



COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL EM PACIENTES COM CÂNCER EM TRATAMENTO

RELIGIOUS/SPIRITUAL COPING IN CANCER PATIENTS UNDER TREATMENT

COPING RELIGIOSO/ESPIRITUAL EN PACIENTES CON CÁNCER EN TRATAMIENTO

Andressa Amaral Bonomo¹, Carolina Kirsten Gragefe², Adalberto Ramon Valderrama Gerbasi³, Maria Dalva de Barros Carvalho⁴, Kátia Biagio Fontes⁵

RESUMO

Objetivo: verificar a existência de coping religioso/espiritual em pacientes submetidos ao tratamento para o câncer. **Método:** estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados através de um questionário sociodemográfico e Escala Coping Religioso/Espiritual (CRE) no período entre julho-agosto de 2013. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 17658013.9.0000.0109. **Resultados:** os resultados evidenciaram que as mulheres são mais espiritualizadas em relação aos homens e que a maioria dos pacientes possui religião e utilizam o coping. **Conclusão:** concluiu-se que a utilização da espiritualidade produz, de alguma forma, no estado psicológico do paciente, uma positividade maior, comparada aos que não possuem, gerando uma maior/melhor forma de enfrentamento a situações adversas e auxiliando para maior qualidade de vida. Ressalta-se, assim, a importância da valorização da espiritualidade pelos profissionais de enfermagem a fim de que haja uma assistência mais completa. **Descritores:** Enfermagem; Espiritualidade; Oncologia.

ABSTRACT

Objective: verifying the existence of religious/spiritual coping in patients undergoing cancer treatment. **Method:** a descriptive, exploratory, cross-sectional study of a quantitative approach. Data were collected through a socio-demographic questionnaire and Coping Religious/Spiritual Scale (CRE) in the period from July to August 2013. The research project was submitted and approved by the Research Ethics Committee, CAAE 17658013.9.0000.0109. **Results:** the results showed that women are more spiritualized comparing to men and that most patients have religion and use the coping. **Conclusion:** it was concluded that the use of spirituality produces, somehow, on the psychological state of the patient, a higher positivity, compared to those without generating a higher/better way of coping with adversity and helping to better quality of life. It is noteworthy, therefore, the importance of spiritual purpose by nursing professionals so that there is a more complete care. **Descriptors:** Nursing; Spirituality; Oncology.

RESUMEN

Objetivo: verificar la existencia de adaptación religiosa/espiritual en los pacientes que reciben tratamiento contra el cáncer. **Método:** un estudio descriptivo, exploratorio, transversal de un enfoque cuantitativo. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario sociodemográfico y Escala de Adaptación Religiosa/Espiritual (CRE) en el período comprendido entre julio y agosto de 2013. Se presentó el proyecto de investigación, aprobado por el Comité Ético de Investigación, CAAE 17658013.9.0000.0109. **Resultados:** los resultados mostraron que las mujeres son más espiritualizadas que los hombres, y que la mayoría de los pacientes tiene religión y utiliza el coping. **Conclusión:** se concluye que el uso de espiritual produce, de alguna manera, al estado psicológico del paciente una positividad mayor en comparación con aquellos sin generar una mejor manera de hacer frente a la adversidad y ayudar a una mejor calidad de vida. Es de destacar, por lo tanto, la importancia del propósito espiritual por profesionales de enfermería de modo que sea un cuidado más completo. **Descriptores:** Enfermería; Espiritualidad; Oncología.

¹Enfermeira Egressa, Universidade Paranaense/Unipar. Paranavaí (PR), Brasil. E-mail: dressaab@hotmail.com; ²Enfermeira Egressa, Universidade Paranaense/Unipar. São João do Caiuá- (PR), Brasil. E-mail: carolina.kg@hotmail.com; ³Matemático, Professor Doutor em Inovação Educativa, Universidade Paranaense. Umuarama (PR), Brasil. E-mail: gerbasi@unipar.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Maringá (PR), Brasil. E-mail: mdbcarvalho@gmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Universidade Paranaense, Douroranda, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá/UEM. Umuarama (PR), Brasil. E-mail: katia.bf@gmail.com

INTRODUÇÃO

Com o crescente aumento no número de idosos as doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias) se tornaram responsáveis pela maior causa de óbitos em todo o mundo e um grave problema de saúde global. Diante desta problemática em 2008 a Organização Mundial de Saúde lançou um plano estratégico a ser empreendido a fim prevenir e controlar este problema.¹

