

**Espiritualidade e otimismo em doentes  
oncológicos:  
revisão sistemática da literatura**

**versão final após defesa**

**Ana Rita Almeida Matos**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Cláudia Maria Gomes Mendes da Silva

**outubro de 2021**



## **Agradecimentos**

Obrigada e muita gratidão,

À professora Cláudia, a minha orientadora, por todo o suporte e aprendizagem que me proporcionou, e por toda a disponibilidade e incentivo ao longo deste ano.

À minha família, um obrigada especial! Aos meus pais e à minha irmã, por toda a paciência e apoio ao longo deste percurso, por não me deixarem desistir e por fazerem os impossíveis.

À minha “avó” Rosa, por toda a preocupação, dedicação e amor. Aos meus avós emprestados, Rosa e Zé, por serem um exemplo de coragem e união.

Aos meus primos, por serem os incríveis e terem sempre os braços prontos para me acolher e abraçar. À Sara, por ser a minha companheira e não me deixar desistir, por me incentivar e me tornar uma pessoa melhor, por ser amor e o meu farol. À Carolina, por me acompanhar nos longos dias de foco e também nos curtos dias de descanso, por ter estado sempre presente e me acompanhar sempre, e em tudo. À Joana, a minha prima (irmã mais velha) por ser o exemplo da minha vida, por me ajudar a crescer e ensinar a lutar pelo que acredito, por me fazer ver a vida com leveza e amor. Ao Hugo por ter sempre uma palavra “sábia”, um sorriso aconchegante e um “força garota” pronto, por não me falhar nunca e por me fazer lutar e acreditar. A vocês os dois um obrigada nunca será suficiente.

Por fim, à minha Graçinha, o obrigada principal, por ter sido a pessoa mais presente, neste ano e não só, por ser o meu porto seguro, por me mostrar o amor numa forma tão bonita e simples. Obrigada, pelo suporte, pela companhia, pela tua atenção e escuta, pela tua amizade. A ti, sou-te profundamente grata.



## **Resumo**

O presente trabalho teve como principal objetivo compreender a associação entre espiritualidade e otimismo em doentes oncológicos com idade igual ou superior a 18 anos. Desta forma, foi realizada uma revisão sistemática da literatura (RSL) segundo o modelo PRISMA, para diminuir o risco de enviesamento dos resultados apresentados. Para tal, recorreu-se a artigos científicos disponíveis nas bases de dados *Web of Science*, *Scopus* e *PubMed*, publicados entre os anos de 2007 e 2021.

A revisão incluiu seis estudos quantitativos que cumpriram os critérios de inclusão definidos. Existe um consenso da maioria dos autores quanto à influência da espiritualidade na doença oncológica, principalmente na qualidade de vida destes pacientes, sendo que os restantes autores defendem a necessidade de mais estudos para concluir acerca da associação. O mesmo acontece quanto ao otimismo, isto é, alguns estudos defendem a sua importância, enquanto outros postulam que esta depende da fase em que a doença se encontra. Quatro dos seis estudos analisados, demonstram uma associação positiva entre a espiritualidade e otimismo nos doentes oncológicos, nas várias fases da doença. Revelam, ainda, uma associação das variáveis a uma vivência mais positiva da doença, sendo destacada a sua importância na qualidade de vida relativa à saúde dos pacientes. Realça-se, assim, a necessidade de investir em estudos acerca da influência destas duas variáveis na adaptação à doença, e também em desenvolver mais investigação sobre a própria associação das variáveis.

## **Palavras-chave**

Espiritualidade; Otimismo; Doentes Oncológicos; Revisão Sistemática da Literatura



## **Abstract**

The main objective of this study was to understand the association of spirituality and optimism in cancer patients, aged 18 years or over. In this way, a systematic literature review (RSL) was achieved according to the PRISMA model, to reduce the risk of bias in the results obtained. To this end, it was used scientific articles available in Web of Science, Scopus and PubMed databases, between 2007 and 2021.

This review included six quantitative studies that met our inclusion criteria. There is consensus among most authors about the influence of spirituality on cancer disease, especially on the quality of life of these patients. The other authors defend the need for further studies to conclude the association. The same happens with optimism, some studies defend its importance, while others postulate that it depends on the stage at which the disease is. Four of the six studies show a positive association between spirituality and optimism in cancer patients at different stages of the disease. They, also, reveal an association between the variables in promoting a more positive experience of the disease, highlighting the importance of these variables in the health-related quality of life of patients. Is highlighted, in this way, the importance to invest in studies about the influence of the two variables on adaptation to the disease, and also point to the need for develop more research about the association of the variables.

## **Keywords**

Spirituality; Optimism; Oncological Patients; Systematic Literature Review





# Índice

|  |    |
|--|----|
| Introdução geral   | 1  |
| Capítulo 1 - Espiritualidade e otimismo em doentes oncológicos:<br>revisão sistemática da literatura | 3  |
| Introdução   | 3  |
| Método   | 9  |
| Questão de Investigação  | 9  |
| Critérios de Inclusão e Exclusão   | 9  |
| Localização e Seleção dos estudos  | 10 |
| Avaliação da qualidade dos estudos   | 12 |
| Extração dos Dados   | 12 |
| Resultados   | 18 |
| Discussão  | 19 |
| Conclusão  | 23 |
| Referências Bibliográficas   | 24 |
| Anexos   |    |
| Anexo I- Instrumento de avaliação da qualidade dos<br>estudos incluídos                              | 29 |



## Lista de Figuras

Figura 1- Fluxo de informação com as diferentes fases de uma Revisão Sistemática:

*PRISMA 2020 flow diagram*

11



## **Lista de Tabelas**

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 – Questão de investigação com recurso ao método <i>SPIDER</i> | 9  |
| Tabela 2 – Bases de dados e respetiva pesquisa                         | 10 |
| Tabela 3 - Avaliação Descritiva dos Estudos                            | 13 |



## Lista de Acrónimos

|        |  |
|--------|--|
| DGS    | Direção Geral da Saúde   |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde   |
| PRISMA | <i>The Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses/</i> Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises |
| RSL    | Revisão sistemática da literatura  |





## Introdução geral

Em 1998, poucos meses depois de ser eleito presidente da Associação Psicológica Americana, Martin Seligman, juntamente com outros colaboradores, surge com uma perspectiva da psicologia com um foco diferente à psicologia clínica, sendo que para ele o foco exclusivo na patologia dominava a disciplina até então e tinha dado origem a um modelo do ser humano no qual faltavam características positivas que fizessem a vida valer a pena. Assim surge a Psicologia Positiva, uma ciência que estuda as experiências positivas subjetivas e os traços individuais positivos, que estuda o saudável e o são e o que as pessoas que não estão oprimidas ou em sofrimento pretendem alcançar (Seligman, 2019; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). A um nível subjetivo a Psicologia Positiva foca-se numa visão do passado com contentamento, satisfação e bem-estar; no fluxo do presente e na felicidade do mesmo; e na esperança e otimismo acerca do futuro. A nível individual, o foco está nos traços positivos como a capacidade de amar e perdoar, a coragem, a sabedoria e a espiritualidade. Já a um nível grupal, a Psicologia Positiva foca-se, por exemplo, nas virtudes cívicas, no altruísmo, na tolerância e na ética (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Para Scheier e Carver (1992), o otimismo está relacionado com uma variedade de características da personalidade, e permite que os indivíduos aceitem os problemas quando estes acontecem, ao invés de desejarem que desapareçam, enfrentando-os e tomando medidas para melhorar a situação. Desta forma, parecem mais comprometidos com as suas vidas e em as tornarem melhor, recorrendo a estratégias focadas na resolução de problemas, contrariamente aos pessimistas que fazem uso de estratégias de evitamento (Scheier & Carver, 1992). Os autores referem ainda que estas diferenças individuais são relativamente estáveis ao longo do tempo e dos contextos (Scheier & Carver, 1985).

