o medo e receber a cura; prática que as deixava mais calmas e menos ansiosas durante o tratamento, confiantes que obteriam a cura. A utilização de instituições religiosas e comunidades espirituais como fonte de apoio social, deixou as mulheres mais confiantes, através do convívio social com pessoas religiosas, além de contribuir para compreender a doença. Deus como provedor de conhecimento para os profissionais de saúde, o que poderá favorecer o processo de reabilitação das pacientes por meio da união do divino com o saber científico.

As estratégias de enfrentamento apontadas no estudo E2 foram: fé em Deus como fonte de força, coragem, cuidado e amor; prática da oração para alívio da dor; Deus como auxiliar no processo de enfrentamento da doença e a crença em Deus, para que pudessem

superar a experiência da doença. No E3 a procura de uma explicação para a doença em Deus sendo considerada como algo proposital vindo de um plano maior de Deus. A prática da oração individual e de outros (família e amigos) foi compreendida como força para encarar os momentos árduos da doença. A utilização de ícones religiosos como medalhões, contribuiu para manter a ligação através da intercessão de Deus, trouxe o sentimento de proteção e uma força estável. A fé em Deus como fonte de apoio, controle e esperança foi percebida pelo apoio vindo de Deus e da percepção que Deus não foi responsável pela doença. As relações sociais como ajuda no enquadramento positivo, foram estratégias de enfrentamento apontadas neste estudo.

No E5 a percepção de Deus como agente capaz de propiciar mudanças positivas, assim como de permitir a doença para punir ou favorecer o progresso pessoal, foram percebidos como cuidado de Deus, de modo que as mulheres puderam enfrentar situações difíceis do tratamento e analisaram essas situações sob uma perspectiva diferente. A procura de força e suporte para superar a doença, através da fé em Deus, resultou sentimentos de conforto e auxílio durante o diagnóstico. A leitura da “Escritura Sagrada” para estabelecer uma ligação com Deus foi considerada como um meio de se apropriar do conhecimento e de crer que Deus estaria apoiando e dando força; já a atuação em atividades de entidades religiosas, como fonte de auxílio social, permitiu o estabelecimento de uma relação de amizade com os membros da comunidade religiosa que foi associado ao apoio social, sendo de fundamental importância.

#### 3.4 SENTIDOS E SIGNIFICADOS ATRIBUÍDOS À RELIGIÃO E RELIGIOSIDADE APÓS O DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE MAMA

No que dizem respeito aos resultados dos estudos sobre sentidos e significados atribuídos à religião e religiosidade, no estudo E1, o diagnóstico do câncer aproximou as mulheres de Deus, pois houve relato de aumento da fé, prática mais constante da oração e sentimento de se tornarem mais religiosas. Já no E5, o forte relacionamento das mulheres com Deus gerou força e esperança para o enfrentamento do câncer de mama, pois acreditavam que Deus estaria junto delas, ajudando nos momentos difíceis da doença. A enfermidade foi interpretada como um propósito de transformação para a vida.

A religiosidade estava associada a maior relacionamento com Deus, por meio do apoio, orientação e suporte durante a doença e, uso menos frequente de lidar com a raiva (E6). Acreditaram que Deus não as tinha abandonado e sentiram menos raiva, considerando que as intenções de Deus sobre a experiência da doença seriam positivas.

As conclusões dos estudos foram justificadas com base nos resultados dos artigos, pois estes expõem a importância dos recursos religiosos e espirituais para as mulheres como estratégias de enfrentamento durante o diagnóstico e tratamento do câncer de mama, além da promoção de melhor bem-estar espiritual por meio dessas estratégias.

Diversas recomendações para a prática da assistência foram apresentadas pelos autores dos artigos incluídos. A utilização das crenças e práticas religiosas e espirituais por profissionais de saúde, devem ser consideradas em sua atividade profissional para ajudar as pacientes no enfrentamento do diagnóstico e tratamento do câncer de mama, através de ações que considerem os aspectos da espiritualidade em seu modo religioso e não religioso. O estímulo às estratégias de enfrentamento positivas e reformulação das negativas; o encaminhamento para o clero de mulheres que estão em meio à luta religiosa/espiritual; o desenvolvimento de terapias de aconselhamento são outras recomendações dos autores.