No Brasil a situação não é diferente, entre os anos de 1998-2011, a população com 60 anos ou mais quase duplicou, subiu de 12.704.310 para 20.742.226. Apesar dos avanços tecnológicos em seu tratamento, o câncer também alcançou lugar de destaque, pois apresentou um crescente aumento da mortalidade, representando a segunda causa de morte no Brasil, ficando atrás somente das doenças do sistema cardiovascular.²

O câncer é visto pela sociedade como sinônimo de sofrimento e morte de pacientes, podem apresentar diferentes sentimentos diante do diagnóstico. Alguns podem sentir dificuldades em expressar seus sentimentos, outros atribuir à origem da doença como sendo algo do próprio organismo, enquanto outros afirmar que o câncer é uma missão determinada por Deus. Em busca de atribuir significado ao processo saúde-doença, a própria sobrevivência, minimizar o sofrimento ou obter esperança de cura durante o tratamento, pacientes podem se apegar à fé e buscar a espiritualidade como forma de enfrentamento³, como evidenciado em estudos anteriores.³⁻⁵

Neste sentido, o enfrentamento religioso tem se apresentado como importante elemento que contribui na adesão ao tratamento, no enfrentamento da problemática, na redução do estresse e ansiedade e na busca de significado para a atual situação.⁵ Pessoas religiosas costumam projetar seus medos, anseios, expectativas e respostas em Deus⁴, contudo, cabe destacar que pessoas não religiosas também lidam com temas espirituais fundamentais de significado, valor e relacionamento, especialmente naqueles momentos em que uma doença grave levanta profundas questões tais como o sofrimento, a morte ou até mesmo o próprio sentido da vida.⁶

É desta forma é que se sucede o *Coping Religioso/Espiritual* (CRE), um tipo de enfrentamento que pode ser utilizado por meio do *Coping Religioso/Espiritual Positivo* (CREP) ou por *Coping Religioso/Espiritual Negativo* (CREN).⁷

Pessoas religiosas frequentemente apresentam maior disposição para lidar com circunstâncias adversas de vida por meio da utilização de CREP,⁸ no entanto, alguns pacientes diante de uma doença podem apresentar CREN e ter uma visão de Deus como alguém distante e indiferente, ou mesmo, como a puni-los por suas próprias transgressões ou os de seus antepassados.⁶

Enfermeiros devem estar capacitados para avaliar e diagnosticar fenômenos relacionados com a espiritualidade⁹, porém o que se observa é que graduandos de enfermagem¹⁰, e enfermeiros¹¹, não estão preparados para lidar com a temática e como estratégia tem sido apontada a inclusão do tema espiritualidade às grades curriculares.^{10,12} Uma busca a base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) com os descritores “spirituality” and “religiosity” and “nursing” resultou numa produção de 58 artigos, porém, dentre estes, apenas dois tinham como autores enfermeiros brasileiros. Na base de dados Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) a busca resultou em apenas sete estudos, todos tendo como autoria os enfermeiros brasileiros.

Apesar da relevância da temática fica evidenciada a inexpressiva contribuição de enfermeiros pesquisadores, assim como a necessidade da abordagem do tema na academia. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é:

- Verificar a existência de coping religioso/espiritual em pacientes submetidos ao tratamento para o câncer.

MÉTODO

Texto elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso << **Coping religioso/espiritual em pacientes com câncer em tratamento** >> apresentado ao colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense.

Estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem quantitativa, realizado na Associação dos Portadores de Doença Especial-APDE, localizada no município de Paranavaí com pacientes oncológicos atendidos na referida instituição. A APDE é uma associação beneficente com o objetivo de prestar atendimento total às pessoas carentes portadoras de neoplasias, no referido município e distritos. É mantida por grupos de voluntários que fazem visitas aos pacientes; encaminhamentos a consultas médicas e a tratamentos; transporta os doentes para cidades onde possuem o devido tratamento oncológico; oferece cestas básicas de

Bonomo AA, Gragefe CK, Gerbasi ARV.

Coping religioso/espiritual em pacientes com...

alimentos mensalmente; alimentação complementar e especial; medicamentos; exames laboratoriais, complementares e específicos.