Desde 1948 que o conceito de espiritualidade se encontra presente nos documentos oficiais da Organização Mundial de Saúde, ano em que a organização foi fundada, a propósito de um pedido por parte da Organização das Nações Unidas (ONU) acerca da postura da OMS em relação à nova versão da Declaração dos Direitos das crianças que defendia que “as crianças devem ter assegurados todos os requisitos para seu normal desenvolvimento, tanto material quanto espiritual” (Toniol, 2017, p. 248). Um maior foco neste conceito aconteceu entre 1978 e 1982. Já em maio de 1984, a OMS aprova uma resolução que considera a espiritualidade como sendo importante na motivação dos indivíduos em todos os aspetos da sua vida e que deve ser considerada

como uma dimensão da saúde (Toniol, 2017). Desta forma foram apresentadas outras propostas na OMS, todas elas com os seguintes pontos em comum: a sua dimensão universal na saúde, ou em algumas propostas, da pessoa; e o facto de ser um aspeto fulcral do cuidado (Toniol, 2017). Em 1988, passa a existir um maior interesse por parte da OMS em desenvolver estudos que considerem a dimensão espiritual como parte do conceito de saúde (Marques, 2016).

Até ao século 19, o conceito de espiritualidade não era distinguido do conceito de religião, começando a acontecer uma distinção progressiva destes (Dal-Farra & Geremia, 2010). Esta distinção tornou-se uma área controversa, que se mantém atualmente, pois muitos investigadores defendem que não deve acontecer uma relação entre a religião e a ciência, enquanto para outros a presença da espiritualidade na saúde é importante e benéfica (Esperandio, 2020). Tal é o caso de Sullivan (1993), que segundo Dierendonck e Mohan (2006), num estudo qualitativo demonstrou que para 48% dos participantes, antigos e atuais consumidores dos serviços de saúde mental, as práticas e as crenças espirituais revelaram-se essenciais para uma recuperação bem-sucedida (Dierendonck & Mohan, 2006). A religião passou a ser entendida como a adoção de um sistema de crenças, valores, rituais e símbolos presentes num contexto de atividades em instituições religiosas (Hamilton, 2020).

Deste modo, o presente trabalho surge no âmbito da unidade curricular Dissertação do 2º ciclo em Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade da Beira Interior. Este estudo, integrado no projeto “Grupo de Investigação em Psicologia Positiva”, consiste numa revisão sistemática de literatura (RSL) cujo objetivo passa por analisar de que forma a espiritualidade e o otimismo estão associados em indivíduos diagnosticados com uma doença crónica, especificamente na doença oncológica. A RSL passa pela utilização de critérios explícitos, rigorosos e transparentes para identificar, sintetizar e avaliar, de forma crítica, a literatura existente acerca de uma temática de forma a dar resposta à questão de investigação elaborada (Camilo & Garrido, 2019). O trabalho apresentado em formato de artigo científico rege-se pelas normas de publicação da Revista E-Psi, à qual será submetido.

# Capítulo 1 - Espiritualidade e otimismo em doentes oncológicos: revisão sistemática da literatura

## Introdução

O interesse pela abordagem da Psicologia Positiva tem crescido nas últimas décadas e tem-se alargado a diferentes áreas de estudo. Um estudo realizado por Peterson, Park e Seligman (2006) demonstrou que uma visão positiva pode ser útil na prevenção de doenças mentais uma vez que tende a realçar determinadas forças humanas como a esperança e a fé. Na sua sequência, Cerezo e Ortiz-Tallo (2014) defendem que a ligação entre a Psicologia Positiva, através do otimismo, bem-estar e outras emoções positivas, e a saúde pode estar relacionada com as doenças físicas, uma vez que a existência de saúde mental pode ajudar a proteger os indivíduos de determinadas doenças e a melhorar as condições físicas resultantes de doenças.

Considerando esta ligação, de seguida são apresentadas as definições dos conceitos de otimismo, de espiritualidade e de doença crónica, sendo também demonstrada a sua importância e influência conjunta.

### *Otimismo*

As pessoas apresentam diferentes visões do mundo, umas mais otimistas e outras nem tanto (Scheier & Carver, 1992). Para Forgeard e Seligman (2012), o otimismo é um traço psicológico que influencia o modo como os indivíduos percecionam o meio que os envolve e a eles próprios, a forma como processam a informação e decidem agir. Estes indivíduos pensam e sentem-se otimistas acerca do futuro, contrariamente aos indivíduos pessimistas que acreditam nos eventos negativos como os mais prováveis de lhes acontecerem. Assim sendo, tanto o otimismo como o pessimismo afetam a forma como as pessoas enfrentam os desafios e os momentos stressantes, bem como reagem e se adaptam a novas situações (Forgeard & Seligman, 2012). Segundo Goleman (2005), Seligman interpreta o otimismo como sendo a explicação que os indivíduos dão a si mesmos dos seus próprios sucessos e insucessos, por exemplo, os otimistas interpretam um fracasso como algo que pode ser alterado e passível de se tornar num sucesso da próxima vez, enquanto os pessimistas culpam-se

pelo fracasso.

Segundo Peterson (2000), o otimismo não é apenas a ausência do pessimismo, mas sim um construto cognitivo, afetivo e motivacional, que por sua vez pode ser aprendido através da modelagem vicariante. Também para Goleman (2005) o otimismo pode ser aprendido, pois tem inerente uma perspetiva que os psicólogos nomeiam como a autoeficácia, isto é, a crença que o indivíduo tem de que é capaz de ter controlo sobre a sua vida e de que consegue enfrentar os desafios. Assim, quando um indivíduo desenvolve uma aptidão está a fortalecer a sua autoeficácia, tornando-se mais disposto a assumir o controlo, ao mesmo tempo que ao adotar esta atitude torna mais provável o recurso às aptidões que possui e ao desenvolvimento destas (Goleman, 2005).

Forgeard e Seligman postulam que o otimismo tem sido concetualizado e operacionalizado através de dois modelos, o otimismo explicativo e o otimismo disposicional (Forgeard & Seligman, 2012). O primeiro modelo, desenvolvido por Seligman e colaboradores, defende que os indivíduos otimistas presenciam os eventos negativos de forma construtiva e não fatalista (Forgeard & Seligman, 2012), o que para Peterson (2000) permite explicar o porquê de muitos indivíduos serem resistentes a este tipo eventos. Já no segundo modelo, de Scheier e Carver (2014), os indivíduos otimistas focam-se na procura de objetivos importantes para eles e que sintam capazes de concretizar, movidos pelas suas expetativas. Este tipo de otimismo pode ser acedido através do *Life Orientation Test* (LOT), desenvolvido por Scheier e Carver (1985). Este teste mede as expetativas acerca do futuro, e o quão os indivíduos esperam o melhor e não o pior, independentemente dos recursos que tenham ao seu alcance (Krafft & Guse, 2021).

Forgeard e Seligman (2012) defendem, ainda, que indivíduos otimistas apresentam níveis mais elevados de bem-estar subjetivo devido às estratégias que utilizam e que são fisicamente mais saudáveis, pois, apesar de ser uma área controversa, o otimismo está associado a uma progressão lenta das doenças. O facto de estes indivíduos serem mais saudáveis, para Carver e Scheier (2014), pode ser explicado de duas formas, uma motivacional e uma comportamental. Os otimistas adotam abordagens promotoras da saúde, fazendo as escolhas certas. Na perspetiva motivacional, os autores defendem que pessoas otimistas têm melhores respostas emocionais às adversidades, revelando menos angústia e mais emoções positivas (Carver & Scheier, 2014). Por fim, para Goleman, na perspetiva da inteligência emocional, o otimismo protege os indivíduos da desesperança, apatia e depressão aquando das dificuldades (Goleman, 2005). Em 2013, Alarcon, Bowling e Khazon colocaram a hipótese de que o otimismo tem resultados importantes nas pessoas, como

uma relação com o bem-estar psicológico e físico, sendo demonstrado que efetivamente o otimismo está relacionado positivamente com o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida, a felicidade e a saúde física, e negativamente relacionada como a depressão e a ansiedade (Alarcon, Bowling & Khazon, 2013).