Recomendou-se que estudos futuros devam pesquisar os mecanismos através dos quais diversas estratégias de enfrentamento religiosas atuam, considerando as diferenças de gênero e contextos religiosos e sociais. Deve-se averiguar o pessimismo em relação aos recursos religiosos/ espirituais e ajuste da doença, de modo a permitir que sejam exploradas as relações entre enfrentamento religioso e resultados positivos. As limitações foram identificadas em quatro estudos (E2, E3, E4 e E6). No estudo E2 a amostra foi reduzida, a qual foi composta por apenas nove mulheres. No E3 ocorreu um conflito de interesse, pois as participantes já tinham interesse no contexto da espiritualidade, o que dificultou a seleção das mulheres.

O estudo E4 não selecionou uma quantidade considerável de participantes de minorias étnicas e apontou dificuldades de entender como as diferenças étnicas associaram-se com o enfrentamento religioso e bem-estar psíquico em mulheres com câncer de mama. E no estudo E6 o conjunto da amostra foi composto por grupos e culturas de mulheres judaicas-cristãs acometidas pelo câncer de mama.

#### 4 DISCUSSÃO

As publicações dos estudos ocorreram no período de 2005-2015. Nota-se um número reduzido de estudos publicados no período investigado. Nenhuma outra revisão da literatura, que retratasse esse tema ou equivalente, foi identificada, acentuando-se mais uma vez a importância deste e de novos estudos.

O sofrimento psíquico da mulher que recebe o diagnóstico de câncer de mama ultrapassa o sofrimento decorrente da doença. O adoecimento leva a sentimentos de raiva, medo e tristeza e traz repercussões importantes como dor intensa e medo da morte. Sendo assim, o câncer é considerado algo difícil de ser compartilhado, até mesmo para aquelas mulheres que são incentivadas a integrar e compartilhar suas experiências (SILVA, 2008).

A falta de informações sobre a doença pode causar sintomas depressivos, desesperança e também decepção. Nesse sentido, as informações sobre o câncer de mama, conduzidas de forma eficaz, podem diminuir os níveis de ansiedade apresentados e promover o controle pessoal diante da doença (MACHADO et al, 2014).

Mudanças positivas podem ocorrer na vida de mulheres com câncer de mama e promoverem um crescimento pessoal para que possam enfrentar a doença com mais esperança. O uso da religião por mulheres pode ser benéfico, para evitar situações estressantes durante a experiência da doença (GALL; CHARBONNEAU; FLORACK, 2011).

O apoio vindo da família e amigos durante o enfrentamento do câncer de mama possui efeitos positivos na saúde e bem-estar espiritual, ocorrendo alterações no estado emocional das mulheres. A fé religiosa e espiritual são duas fontes essenciais de apoio durante o adoecimento e tratamento da doença (HOFFMANN; MULLER; RUBIN, 2006).

A utilização do enfrentamento religioso negativo aponta para um processo de luta espiritual, em que as mulheres tentam encontrar um significado para a doença. As mulheres podem apresentar reações negativas em relação à Deus enquanto não aceitam a situação atual do câncer de mama, como também manter uma imagem negativa de Deus, o que acarretará desilusão espiritual e resistência para receber o diagnóstico da doença (GALL; CHARBONNEAU; FLORACK, 2011). A visão negativa de Deus pode causar ansiedade, da mesma forma que atribuir a culpa pela enfermidade à Deus pode causar sofrimento psíquico durante muito tempo (ZWINGMANN et al, 2008) (GALL et al, 2009).

Muitas mulheres, assim como as participantes dos estudos que compuseram a amostra dessa revisão, utilizam estratégias de enfrentamento religiosas positivas continuamente – como apoio espiritual em Deus e de outras pessoas; apoio, foco e direção religiosa – que podem auxiliá-las a lidar com a ansiedade e angústia causadas pelo tratamento. A participação em rituais religiosos associa-se à uma boa saúde física e mental e o uso da oração à um maior apoio durante a doença (GALL et al,2009).