Foi solicitada à referida instituição permissão para o desenvolvimento da pesquisa e os nomes e endereços dos pacientes portadores de câncer para posterior visita ao domicílio. A coleta de dados deu-se no período entre julho e agosto de 2013, onde foram aplicados dois questionários: um sociodemográfico e a Escala de *Coping* Religioso/Espiritual (CRE) composta de 87 itens, validada para uso no Brasil.⁷ Nesta escala, as respostas são dadas por meio de uma escala tipo *Likert* de cinco pontos, variando de 1 (nem um pouco) a 5 (muitíssimo) e recebem uma pontuação que possibilita a análise e compreensão dos dados. O *coping* religioso positivo (CREP) é avaliado por meio da média de 66 questões e do *coping* religioso espiritual negativo (CREN) por meio da média de 21 questões. Quanto mais alto o valor da média do CREP ou do CREN, maior o CREP ou CREN utilizado pelo indivíduo. O parâmetro utilizado para análise dos valores das médias da CRET foi nenhuma ou irrisória (1 a 1,5), baixa (1,51 a 2,5), média (2,51 a 3,5), alta (3,51 a 4,50) e altíssima (4,51 a 5). A confiabilidade dos itens da Escala CRE foi realizada por meio do coeficiente *Alpha de Cronbach* que apresentou um ótimo nível de consistência interna (0,97).⁷

O critério de inclusão previamente estabelecido para este estudo foi para pacientes atendidos na referida instituição, maiores de 18 anos, e os de exclusão, pacientes debilitados, que recebessem altas ou que viessem a óbito durante o período de coleta dos dados. Os pacientes depois que

aceitaram o convite para a participação na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram entrevistados individualmente em seu domicílio.

A análise dos resultados foi realizada por meio de estatística descritiva no Software Statistica 8.0. Para as comparações das diferenças das médias dos valores de CRE em relação a diferentes variáveis, foi utilizado o Teste *Mann-Whitney* para as variáveis dicotômicas e *Kruskal-Wallis* para as que continham mais que duas categorias. Como variáveis preditoras, foram utilizados os indicadores sociodemográficos dos pacientes em tratamento: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, aposentado, causa da aposentadoria, renda familiar aproximada, mora com quem, possui religião e religião. Em todas as análises o nível de significância foi fixado em $p \leq 0,05$, considerando o intervalo de confiança de 95% para todos os testes.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional sob parecer nº 300.970/2013 protocolo CAAE: 17658013.9.0000.0109.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início da coleta de dados havia 124 pacientes maiores de 18 anos em tratamento cadastrados na APDE, porém, durante o período de coleta de dados, 31 foram a óbito, 26 receberam alta, 13 estavam bem debilitados, resultando ao final numa população de 54 indivíduos. Destes, participaram do presente estudo, 47 sujeitos com idade entre 25 e 87 anos, idade média de 58,64 e desvio padrão de 14,55.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos em tratamento (n= 47).
Paranavaí- PR, 2013.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	28	59,6
Masculino	19	40,4
Faixa etária		
25 a 30 anos	1	2,13
31 a 40 anos	4	8,51
41 a 50 anos	6	12,77
51 a 60 anos	16	34,04
61 a 70 anos	8	17,02
71 a 80 anos	7	14,89
>80 anos	5	10,64
Estado civil		
Solteiro	3	6,4
Casado	29	61,7
Viúvo	8	17,0
Divorciado	7	14,9
Escolaridade		
Analfabeto	5	10,64
Ensino fundamental incompleto	17	36,17
Ensino fundamental	9	19,15
Ensino médio	11	23,40
Ensino superior	5	10,64
Aposentado		
Sim	28	59,6
Não	19	40,4
Causa da aposentadoria		
Tempo de serviço	15	31,9
Doença/invalidéz	13	27,7
Pensão por falecimento do cônjuge	1	2,1
Não possui	18	38,3
Renda familiar aproximada		
1 salário	11	23,4
1 a 3 salários	26	55,3
4 a 5 salários	7	14,9
Entre 5 a 10 salários	3	6,4
Mora com quem		
Sozinho	5	10,64
Família	42	89,36
Possui religião		
Sim	42	89,4
Não	5	10,6
Religião		
Católica	28	59,6
Evangélica	12	25,5
Espírita	2	4,3
Não possui	5	10,6
Scores do CRET		
Baixa	5	10,64
Média	27	57,45
Alta	15	31,91

A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (59,6%), com faixa etária entre 51 a 60 anos (34,04%), casados (61,7%), com ensino fundamental incompleto (36,17%), aposentados (59,6%), por motivo de tempo de serviço (31,9%), renda familiar entre um a três salários mínimos (55,3%), morando com a

família (89,36%), sendo a maioria de religião católica (89,4%). Observa-se que a faixa etária mais acometida foi a acima de 50 anos, correspondendo a 76,59% de todos os casos estudados. Prevaleceram os sujeitos que apresentaram escore médio de CRET (57,45%) conforme observado na Tabela 1.