### *Espiritualidade*

No fim do século 20, a espiritualidade passou a ser referida enquanto uma procura de sentido e não como necessariamente uma tradição religiosa, na maioria dos estudos ingleses (Esperandio, 2020). A espiritualidade passou a ser compreendida como uma procura pessoal que pode ou não ocorrer ligada a uma instituição religiosa, podendo incluir a procura de respostas, uma relação com o sagrado e o transcendente, e a atribuição de significados às experiências através do contacto com o eu, com os outros, e/ou com um ser maior, que não é necessariamente Deus, uma vez que nem todos consideram a religião importante, ainda que acreditem em algo sagrado (Dal-Farra & Geremia, 2010; Hamilton, 2020; Lousada, 2017). É neste último conceito e na sua clarificação que o presente trabalho se irá focar, sendo que sempre que a espiritualidade for referida é enquanto conceito distinto da religião.

Trata-se de um conceito complexo, multidimensional e amplo que apresenta diversas definições. Diversos autores consideram a espiritualidade como sendo algo transcendente e sagrado que pretende dar um sentido e resposta às questões da vida (Lousada, 2017). Outros compreendem-na como sendo subjetiva e permitindo o contacto com as perceções individuais acerca das emoções e da intuição, partindo da ideia de que existe mais no viver do que o que é realmente percebido e compreendido (Lousada, 2017; Marques, 2016).

O termo relaciona-se com a alma, estando desta forma ligada com a parte humana imaterial (Esperandio, 2020). De um modo geral, a espiritualidade pode ser vista como uma conexão e interconexão com algo maior como o divino e o universo, que promove a liberdade do imediato, isto é, do presente momento, contestando assim o concreto e a parte material. Trata-se de um processo experiencial, individual, afetivo, autónomo que promove um desenvolvimento interior, sem exclusão de culturas (Lousada, 2017). Remete para conceitos positivos como a sensação de bem-estar, o amor próprio, a alegria, o propósito de vida, a paz e a relação pessoal com algo “superior” (Lousada, 2017). Pode ser interpretada enquanto aspeto do ser humano, suscetível de ser reprimido ao inconsciente; e enquanto força motora que promove saúde psicológica, que incentiva o autoconceito positivo e o crescimento pessoal, que promove suporte em situações de sofrimento ajudando a desenvolver mecanismos de defesa da realidade (Lousada, 2017). Assim, a espiritualidade permite ao indivíduo olhar para si e para o seu potencial, olhar para o outro e olhar para o transcendente.

Desta forma, para Paiva (2005, citado por Lousada, 2017), a espiritualidade pode ser considerada um objeto de estudo da psicologia, podendo até falar-se em psicologia da espiritualidade. Mais concretamente, na psicologia positiva a espiritualidade é concretizada numa força pessoal que juntamente com aspetos como a gratidão, esperança e o humor proporciona a transcendência (Lousada, 2017).

Uma vez que a espiritualidade aparece ligada ao bem-estar, torna-se importante referir que existem duas visões diferentes acerca deste, a visão hedónica que defende que a vida consiste em obter prazer e que o bem-estar hedónico é fruto de experiências o mais alegres possíveis e do evitar da dor e do desconforto. Já a visão eudemónica, postula que o bem-estar é mais do que o conquistar de experiências prazerosas. O bem-estar eudemónico advém das tarefas que os indivíduos realizam que os incentivam a serem o melhor que conseguem, conduzindo desta forma a um funcionamento psicológico ótimo/ideal, pois trata-se de despertar o sentimento de desafio no indivíduo e de lhe promover o crescimento pessoal e o desenvolvimento, e não apenas de lhe oferecer o sentimento de felicidade e de relaxamento sem a presença de problemas, defendido pelo bem-estar hedónico (Dierendonck & Mohan, 2006). Dierendonck (2004), presente em Dierendonck e Mohan (2006), propõe que o bem-estar espiritual seja entendido como elemento do bem-estar eudemónico, focando a espiritualidade como uma fonte interior pessoal.

A espiritualidade pode ser alcançada a nível terapêutico, através de rituais, técnicas de yoga e meditação, orações, mantras, entre outras, com o objetivo de atingir uma experiência espiritual poderosa (Lousada, 2017). Indivíduos que têm uma prática espiritual regular revelam ser *experts* em focar a sua atenção nos seus estados internos e em regularem processos autorreferenciais (Kober et al., 2017), maximizar as suas potencialidades, valorizar as suas capacidades, conseguir atingir paz interior e renovar a sua esperança, o que lhes permite um confronto mais saudável com os seus problemas (Dal-Farra & Geremia, 2010). Esta prática auxilia ainda a lidar com a ansiedade, medos, isolamento, raiva, frustrações, o sentimento de inferioridade e ainda a prevenir doenças mentais (Marques, 2016).

O conceito de Espiritualidade relaciona-se com a qualidade de vida, pois esta última engloba uma dimensão holística e global (Rohde et al., 2019) e a espiritualidade é um domínio do aperfeiçoamento de si próprio, da saúde e do bem-estar (Toniol, 2017), sendo que estudos revelam que o bem-estar espiritual origina um melhor nível de qualidade de vida (Toloi et al., 2016)

Investigadores têm-se focado em demonstrar que a espiritualidade e a saúde se relacionam de forma positiva. A consideração da espiritualidade implica considerar o indivíduo de um ponto de vista holístico. A presença de fé, no seu sentido mais puro e

simples, inspira nos indivíduos a esperança, o otimismo e as expectativas positivas, beneficiando assim a saúde (Dal-Farra & Geremia, 2010).

A influencia da espiritualidade na doença está também comprovada. É defendido por vários autores que a presença da espiritualidade é importante em todas as fases de uma doença (Rohde et al., 2019). A presença de uma doença provoca consequências a nível biológico, psicológico, social e espiritual e, por isso mesmo, o processo de cura deve ser voltado para todas estas áreas. Segundo Dal-Farra e Geremia (2010), estudos revelam que os próprios pacientes afirmam ter necessidade de que os profissionais de saúde abordem as suas necessidades espirituais e que tal pode ter benefícios no tratamento. Koenig defende, segundo Dal-Farra e Geremia (2010), que um paciente recupera melhor de uma doença quando possui um grupo de suporte que o auxilie e quando possui um sistema de crenças e valores otimistas que o ajudem a encontrar um significado para a vida.

É demonstrado também que a prática espiritual promove tranquilidade e bem-estar ao lidar com doenças, por exemplo, oncológicas, cardíacas, e psicológicas como a depressão, ansiedade e transtornos de personalidade, bem como na sua prevenção e recuperação (Dal-Farra & Geremia, 2010). Dal-Farra e Geremia (2010) fazem ainda referência a uma pesquisa realizada por McClain, Rosenfeld e Breitbart (2003) que demonstra que numa doença terminal o conforto espiritual diminui os índices de depressão e as ideias suicidas, e até aumenta a esperança de vida destes pacientes (Dal-Farra & Geremia, 2010).

### *Doença Crónica*

Para o Ministério da Saúde, o aumento de indivíduos com doença crónica é cada vez mais significativo, e juntamente com o aumento das doenças crónicas incapacitantes, tende a contrariar o elevado potencial de saúde na idade adulta (Novais et al., 2009). Segundo a Organização Mundial da Saúde, OMS (2002), as doenças crónicas são problemas de saúde que são permanentes ou persistem ao longo do tempo e que requeem algum grau de cuidado. São exemplos de doenças crónicas, diabetes, doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crónica, asma, cancro, distúrbios mentais, HIV, e incapacidades, como problemas de visão e artrose (OMS, 2002; Busse et al., 2010).