O uso individual de enfrentamento religioso pode ser um preditor para a aceitação da doença e obtenção de vantagens para lidar com o câncer de mama. Sendo assim, a percepção de uma imagem positiva de Deus e os aspectos positivos do enfrentamento religioso, utilizados durante o adoecimento e tratamento, estão relacionados com o crescimento pessoal da mulher. Uma visão positiva de Deus é interpretada como elemento de busca por vantagens, durante a experiência do câncer de mama (GALL; CHARBONNEAU; FLORACK, 2011).

O ajuste da paciente durante o processo de adoecimento e tratamento para o câncer de mama é considerado uma luta para manter esperança, controle e entendimento do significado da vida. Em um estudo, considerou-se que mulheres católicas apresentaram mais comprometimento religioso e menos ansiedade, e utilizaram o enfrentamento religioso positivo; já as protestantes usaram mais o enfrentamento religioso negativo. A crença em Deus é muito difundida entre mulheres americanas; já a maioria das mulheres alemãs, não apresentam este tipo de fé divina (ZWINGMANN et al, 2008).

Segundo os princípios da Igreja Presbiteriana, a religiosidade é definida como atuação, valores, confiança e práticas que estão relacionadas a um poder divino, ou seja, Deus. Desta forma, as mulheres que identificam a religiosidade como algo importante em suas vidas; podem apresentar bem-estar e bom estado geral de saúde (ZWINGMANN et al, 2008).

As mulheres se direcionam à Deus como alguém que ameniza a dor e o sofrimento causados pela doença, ou como a um curador, o que as auxilia nos momentos difíceis do adoecimento e tratamento (COUTO; JUNIOR, 2015).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desta revisão possibilitaram lançar um olhar crítico a respeito do conhecimento produzido na literatura nacional e internacional sobre o tema da espiritualidade e da religiosidade como estratégias de enfrentamento para o câncer de mama. Nesta revisão foi salientada a importância da utilização das estratégias religiosas

e espirituais; bem como as dificuldades encontradas para aplicá-las no contexto do adoecimento e tratamento de mulheres com câncer de mama, devido aos efeitos psíquicos, físicos e emocionais causados pelo diagnóstico.

Conforme discutido ao longo desta revisão, é importante investigar os principais aspectos religiosos e espirituais utilizados como formas de enfrentamento da doença, de modo que auxilie no processo de enfrentamento durante as diferentes fases do tratamento, objetivando melhorias e a cura das mulheres. Considerada a importância da temática, foram encontrados poucos estudos na literatura nacional e internacional abordando a espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento, o que ressalta a importância desta revisão e nos traz o olhar para que novos estudos abordando esta mesma temática sejam desenvolvidos.

Estudos de revisão integrativa são significativos para a reunião e síntese do conhecimento científico e oferecem suporte à prática baseada em evidências. Os resultados provenientes desta revisão fornecem subsídios teóricos para a prática e aperfeiçoamento da assistência. Por fim, destaca-se a importância da produção de novos estudos, com a finalidade de conhecer mais profundamente as estratégias de enfrentamento espiritual e religioso, utilizados por mulheres com câncer de mama, que busquem o desenvolvimento de intervenções com mulheres acometidas pelo câncer de mama.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, G.N; PANZA, A.R; VARGENS, O.M.C. As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva. *Cienc Cuid Saúde*, Brasília, v. 10, n.1, p. 082-088, Jan-mar 2011. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/10609/pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2020.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativas 2020 - Incidência de câncer no Brasil. 2019. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 22 de maio de 2020.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tipos de câncer - câncer de mama. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>>. Acesso em: 27 de junho de 2020.

BRUM, I.V. et al. Câncer de mama metastático: aspectos clínico patológicos e sobrevida segundo o sítio de metástase. *Revista de Medicina, Ribeirão preto -SP*, v.50, n.3, p.158.168, 2017. Disponível em:<<http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n3/AO2-Cancer-de-mama-segundo-o-sitio-metastatico.pdf>>. Acesso em: 27 de junho de 2020.

COUTO, R.C.A; JUNIOR, C.S.D. Câncer de mama, religiosidade e espiritualidade. 2015. Disponível em: <http://187.45.187.130/~abeporgb/xxencontro/files/paper/264-409.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2020.