Tabela 2. Teste *Mann-Whitney* para comparações das diferenças das médias dos valores de *coping* religioso/espiritual em relação às variáveis estudadas. Paranavaí, PR, 2013.

CRE	Variáveis					
CREP	Sexo		Possui religião			
		Média	P-valor		Média	P-valor
	Feminino	3,42	0,0187	Sim	3,23	<0,0001
CREN	Masculino	2,93		Não	1,62	
	Feminino	2,96	0,0020			
CRET	Masculino	2,33				
				Sim	3,26	0,0040
				Não	2,65	

As médias dos valores de CRE foram: CREP = 3,23 (dp = 0,77); CREN = 2,71 (dp = 0,78); CRET = 3,26 (dp = 0,46). A média da razão entre CREN/CREP foi igual a 0,89 (dp = 0,35). Na tabela 2 observa-se que o CRE foi associado às variáveis sexo e possuir religião. As mulheres apresentaram médias de CREP e CREN maior que a dos homens (Figura 1). Estudo semelhante a este corroborou com este

resultado.¹³ Outro estudo com o objetivo de descrever o envolvimento religioso em uma amostra probabilística da população brasileira demonstrou que o sexo feminino esteve correlacionado com maiores níveis de religiosidade.¹⁴ Estes resultados demonstram que mulheres são mais religiosas ou espiritualizadas em comparação a homens.