A doença crónica distingue-se pela sua longa duração e permanência, exigindo desta forma também tratamentos de longa duração, e pelas suas consequências como a incapacidade (Duque, 2009). Este tipo de doença acarreta várias exigências, como mudanças a nível alimentar, físico e de socialização, podendo desta forma, consoante a sua gravidade, causar níveis elevados de stresse nos pacientes e nos que os rodeiam,

sendo então fundamental proporcionar-lhes qualidade de vida (Duque, 2009; Simonetti & Ferreira, 2008).

Segundo a Direção-Geral da Saúde, o cancro é originado pela multiplicação de células resistentes à morte programada, que ocupam o lugar das células normais (DGS, s.d.). A Organização Mundial da Saúde postula que neoplasma e tumor maligno são os nomes mais comuns para o cancro, sendo este a segunda principal causa de morte a nível global. Os tipos mais comuns variam entre homens e mulheres, sendo que nos homens são principalmente nos pulmões, próstata, estômago e fígado, e nas mulheres, cancro da mama, dos pulmões e da tiroide, por exemplo (WHO, s.d.).

Estudos realizados na doença crónica defendem que o otimismo através das expectativas positivas permite aos pacientes continuar com os seus objetivos de vida e que indivíduos otimistas tendem a adotar estratégias de coping mais adaptativas, como comportamentos saudáveis (e.g., dietas), originando melhores resultados quando doentes e até reduzindo o risco de o estarem e de morte (Schiavon et al., 2017; Steca et al., 2017). Estudos defendem ainda que o otimismo é um fator protetor do stresse, referido como frequente nas doenças crónicas (Schiavon et al., 2017). Por sua vez, o bem estar espiritual origina níveis mais elevados de qualidade de vida (Toloi et al., 2016), bem como um impacto na saúde mental e física e no tratamento de doenças, pois fornece aos indivíduos, além de um propósito, recursos para lidarem com experiências stressantes, existindo ainda evidências de uma menor incidência de depressão no caso específico de uma doença oncológica (Kayser et al., 2019).

Para Sousa, Guerra e Lencastre (2015), apesar de todo o avanço médico, a doença oncológica continua a ser um acontecimento de vida potencialmente traumático e adverso com impacto na qualidade de vida, que se faz acompanhar de um tratamento prolongado e exigente, a nível pessoal e social. Segundo os mesmos autores, na população com cancro da mama, a ansiedade e a depressão são fatores de risco de disfunção psicossocial, bem como alguns aspetos da personalidade, que podem influenciar o *coping* face à doença. Contudo, existem também variáveis protetoras, tal como a espiritualidade, uma vez que é entendida como uma estratégia de *coping* adaptativa, e como estando associada à qualidade de vida dos pacientes com doença oncológica (Sousa, Guerra & Lencastre, 2015). Para Cerezo e Ortiz-Tallo (2014), estudos revelam benefícios significativos a nível da saúde quando existe recurso a intervenções com base na Psicologia Positiva e às suas técnicas, sendo que promovem um melhor ajustamento mental à doença, e proporciona mais controlo sobre a saúde, bem como um melhor bem-estar nos doentes. Também, o otimismo disposicional aparenta ser um preditor da qualidade de vida, por exemplo, em mulheres diagnosticadas com cancro da mama (Cerezo & Ortiz-Tallo, 2014).



Neste sentido, este estudo tem como principal objetivo analisar de que forma a espiritualidade e o otimismo estão associados em indivíduos diagnosticados com uma doença crónica, mais especificamente em doentes com cancro.

## Método

O presente trabalho consiste numa revisão sistemática de literatura (RSL) conduzida de acordo com a metodologia dos Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), na área da psicologia, acerca da temática – espiritualidade e otimismo em doentes oncológicos.

O estudo pretende, assim, rever os estudos existentes que relacionam a espiritualidade e o otimismo em indivíduos diagnosticados com doença oncológica.

## Questão de investigação

De forma a desenvolver a questão de investigação do estudo, foi utilizado o método *SPIDER*, o qual clarifica a amostra, o fenómeno de interesse, o desenho/método, a avaliação e o tipo de investigação (Garrido & Camilo, 2019). Assim, a questão de investigação colocada foi: Qual a associação entre a espiritualidade e o otimismo em doentes oncológicos com idade igual ou superior a 18 anos?.

Na tabela seguinte, encontra-se descrita a aplicação do método *SPIDER* ao presente trabalho.

Tabela 1

*Questão de Investigação com Recurso ao Método SPIDER*

|  |   |
|--|---|
| <b>S- Sample/amostra</b>                             | Doentes oncológicos com idade igual ou superior a 18 anos |
| <b>PI-Phenomen of Interest/Fenómeno de interesse</b> | Associação entre a espiritualidade e o otimismo           |
| <b>D-Design/ Desenho/método</b>                      | Estudos transversais e longitudinais                      |
| <b>E- Evaluation/Avaliação</b>                       | Influência da espiritualidade e do otimismo               |
| <b>R- Research Design/ Tipo de investigação</b>      | Estudos quantitativos, mistos ou qualitativos             |

## CrITÉRIOS de Inclusão e Exclusão

Foram definidos como critérios de inclusão: estudos que explorem a temática do otimismo e da espiritualidade; estudos que incluam participantes com doença oncológica; artigos científicos publicados e acessíveis em bases de dados em formato

digital; estudos quantitativos, mistos ou qualitativos; artigos apresentados em português, inglês e/ou espanhol; artigos publicados entre 2007 e 2021.

Relativamente aos critérios de exclusão: artigos que abordem apenas uma das variáveis em causa; documentos que não relacionem as variáveis, otimismo e espiritualidade, com a doença oncológica/doentes oncológicos; artigos que não realizem uma distinção clara entre espiritualidade e religião; estudos com foco nos cuidadores; dissertações, teses, livros ou capítulos de livros; documentos em outras línguas; artigos em formato papel; estudos publicados em datas anteriores a 2007.

### Localização e Seleção dos Estudos

Inicialmente a pesquisa foi realizada na base de dados *Web of Science*, tendo sido alargada à *Scopus* e à *Pubmed*, devido aos escassos resultados. Desta forma, a pesquisa dirigida tinha como objetivo explorar os termos otimismo, espiritualidade, e doença oncológica, bem como os termos relacionados utilizados com mais frequência na investigação e produção científica. Na base *Web of Science*, recorreu-se a uma pesquisa avançada, com recurso também a ferramentas como: “\*” (com o intuito de procurar termos com o mesmo significado), “OR” (para procurar mais que um termo dentro do mesmo conceito) e “AND” (operador booleano para criar conexão entre os termos pesquisados). De seguida, é apresentada uma tabela com as frases utilizadas na pesquisa e a respetiva base de dados.