CHOUMANOVA, I et al. Religion and Spirituality in Coping with Breast Cancer: Perspectives of Chilean Women. *The Breast Journal, USA*, v. 12, n. 4, p. 349–352, 2006. Disponível em:<[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1075122X.2006.00274.x/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout1&purchase\\_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_DENIED](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1075122X.2006.00274.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout1&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_DENIED)>. Acesso em: 03 out. 2020.

GALL, T.L; CHARBONNEAU, C; FLORACK, P. The relationship between religious/spiritual factors and perceived growth following a diagnosis of breast cancer. *Psychology and Health, UK*, v. 26, n. 3, p. 287-305, mar. 2011. DOI:<http://dx.doi.org/10.1080/08870440903411013>.

GALL, T.L et al. A longitudinal study on the role of spirituality in response to the diagnosis and treatment of breast cancer. *Journal of behavioral medicine, USA*, v. 32, n. 2, p. 174-186, 2009. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/profile/Terry\\_Gall/publication/23449800\\_A\\_longitudinal\\_study\\_on\\_the\\_role\\_of\\_spirituality\\_in\\_response\\_to\\_the\\_diagnosis\\_and\\_treatment\\_of\\_breast\\_cancer/links/564a4dd108ae44e7a28da889.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Terry_Gall/publication/23449800_A_longitudinal_study_on_the_role_of_spirituality_in_response_to_the_diagnosis_and_treatment_of_breast_cancer/links/564a4dd108ae44e7a28da889.pdf)>. Acesso em: 19 fev. 2020.

GALL, T.L et al. The trajectory of religious coping across time in response to the diagnosis of breast cancer. *Psycho-Oncology, USA*, v. 18, n. 11, p. 1165-1178, 2009. Disponível em: <[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1495/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_a](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1495/epdf?r3_referer=wol&tracking_a)

ction=preview\_click&show\_checkout=1&purchase\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\_site\_license=LICENSE\_DENIED>. Acesso em: 19 fev. 2020.

GERONASSO, M.C.H; COELHO, D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. Saúde e ambiente: Revista interdisciplinar, Santa Catarina, v. 1, n. 1, p.173-187, jun.2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/227/270>>. Acesso em: 08 fev. 2020

GIOVELLI, G et al. Espiritualidade e religiosidade: uma questão bioética?.Revista SORBI- Sociedade Rio-Grandense de Bioética, Rio Grande do Sul, v.10, 2009. Disponível em:<<http://www.bioeticaefecrista.med.br/textos/ESPIRITUALIDADE%20E%20RELI%20GIOSIDADE.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2020.

HEBERT, R et al. Positive and negative religious coping and well-being in women with breast cancer. Journal of Palliative Medicine, USA, v. 12, n. 6, p. 537-545, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2789454/pdf/jpm.2008.0250.pdf>>. Acesso em 06 maio. 2020.

HOFFMANN, F.S; MULLER, M.C; RUBIN, R. A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. Mudanças-Psicologia da saúde, São Paulo v.14, n. 2, p.143-150, jul-dez. 2006. Disponível em:<<https://www.metodista.br/revistas/revistas>>. Acesso em: 12 de maio de 2020.

JOHANSSON, F et al. The Relationships Among Coping Strategies, religious coping, and spirituality in African American women with breast cancer receiving chemotherapy. Oncology Nursing Forum. USA, v.40, n. 2, march. 2013. DOI: 10.1188/13.ONF.120-131.

MACHADO, A.C. A et al. Enfrentamento e câncer de mama: revisão sistemática da literatura nacional. Diaphora-Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, [s.i], v.12, n.1, p.31-39, 2014. Disponível em: <<http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/45>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v.17, n. 4, p. 758-64, out-dez. 2008. Disponível em: <[http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3509/art\\_MENDES\\_Revisao\\_integrativa\\_metodo\\_de\\_pesquisa\\_para\\_a\\_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3509/art_MENDES_Revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_a_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 01 fev. 2020.

NINDREA, R.D; ARYANDONO, T; LAZUARDI, L. Breast cancer risk from modifiable and non-modifiable risk factors among women in Southeast Asia: a meta-analysis. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, v. 18, n. 12, p. 3201-3206, 2017. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980871/pdf/APJCP-18-3201.pdf>>. Acesso em: 27 de junho de 2020.