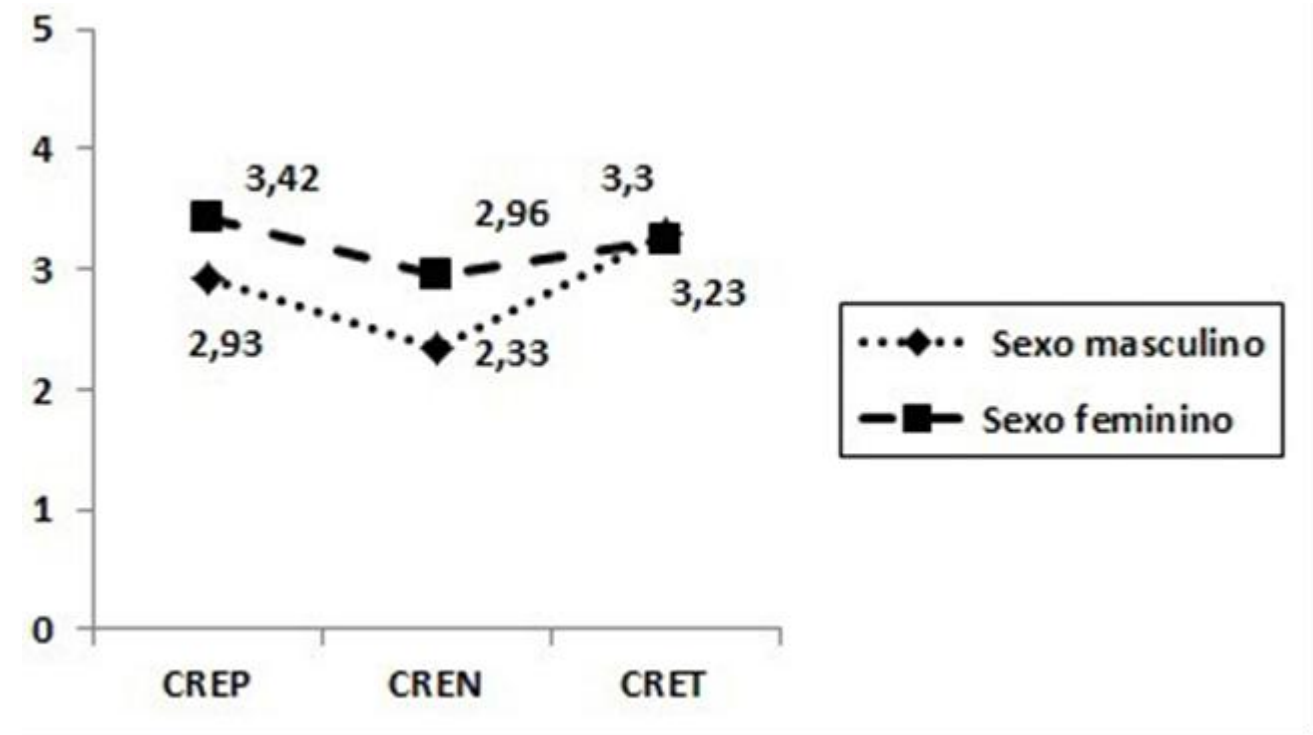


Figura 1. Média dos valores de CREP, CREN e CRET em relação a variável sexo.

Dentre as principais formas de CREP utilizadas pelos entrevistados destacaram-se: “Procurei a misericórdia de Deus” (4,13%), “Confiei que Deus estava comigo” (4,13%), “Procurei em Deus, força, apoio e orientação” (3,85%), “Supliquei a Deus para fazer tudo dar certo” (3,87%), “Procurei o amor e proteção de Deus” (3,83%).

Estudo realizado com pacientes com câncer em fase terminal demonstrou que o processo de espiritualidade foi considerado em dois aspectos: o interno, relacionado a busca pelo apoio divino, ou seja, por meio da “busca ao divino” manifestado por meio de suplicas, preces e orações, e o externo, por meio da busca do apoio terreno, seja através da participação em eventos religiosos, orações do pastor/religioso ou envolvimento de ajuda ao próximo.⁴

A dimensão espiritual ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas e é tão necessária quanto são as outras formas de enfrentamento, desta forma, torna-se imprescindível conhecer a espiritualidade dos usuários ao planejar o cuidado de enfermagem.³

Com relação ao CREN, as formas mais utilizadas foram: “Rezei por um milagre”

(4,02%), “Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle” (3,34%), “Imaginei se Deus permitiu que isso acontecesse por causa dos meus erros” (3,32%), “Imaginei se o mal tinha a ver com essa situação” (3,15%), “Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora” (3,04%).

A identificação da utilização do CREN como estratégia de enfrentamento da doença é de fundamental importância, pois a igreja ou outros podem ser capazes de intervir para ajudar estes pacientes. Para isso torna-se importante que profissionais sejam capazes de entender e reconhecer as várias formas de enfrentamento religioso e saber para onde encaminhar os pacientes que precisam de ajuda.⁶ Estudo realizado com idosos com câncer revelou que o diagnóstico de enfermagem angústia espiritual foi identificado em 42% da amostra.⁹ Na literatura da enfermagem, já temos estabelecidas intervenções relacionadas a espiritualidade, onde é possível realizar a interface entre a espiritualidade e o corpo de conhecimento próprio da profissão.¹³ Na taxonomia da NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem), são propostas

Bonomo AA, Gragefe CK, Gerbasi ARV.

Coping religioso/espiritual em pacientes com...

duas intervenções relacionadas a espiritualidade: Apoio Espiritual e Facilitação do Crescimento Espiritual.¹⁵

Indivíduos que relataram possuir religião apresentaram médias significativamente maiores de CREP e CRET do que os que disseram não possuir (Figura 2). A religiosidade e espiritualidade podem

proporcionar uma visão de mundo em que doença, sofrimento e morte tenham melhor aceitação e compreensão. Indivíduos religiosos em razão da vivência social caracterizada por vínculos parecem receber maior suporte em situações de estresse e adoecimento.⁸ Estudo demonstrou que a população brasileira possui altos níveis de envolvimento religioso.¹⁴