Tabela 2

*Bases de Dados e Termos da Pesquisa*

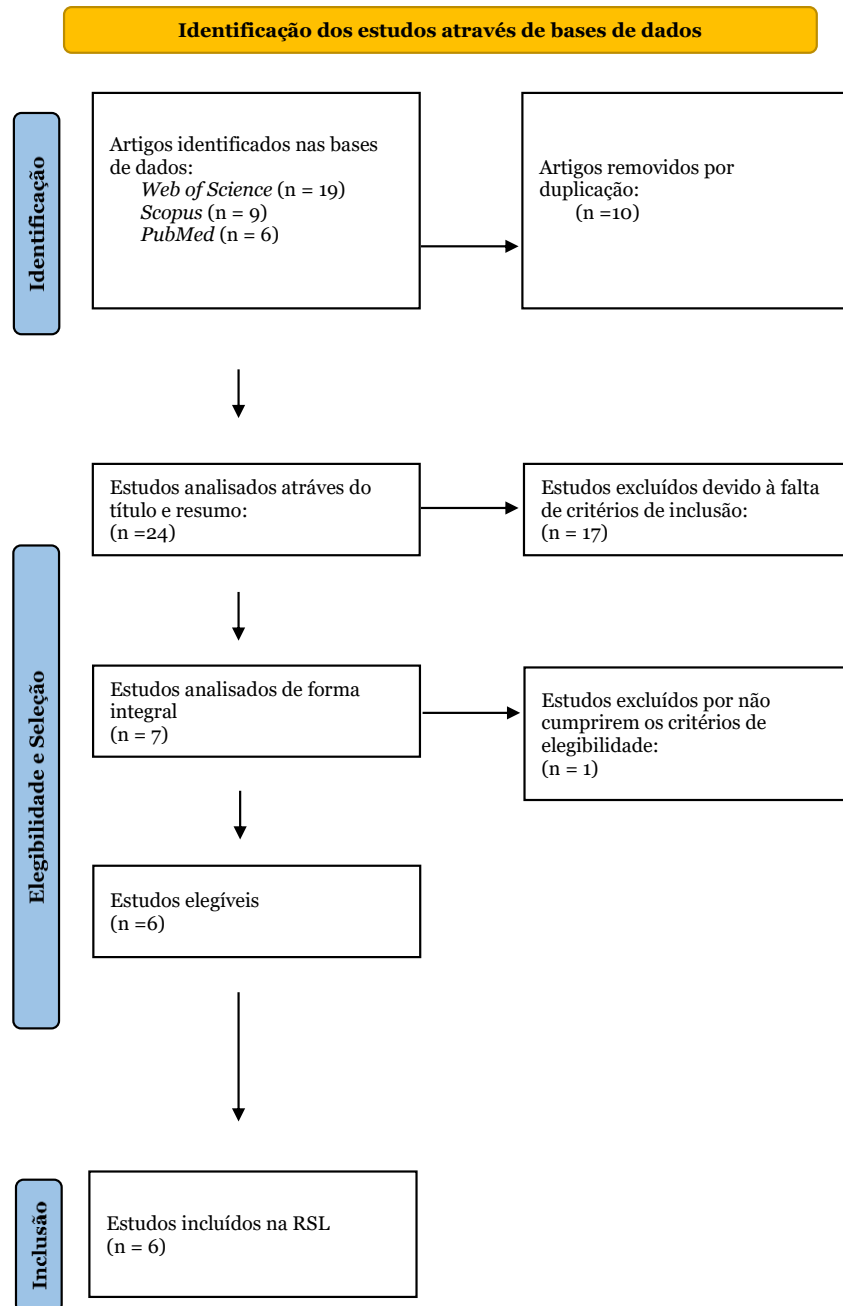
| <b>Base de dados</b>         | <b>Frase</b>  |
|------------------------------|---|
| <b><i>Web of Science</i></b> | TS=(Optimism*) AND TS=(“Cancer” OR “Chronic Disease” OR “Disease”) AND TS=(Spiritual well-being)<br>AB=(Optimism) AND AB=(Spiritual well-being) AND TS=(“Cancer” OR “Chronic Disease” OR “Disease”) |
| <b><i>Scopus</i></b>         | TITLE(Cancer*) AND TITLE-ABS-KEY(Spiritual well-being) AND TITLE-ABS-KEY(Optimism*)   |
| <b><i>PubMed</i></b>         | (Cancer OR Disease[Title/Abstract]) AND (Optimism[Title/Abstract]) AND (Spiritual well-being[Title/Abstract])   |

Depois de efetuada a pesquisa da literatura existente, os dados foram extraídos para a plataforma ENDNOTE online, fornecida pela base de dados *Web of Science*,

sendo realizado um registo dos mesmos com recurso ao PRISMA, apresentado seguidamente.

**Figura 1**

*Fluxo de informação com as diferentes fases de uma Revisão Sistemática: PRISMA 2020 flow diagram*



Concluída a pesquisa nas bases de dados, foram conseguidos 34 artigos científicos, sendo que 10 foram excluídos por duplicação. Os 24 restantes foram analisados através do título, palavras-chaves e resumos, com base nos critérios estabelecidos, tendo sido excluídos 17. Assim, a análise integral prosseguiu com 7 artigos, acabando por ser excluído 1 que não dava resposta à questão de investigação. Desta forma, a RSL foi conseguida com base em 6 artigos científicos.

## **Avaliação da qualidade dos estudos**

A avaliação da qualidade dos estudos é recomendada e passa pela definição de critérios de avaliação de acordo com a questão de investigação (Camilo & Garrido, 2019). Nesta pesquisa foi utilizado um instrumento estandardizado, a *checklist* de critérios de qualidade do *Joanna Briggs Institute*. O objetivo desta ferramenta é avaliar a qualidade metodológica de um estudo e até que ponto abordou a possibilidade de viés do seu desenho, condução e análise (JBI, 2020).

Todos os estudos apresentaram boa qualidade metodológica, tendo sido todos incluídos na pesquisa. O aspeto que mais sobressai desta avaliação é o facto de a quatro dos seis estudos, não apresentarem a definição clara dos critérios utilizados nas suas pesquisas. Os resultados da avaliação realizada aos estudos encontram-se disponíveis no Anexo I. É de notar que a análise metodológica, sobre o cumprimento dos critérios de inclusão, foi realizada por dois investigadores independentes, bem como a aplicação do instrumento suprarreferido.

## **Extração de dados**

Seguindo as diretrizes de Donato e Donato (2019) acerca da extração de dados numa RSL, apresenta-se uma avaliação descritiva dos estudos seleccionados, depois da aplicação dos critérios (Tabela 3).

**Tabela 3**

Avaliação Descritiva dos Estudos

| <b>Código</b> | <b>Autores (ano)</b>       | <b>Título</b>   | <b>Objetivo do estudo</b>  | <b>Design do estudo</b> | <b>Participantes</b>  | <b>Instrumentos</b>   | <b>Método</b>  | <b>Principais resultados</b>  |
|---------------|----------------------------|---|--|-------------------------|---|---|--|---|
| <b>E1</b>     | Círia-Suarez et al. (2021) | <i>Optimism and social support factors to spirituality in Cancer patients</i> | Analisar a relação entre o otimismo e o suporte social no bem-estar espiritual de pacientes com cancro, em fase inicial de quimioterapia | Transversal             | 912 pacientes, de 15 departamentos oncológicos de diferentes hospitais em Espanha, maiores de 18 anos e submetidos a cirurgia para cancro de estágio I a III, e que estariam para receber tratamentos de quimioterapia adjuvante. | <i>Assessment of Chronic Illness-Spiritual Well-being Scale</i> (FACIT-Sp); <i>Life Orientation Test-Revised</i> (LOT-R); <i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS) | Preenchimento de questionários para avaliar a espiritualidade, o otimismo e o suporte social, no mês seguinte à cirurgia e antes de iniciarem o tratamento de quimioterapia adjuvante. | Encontradas diferenças significativas nas escalas para a espiritualidade (significado/paz, e fé) consoante a idade, sexo, estado marital, emprego e tratamento do cancro. Por exemplo, pacientes casados ou com parceiro apresentaram valores mais significativos nas pontuações no significado/paz, comparativamente aos outros. Os resultados das análises indicaram que os fatores significado/paz e fé se encontravam positivamente correlacionados com o otimismo e o suporte social. No fator significado/paz, a regressão linear revelou que a o otimismo e o suporte social ( $\beta = 0.844$ , $p = .001$ ; $\beta = 0.169$ , $p = .001$ ) explicam 39% da variação nas pontuações ( $F = 237.64$ , $p < .001$ ). Já no fator fé, a regressão linear demonstrou que o otimismo e o suporte social ( $\beta = 0.637$ , $p = 0.001$ ; $\beta = 0.059$ , $p = .001$ ) explicam 19.3% da variação dos valores ( $F = 89.477$ , $p < .001$ ). |