OLIVEIRA, J.L.M. Antropologia da religião. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pro-reitoria de Extensão (proex), Centro de Reflexão Sobre Ética e Antropologia da Religião (crear), Universidade Católica de Brasília. Brasília, [2005?], p.1-17. Disponível em: <<http://www.ucb.br/sites/000/14/PDF/antropologiadareligiao.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2020.

PAVÃO, Z.M. Pesquisa prática: seus principais instrumentos. Revista Diálogo Educacional, Paraná, v.2, n.4, p. 85-94, jun-dez. 2001. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/1891/189118183008.pdf>> Acesso em: 10 dez. 2019.

POMPEO, A.D; ROSSI, A.L; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta paulista de enfermagem, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2020.

SILVA, C.L. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. Psicologia em estudo, Maringá, v.13, n.2, p.231-237,2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a05v13n2>>. Acesso em: 17 jan. 2020.

SILVA, S.D.J; COSTA,J.F. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase completion. Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia - PMKT, São Paulo, v.15, p.1-16, out. 2014. Disponível em:

<[http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Volumes/15/1\\_Mensura%C3%A7%C3%A3o%20e%20Escalas%20de%20Verifica%C3%A7%C3%A3o%20uma%20An%C3%A1lise%20Comparativa%20das%20Escalas%20de%20Likert%20e%20Phrase%20Completi on.pdf](http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Volumes/15/1_Mensura%C3%A7%C3%A3o%20e%20Escalas%20de%20Verifica%C3%A7%C3%A3o%20uma%20An%C3%A1lise%20Comparativa%20das%20Escalas%20de%20Likert%20e%20Phrase%20Completi on.pdf)>. Acesso em: 09 jan. 2020.

SOUZA, V.D; DRIESSNACK, M; MENDES, I.A.C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para Enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.15, n.3, p.01-09, maio-junho. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a22.pdf)>. Acesso em: 06 jan. 2019.

SOUZA, A. et al. Câncer de mama em mulheres jovens: estudo epidemiológico no nordeste brasileiro. SANARE, Sobral - Ceará, v.16, n.2, p.60-67, 2017. Disponível em:<<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1179/640>>. Acesso em: 27 de junho de 2020.

SWINTON, J et al. Moving inwards, moving outwards, moving upwards: the role of spirituality during the early stages of breast câncer. European Journal of Cancer Care, UK, v.20, n.5, p. 640–652, 2011. Disponível em: <[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2011.01260.x/epdf?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show\\_checkout=1&purchase\\_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase\\_site\\_license=LICENSE\\_D ENIED](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2354.2011.01260.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.ncbi.nlm.nih.gov&purchase_site_license=LICENSE_D ENIED)>. Acesso em: 3 out. 2019.

THUNÉ-BOYLE, INGELA C.V. et al. Religious/spiritual coping resources and their relationship with adjustment in patients newly diagnosed with breast cancer in the UK. Psycho-Oncology, UK, v. 22, n. 3, p. 646-658, 2013. DOI: 10.1002/pon.3048.

URBAN, L.A.B.D. et al. Breast cancer screening: updated recommendations of the Brazilian College of Radiology and Diagnostic Imaging, Brazilian Breast Disease Society, and Brazilian Federation of Gynecological and Obstetrical Associations. *Radiol Bras*, v.50, n.4, p.244-249, 2017. Disponível em: <[http://www.rb.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=2892&idioma=English](http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=2892&idioma=English)>. Acesso em: 27 de junho de 2020.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>>. Acesso em: 07 de janeiro de 2019.

VEIT, C.M.; CASTRO, E.K. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de Mama. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 65, n.3, p. 421-435, 2013. Disponível em: < <http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/view/818/804>>. Acesso em: 05 de março de 2020.

VEIT, C. M.; DE CASTRO, E. K. Coping religioso/espiritual positivo em mulheres com câncer de mama: um estudo qualitativo. *Psico*, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 331-341, jul-set. 2013. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15820/10408>>. Acesso em: 06 de Maio de 2020.

ZWINGMANN, C et al. Religious commitment, religious coping and anxiety: a study in German patients with breast cancer. *European journal of cancer care*, UK, v. 17, n. 4, p. 361-370, 2008. DOI: 10.1111/j.1365-2354.2007.00867.