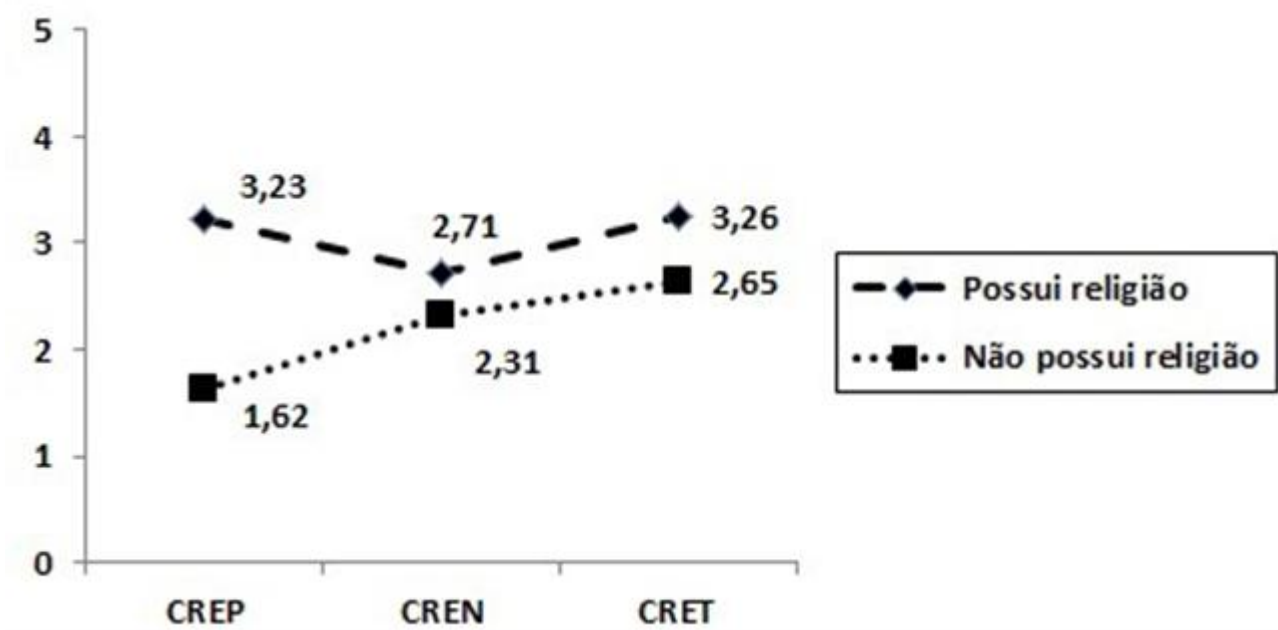


Figura 2. Média dos valores de CREP, CREN e CRET em relação a variável possui religião. As demais variáveis estudadas não apresentaram associação estatisticamente significativa.

Quando questionados quais as situações de maior estresse vivenciado pelo paciente nos últimos três anos (Figura 3), o fator mais apontado foi o fato de estar com a doença. O diagnóstico de câncer causa impacto na vida dos envolvidos, gera conflitos e incertezas e

exige superação das adversidades físicas e psicossociais, como forma de adequarem à nova realidade. Sentimentos como desânimo, depressão, ausência de forças para lutar contra a dor e a desesperança são comuns nessa situação.⁴



Figura 3. Percentual de situações de maior estresse vivenciadas nos últimos três anos por pacientes oncológicos em tratamento. Paranavaí, PR, 2013.

Os efeitos colaterais do tratamento para o câncer também foi apontado neste estudo como situação geradora de estresse. Estudo realizado com pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico demonstrou uma tendência maior na utilização de CREN. Tais

indivíduos consideravam importante a espiritualidade/religião em suas vidas e gostariam que os profissionais de saúde abordassem tal questão por meio da oferta do cuidado espiritual.¹³

Neste estudo os entrevistados indicaram problemas familiares. A família destaca-se como a principal rede de apoio social do doente nas diferentes fases do tratamento, portanto, torna-se de grande relevância cuidar daqueles que teoricamente estão mais próximos e possuem mais chance de atuar como suporte familiar.¹⁶

Observa-se que os pacientes indicaram a situação financeira como geradora de estresse. A maioria dos entrevistados possuía renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Neste estudo, não houve significância em relação a esta variável com a escala CRE, porém, noutro estudo este fator esteve associado ao CREN.¹³ A condição socioeconômica está ligada ao estado psicológico do paciente e em detrimento disso, não só as dimensões físicas do processo saúde/doença devem ser consideradas, mas também o meio material a qual se vive, porque este serve de suporte das ações de cuidados.¹⁷

CONCLUSÃO

A maioria dos entrevistados usou o *Coping* Religioso Espiritual e que este esteve associado ao sexo feminino e aos indivíduos com religião definida. Desta forma, pode-se observar que os pacientes oncológicos em estudo, não apenas preocupam-se com suas condições físicas, mas também com sua espiritualidade/religiosidade e fé.