|           |                        |   |   |                             |   |   |                                |  |
|-----------|------------------------|---|---|-----------------------------|---|---|--------------------------------|--|
| <b>E2</b> | Hoseini et al., (2016) | <i>Model Development of Illness Perception and Consequences in Breast Cancer Patients</i> | Predizer variáveis que influenciem a percepção da doença e o seu impacto na qualidade de vida de pacientes com cancro | Transversal e correlacional | 200 mulheres, voluntárias, entre os 18 e os 65 anos com diagnóstico de cancro da mama, a serem tratadas com cirurgia, quimioterapia, e radioterapia (individualmente ou combinado). | <i>European Organization for Research and Treatment of Cancer QoL Questionnaire; Brief IP Questionnaire; Life Orientation Test; Adult dispositional hope scale; Multidimensional Scale of Perceived Social Support of Zimet; Satisfaction with life scale; Rosenberg Self-Esteem Scale; Spiritual well being scale.</i> | Preenchimento de questionários | Num nível de significância de 95% existe uma correlação significativa entre todas as variáveis, com exceção do otimismo e do apoio social face à qualidade de vida (QoL); e do suporte social com a percepção da doença (IP) ( $p < 0.05$ ). Dos seis preditores, o bem-estar espiritual e o suporte social apresentaram efeitos diretos na qualidade de vida (QoL) e na percepção da doença (IP). Após efetuadas as melhorias necessárias no modelo, a esperança em relação à QoL e a satisfação com a vida face à IP, foram eliminados. Relativamente ao efeito indireto, testado pelo <i>software Lisrel</i> , apenas o suporte social face à QoL é significativo ( $\beta = 0.1$ ). Uma explicação para a o elevado efeito do bem-estar espiritual na QoL e para o impacto significativo na IP, passa pelo facto de a espiritualidade ajudar os indivíduos a confiarem numa força superior e a lutarem contra os efeitos negativos do stress e face à doença. Direciona, também, para a procura de uma aspiração significativa para as suas vidas. |
|-----------|------------------------|---|---|-----------------------------|---|---|--------------------------------|--|

|           |                        |   |   |                                  |   |  |   |   |
|-----------|------------------------|---|---|----------------------------------|---|--|---|---|
| <b>E3</b> | Mazanec et al., (2010) | <i>The Relationship Between Optimism and Quality of Life in Newly Diagnosed Cancer Patients</i>                             | Examinar as relações entre o otimismo disposicional e qualidade de vida relacionada com a saúde (HRQOL), em adultos diagnosticados recentemente com cancro. | Transversal e correlacional.     | 163 pacientes com diagnósticos e estágios mistos, dentro de um período de 18 dias desde o diagnóstico e que tivessem completo uma bateria de medidas psicossociais. | <i>Life Orientation Test-Revised</i> (LOT-R); <i>The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual Well-Being Scale</i> (FACIT-Sp-12 Version 4); <i>Profile of Mood States</i> (POMS); <i>The Functional Assessment of Cancer Therapy - General</i> (FACT-G Version 4); <i>Eastern Cooperative Oncology Group</i> (ECOG). | Análise de regressão múltipla hierárquica para determinar os preditores da HRQOL.   | de Não foram reveladas diferenças significativas no LOT-R entre paciente em estágios iniciais ou avançados ( $t(133) = 1.01$ , $p > .05$ ). As pontuações totais no LOT-R não se encontraram significativamente correlacionadas com aspetos sociodemográficos. Contudo, o otimismo apresentou uma relação direta significativa com a educação ( $rs = .16$ , $p < .05$ ), com a escolaridade mais elevada associada a melhores níveis de otimismo. É demonstrado uma correlação significativa do otimismo com o bem-estar espiritual, ansiedade, depressão e a HRQOL. Num momento de diagnóstico inicial e de tratamento, o otimismo não foi considerado um preditor significativo da HRQOL |
| <b>E4</b> | Yang et al. (2021)     | <i>Longitudinal changes in spiritual well-being and associations with emotional distress, pain, and optimism–pessimism:</i> | Estudo para capturar a tendência do bem-estar espiritual (SWB) e identificar os seus preditores em  | Estudo observacional prospectivo | 108 pacientes oncológicos em fase terminal  | <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-being; Hospital Anxiety and Depression Scale; Numerical Rating Scales; Life Orientation Scale-</i>  | Utilização de questionários de autorresposta. Uso de uma regressão multinível para analisar o curso temporal dos preditores | de O bem-estar espiritual ( $B = -0.99$ , $p = .008$ ; 95%CI = $-1.72$ para $-0.26$ ) e a dimensão significado ( $B = -0.87$ , $p < .001$ ; 95% CI= $-1.29$ para $-0.43$ ), diminuíram significativamente depois da admissão nos cuidados paliativos, ao contrário da fé e da paz, que se mantiveram. O otimismo-pessimismo, moderaram de forma linear a tendência para o bem-estar espiritual e para   |

|           |                      |   |  |                     |   |   |   |   |
|-----------|----------------------|---|--|---------------------|---|---|---|---|
|           |                      | <i>a prospective observational study of terminal cancer patients admitted to a palliative care unit</i>   | pacientes com cancro internados, em fase terminal, recebendo cuidados paliativos   |                     |   | <i>Revised.</i>   | SWB.  | a dimensão significado, sendo que o otimismo foi significativamente associado com a mudança do bem-estar espiritual (termo de interação $B = -0.34, p = .004$ ) e o pessimismo significativamente associado com a mudança do bem-estar espiritual ( $B = 0.3, p = .023$ ) e com a dimensão significado (termos de interação $B = 0.18, p = .038$ )  |
| <b>E5</b> | Canada et al. (2019) | <i>Trajectories of Spiritual Well-Being in Long-Term Survivors of Cancer: A Report From the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors-I</i> | Caracterizar as trajetórias do bem-estar espiritual (SWB) ao longo do tempo e identificar os seus preditores em sobreviventes de cancro. | Estudo longitudinal | 2365 sobreviventes de cancro, com idades entre os 20 e os 88 anos | <i>Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being; The modified Rotterdam Symptoms Checklist; The Multidimensional Scale of Perceived Social Support; The Life Orientation Test-Revised.</i> | Preenchimento de questionários de autorresposta (no momento do diagnóstico, 1 ano, 2 anos e 9 anos depois). | Foram identificadas quatro diferentes trajetórias (estável alto- 45 a 61% da amostra, dependendo da subescala de bem-estar; estável moderado- 23 a 33%; estável baixo- 7 a 16%; declínio- 6 a 10%) para cada uma das três dimensões do Bem-estar espiritual (significado, paz e fé). Preditores significativos incluíram, por exemplo, idade, educação, comorbilidade, suporte social e otimismo, embora nem sempre na direção da hipótese colocada. Por exemplo, para a dimensão significado os participantes com alto suporte social e níveis elevados de otimismo, era mais provável estarem no grupo estável alto. Em algumas das trajetórias, a recaída, múltiplos cancros, ou cancro metastático encontraram-se associados ao baixo SWB. O Bem-estar espiritual parece atuar como |



---

|           |                       |  |  |                             |  |   |  |   |
|-----------|-----------------------|--|--|-----------------------------|--|---|--|---|
|           |                       |  |  |                             |  |   |  | um fator protetor e facilitar o alcance e a manutenção de uma alta QdV nos sobreviventes de cancro ao longo do contínuo da sobrevivência.   |
| <b>E6</b> | Perkins et al. (2007) | <i>Individual differences in well-being in older breast cancer survivors</i> | Estudar os preditores de bem-estar em mulheres sobreviventes de cancro da mama | Transversal e correlacional | 127 mulheres com 70 anos ou mais, com historial de sobrevivência de cancro da mama, há pelo menos um ano | Medical Outcomes Study/Short Form; The Fatigue Symptom Inventory; Life Orientation Test-Revised (LOT-R); Mastery Scale; Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spirituality Scale (FACIT-SP); The Life Satisfaction Index-Z; Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS); General Health Perceptions; | Para compreender os fatores do bem-estar foi utilizado o “ <i>The stress-coping model</i> ”. | O otimismo e a espiritualidade revelaram uma correlação elevada com a satisfação com a vida, depressão e a perceção geral da saúde. Elevados níveis de otimismo e de espiritualidade foram preditores de elevados níveis de satisfação da vida, enquanto baixos níveis de suporte, otimismo e espiritualidade foram associados a elevados níveis de depressão. Apenas elevados níveis de otimismo prediziam elevadas pontuações na perceção geral da saúde. |

---

## Resultados

Os artigos científicos utilizados na RSL foram publicados entre 2007 e 2021, encontrando-se todos disponíveis, na língua inglesa, nas seguintes revistas: na *Supportive Care in Cancer- Springe* (E1 e E4); na *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* (E3); na *Cancer Nurs* (E2); na *Cancer* (E5); e na *Critical Reviews in Oncology/Hematology -Elsevier* (E6).