É necessário que os enfermeiros conheçam sobre o CRE e sua real importância, a fim de que forneçam uma assistência adequada e mais humanizada. Assim sendo, fica clara a relevância sobre a espiritualidade na educação de profissionais de enfermagem desde a graduação.

Quanto à temática, percebe-se que no Brasil ainda existem poucos estudos, desta forma, sugere-se o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. 2008-2013 Action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2008.
- Banco de dados do sistema único de saúde. DATASUS [Internet]. 2014 [cited 2014 Feb 27]; Available from: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
- Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relationship between spirituality and cancer: patient's perspective. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2014 July 08];64(1):53-59. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a08.pdf>
- Tarouco RL, Muniz RM, Guimarães SRL, Arrieira IC, Campos N, Burille A. A espiritualidade e o viver com câncer no processo de morrer. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 [cited 2014 July 08];3(4):1021-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/viewArticle/114>
- Fornazari SA, Ferreira RER. Religiousness/spirituality in oncological patients: life quality and health. Psic Teoria e Pesq [Internet]. 2010 [cited 2014 July 08];26(2):265-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a08v26n2.pdf>
- Sulmasy DP. Spirituality, Religion, and clinical care. Chest [Internet]. 2009 [cited 2014 July 08];135(6):1634-42. Available from: <http://journal.publications.chestnet.org/data/Journals/CHEST/22151/zcb00609001634.pdf>
- Panzini RG, Bandeira DR. Spiritual/religious coping scale (SRCOPE scale): elaboration and construct validation. Psicol Estud [Internet]. 2005 [cited 2014 July 08];10(3):507-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a18.pdf>
- Almeida AM, Stroppa A. Espiritualidade e saúde mental, importância e impacto da espiritualidade na saúde mental. Zen Reveem [Internet]. 2010 [cited 2014 July 08];2(1):1-6. Available from: <http://www.hoje.org.br/site/arq/artigos/Espiritual2.pdf>
- Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [cited 2014 Jul 08];22(1):[07 telas]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/0104-1169-rlae-22-01-00028.pdf>
- Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Nursing students' opinions about health, spirituality and religiosity. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 July 08];34(4):98-106. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/en_13.pdf
- Pedraõ RB, Beresin R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. Einstein [Internet]. 2010 [cited 2014 Jul 08];8(1Pt1):86-91. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1208-Einsteinv8n1_p86-91_port.pdf

Bonomo AA, Gragefe CK, Gerbasi ARV.

Coping religioso/espiritual em pacientes com...

12. Tomasso CS, Beltrame IL, Lucchetti G. Knowledge and attitudes of nursing professors and students concerning the interface between spirituality, religiosity and health. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011 [cited 2014 July 08];19(5):1205-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/19.pdf>
13. Mesquita AC, Chaves ECL, Avelino CCV, Nogueira DA, Panzine RG, Carvalho EC. The use of religious/spiritual coping among patients with cancer undergoing chemotherapy treatment. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2014 July 08];21(2):539-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0539.pdf>
14. Moreira-Almeida A, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira R. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiq Clín* [Internet]. 2010 [cited 2014 Jul 08];37(1):12-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n1/a03v37n1>
15. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
16. Furlan MCR, Bernardi J, Vieira AM, Santos MCC, Marcon SS. Perceptions of social support of women submitted to mastectomy. *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2012 [cited 2014 July 08];11(1):66-73. Available from: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v11n1/09.pdf>
17. Mastropietro AP, Oliveira-Cardoso EA, Somões BP, Voltarlli JC, Mesquita AC, Chaves ECL, et al. Relationship between income, work and quality of life of patients submitted to bone marrow transplantation. *Rev bras hematol hemoter* [Internet]. 2010 [cited 2014 July 08];32(2):102-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n2/aop35010.pdf>

Submissão: 13/04/2014

Aceito: 13/03/2014

Publicado: 15/04/2015

Correspondência

Andressa Amaral Bonomo
Universidade Paranaense
Rua Lázaro Custódio Ferreira, 184
Bairro Jardim Los Angeles
CEP 87704-602 – Paranavaí (PR), Brasil

Português/Inglês

Rev enferm UFPE on line., Recife, 9(Supl. 3):7539-46, abr., 2015