Tal como é possível observar na tabela da extração de dados, todos os artigos desenvolveram estudos quantitativos com diferentes instrumentos e métodos, no caso do otimismo os instrumentos passam pelo *Life Orientation Test* e *Life Orientation Test-Revised* (LOT-R), e no que diz respeito à espiritualidade, o *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being*, a *Spiritual Well Being Scale* e a *Assessment of Chronic Illness-Spiritual Well-being Scale* (FACIT-Sp). Todos os estudos exploram as variáveis otimismo e espiritualidade em doentes oncológicos, com idade igual ou superior a 18 anos em várias fases da doença e de tratamento, ou em sobreviventes da doença.

No E1 foi estudado a forma como o impacto do diagnóstico de cancro e o do seu tratamento é afetado por fatores psicossociais e a relação entres esses mesmos fatores. O foco passou pela relação entre o otimismo e o suporte social no bem-estar espiritual dos pacientes em fase inicial de tratamentos de quimioterapia e concluiu-se que durante a fase de tratamentos, o efeito positivo do otimismo e do suporte social, refletem uma correlação positiva com o *coping* espiritual (Ciria-Suarez et al., 2021).

O E2 teve como objetivo verificar variáveis preditoras que influenciem a perceção da doença e a qualidade de vida em mulheres com cancro da mama, concluindo que o bem-estar espiritual e o suporte social têm um efeito direto em ambos, sendo que consideraram a intervenção espiritual uma estratégia eficiente no aumento da qualidade de vida (Hoseini et al. , 2016).

Já o E3 pretendeu estudar a relação entre as determinantes sociais e psicológicas, mais especificamente o otimismo disposicional e a qualidade de vida relacionada com a saúde em pacientes recém diagnosticados com cancro. Apesar de o otimismo não ter sido indicado como um preditor significativo da qualidade de vida relacionada com a saúde numa fase inicial de diagnóstico e de tratamento, não existe a generalização para as outras fases da doença, sendo indicada a necessidade de exploração futura (Mazanec et al., 2010).

Apesar do bem-estar espiritual estar a receber mais atenção dentro dos cuidados paliativos, existe falta de informação para estabelecer uma correlação com os pacientes oncológicos, assim, o E4 conduziu uma investigação para compreender a correlação

entre o bem-estar espiritual e pacientes oncológicos nos cuidados paliativos e identificar os preditores do bem-estar espiritual nestes mesmos pacientes. Este estudo concluiu que nesta fase terminal os pacientes experienciam uma diminuição do bem-estar espiritual, sendo assim indicado que os cuidados paliativos deveriam incluir conteúdo que procure atender às preocupações existenciais da espiritualidade dos pacientes. Relativamente ao otimismo, este encontrou-se significativamente associado à mudança, mais especificamente ao declínio do bem-estar espiritual (Yang et al., 2021).

Relativamente ao E5, este foi o primeiro estudo conduzido com a finalidade de explorar as trajetórias do bem-estar espiritual ao longo do tempo e identificar os seus preditores junto de sobreviventes de cancro. O bem-estar espiritual é uma componente da qualidade de vida, e os resultados deste estudo revelaram as características dos indivíduos que podem estar em maior risco de declínio ou de baixa consistência nas pontuações do bem-estar espiritual e que possam necessitar de ajuda clínica, como características sociodemográficas, níveis de otimismo e suporte social. O estudo revelou que indivíduos com níveis mais elevados de otimismo são mais prováveis de se apresentarem num nível elevado estável em todas os domínios do bem-estar espiritual (Canada et al., 2019).

Por último, o E6 teve também como alvo de estudo sobreviventes de cancro, neste caso mulheres sobreviventes de cancro da mama. Com recurso a um modelo de fatores de risco e de proteção, “*The stress-coping model*”, foram estudados os preditores de bem-estar nesta população, tendo sido indicados que elevados níveis de otimismo e espiritualidade predizem melhores resultados na satisfação com a vida, na diminuição de níveis de depressão, e numa melhor visão da saúde em geral (Perkins et al., 2007).

## **Discussão**

A presente RSL teve como principal objetivo compreender a associação entre a espiritualidade e o otimismo em doentes oncológicos com idade igual ou superior a 18 anos. Tal como defende Ciria-Suarez et al. (2021), o diagnóstico de um cancro é um momento stressante para o paciente, pois é uma doença que tem inerente vários tratamentos, riscos e que é associada à perda, seja social, física ou pessoal. A espiritualidade é uma dimensão essencial do ser humano e um recurso pessoal relevante para enfrentar situações de ameaça, tal como é o diagnóstico de cancro. Também o otimismo é considerado um recurso que ajuda a manter um nível de humor positivo e que permite adquirir maior flexibilidade ao lidar com situações stressantes,

bem como ajuda a proteger os pacientes oncológicos dos possíveis efeitos negativos subjacentes aos tratamentos (Ciria-Suarez et al., 2021). Para Mazanec et al. (2010), o otimismo é uma característica da personalidade que tem sido associada ao bem-estar psicossocial e a uma saúde mais positiva, tanto em indivíduos saudáveis como em pacientes oncológicos.

Alguns resultados revelaram a importância das variáveis sociodemográficas, como é o caso do estudo conduzido por Ciria-Suarez et al. (2021). Segundo estes, os pacientes oncológicos casados, prontos para iniciar quimioterapia adjuvante, apresentam níveis mais elevados de significado/paz, domínio da espiritualidade, comparativamente a pacientes solteiros. Enquanto mulheres, com mais de 65 anos, também prontas para iniciar os tratamentos, demonstram melhores níveis de paz, também domínio da espiritualidade, comparativamente a homens com menos de 65 anos. Assim o estudo apresenta uma associação positiva entre a espiritualidade e idades mais avançadas e, ainda, que as mulheres no geral apresentam melhores níveis de espiritualidade do que os homens (Ciria-Suarez et al., 2021).

No que diz respeito à espiritualidade, para Ciria-Suarez et al. (2021) o bem-estar espiritual dos pacientes tem impacto na forma como estes encaram a doença e percebem a sua qualidade de vida. É reconhecido que a saúde espiritual afeta a qualidade de vida e até mesmo a expectativa e longevidade da vida, sendo que no estudo desenvolvido por Hoseini et al. (2016), o bem-estar espiritual demonstrou ser, de seis preditores, o que mais influencia diretamente a qualidade de vida, evidenciando também um impacto na percepção da doença. Esta influência pode ser explicada pelo facto de a espiritualidade ajudar os pacientes a encontrarem uma força superior para lidar com os efeitos negativos do stresse e com a doença, permitindo ainda que procurem para além da realidade corporal e encontrem uma aspiração significativa para a sua vida (Hoseini et al., 2016).

Segundo Canada et al. (2019), uma percentagem significativa de pacientes sobreviventes de cancro reportaram elevados níveis de bem-estar espiritual, através da escala *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well-Being (FACIT-Sp)*. O estudo conduzido por estes investigadores demonstrou que todas as dimensões do bem-estar espiritual (significado, paz e fé) se apresentam altas num momento inicial e se mantêm estáveis a longo prazo nos sobreviventes de cancro, o que sugere que o bem-estar espiritual pode atuar como um fator protetor e facilitador para atrair e manter elevada qualidade de vida relativa à saúde (Canada et al., 2019).

Relativamente ao otimismo, pessoas otimistas são mais prováveis de implementar bons hábitos de saúde e revelar melhor saúde mental e física, demonstrando mais facilidade de cura quando doentes, pois o otimismo é

frequentemente associado a um melhor sistema imunitário e a um melhor controlo das condições stressantes, em comparação com pessoas pessimistas (Hoseini et al. , 2016). Ainda assim, no estudo de Hoseini et al. (2016), não foi possível identificar um efeito direto significativo do otimismo na perceção da doença.

Já segundo o estudo desenvolvido por Mazanec et al. (2010), o otimismo disposicional não é um preditor significativo na qualidade vida relativa à saúde, nos pacientes oncológicos recém diagnosticados. Este resultado segundo os autores é contraditório relativamente aos estudos anteriores, que postulam que o otimismo disposicional é preditivo de melhor saúde em pacientes oncológicos e em sobreviventes. Contudo, os resultados do estudo de Mazanec et al. (2010) parecem ir ao encontro de pesquisadores que defendem que menos pessimismo, e não necessariamente mais otimismo, é preditor de melhores resultados na saúde. Apesar destes resultados, os autores defendem que o otimismo disposicional pode ter um bom efeito na qualidade de vida relativa à saúde, em outras fases da doença, isto é, depois de passar o período imediato e intenso do diagnóstico (Mazanec et al., 2010).

Por fim, no que concerne à associação da espiritualidade e do otimismo o estudo desenvolvido por Ciria-Suarez et al. (2021) revelou que o otimismo e o suporte social influenciam os domínios da espiritualidade. Este mesmo estudo associou o otimismo com a espiritualidade, sendo que um melhor bem-estar espiritual se encontra associada a níveis mais elevados de otimismo em pacientes oncológicos. De um modo geral, o otimismo está ligado também a outras estratégias de *coping*, como o suporte social, o focar no positivo, a aceitação e o espírito de luta. Assim, o otimismo ajuda a melhorar o bem-estar, o ajustamento psicossocial e a qualidade de vida. Já a espiritualidade, permite colocar o sofrimento num plano transcendente e experienciar a doença como uma oportunidade de crescimento pessoal (Ciria-Suarez et al., 2021). Também para Mazanec et al. (2010) existe uma forte associação entre o otimismo e a espiritualidade, que por sua vez é um preditor significativo da qualidade de vida relativa à saúde. A espiritualidade foi considerada o preditor mais forte do bem-estar social e um preditor significativo de bem-estar emocional e funcional (Mazanec et al., 2010).

É ainda divulgado que um melhor nível de otimismo se encontra associado a uma maior probabilidade de apresentar bem-estar espiritual num nível mais elevado e estável, sendo que esta última variável se encontra associada a níveis mais elevado de otimismo (Canada et al., 2019). Por outro lado, um melhor otimismo está também associado à possibilidade de desenvolver um declínio na trajetória do bem-estar espiritual, em comparação com uma trajetória estável (Canada et al., 2019).

O otimismo revelou ser uma variável psicossocial significativa, isto é, o aumento do otimismo está associado a uma diminuição de depressão, e a um aumento dos níveis

de satisfação com a vida e da percepção de saúde no geral, em sobreviventes do cancro (Perkins et al., 2007). Também a espiritualidade apresentou ser um fator psicossocial significativo, associado a níveis mais elevados da satisfação com a vida e à diminuição de depressão, sendo postulado que é importante encontrar um significado e ter fé para lidar de forma bem-sucedida com as implicações físicas e psicológicas da doença. Assim é sugerido que tanto o otimismo como a espiritualidade, ambos recursos internos, são cruciais para lidar com o cancro, pois ajudam a otimizar o *coping* durante a experiência da doença (Perkins et al., 2007).

Contrariamente, o estudo realizado por Yang et al. (2021) revelou que pacientes oncológicos a receber cuidados paliativos apresentam um declínio no bem-estar espiritual, especialmente na dimensão significado, enquanto que as crenças espirituais se mantêm estáveis ao longo do tempo. A diminuição do bem-estar na dimensão significado encontrou-se associada a piores sintomas de depressão e de dor. Já o otimismo-pessimismo revelaram moderar a tendência do bem-estar espiritual e a dimensão significado. A deterioração física e a possibilidade de morte aumentam os sentimentos de dúvida, inatividade e incerteza, que por sua vez podem originar incapacidade de encontrar significado e paz (características do bem-estar espiritual) durante o acompanhamento (Yang et al., 2021).

Por outro lado, pacientes com baixo otimismo ou elevado pessimismo parecem manter-se estáveis quanto ao bem-estar espiritual ao longo do tempo. Assim, os autores não conseguem concluir acerca da associação otimismo-espiritualidade (Yang et al., 2021). No mesmo sentido, Mazanec et al., (2010) sinaliza que pouco se sabe acerca de como as duas variáveis interagem e influenciam a qualidade de vida relativa à saúde em pacientes oncológicos, ainda existam estudos que demonstram uma associação positiva entre o otimismo e a espiritualidade.

A RSL realizada apresenta algumas carências a nível de informação acerca da das variáveis em estudo e da associação entre estas. O mesmo é sentido pelos diversos autores referidos ao longo do trabalho, sendo que os mesmos referem aspetos a serem desenvolvidos, tais como: a necessidade de estudar os preditores e as implicações do bem-estar espiritual e de assim conduzir uma intervenção clínica (Canada et al., 2019); estudos que considerem o otimismo/pessimismo como uma indício de mudança no bem-estar espiritual em pacientes a receber cuidados paliativos (Yang et al., 2021); e a necessidade de mais estudos que descrevam a relação do otimismo disposicional e da qualidade de vida relativa à saúde (Mazanec et al., 2010). É também apontada a necessidade de existirem mais profissionais de saúde treinados para atender às necessidades espirituais dos pacientes (Yang et al., 2021).

## **Conclusão**

A investigação desenvolvida deu resposta à questão levantada inicialmente e permitiu clarificar, não só os conceitos de espiritualidade e otimismo, como a sua influência na doença oncológica. Revelou ser uma área de interesse na psicologia e na saúde, sendo que efetivamente tem impacto e que o conhecimento desta relação pode ajudar a delinear intervenções, por parte de profissionais, e a melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A pesquisa enfrentou algumas limitações relativas ao número de estudos quantitativos prévios e, por tal, é sugerido um alargamento de investigações quantitativas nesta área, para conseguir dar melhor resposta à questão inicial. Seria também importante uma maior clarificação da espiritualidade enquanto fator distinto da religião. Por fim, estudos com foco nestas variáveis que acompanhassem os pacientes (população heterogénea, para comprovar se realmente a tendência é mais elevada nas mulheres) nas várias fases da doença, poderiam fornecer uma melhor compreensão da influência e da associação entre a espiritualidade e o otimismo. Por fim, tal como apontado anteriormente, seria conveniente investigações com profissionais, de modo a entender se o conhecimento destes na área da espiritualidade pode ter impacto nos doentes.

## Referências Bibliográficas

- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*(7), 821–827. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.004>
- Busse, R., Blümel, M., Scheller-Kreinsen, D., & Zentner, A. (2010). Tackling chronic disease in Europe. Strategies, interventions and challenges. In *Political Science* (Vol. 2009). [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96632/E93736.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf)
- Camilo, C., & Garrido, M. V. (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. *Análise Psicológica, 37*(4), 535–552. doi: <https://doi.org/10.14417/ap.1546>
- Canada, A. L., Murphy, P. E., Stein, K. D., Alcaraz, K. I., & Fitchett, G. (2019). Trajectories of spiritual well-being in long-term survivors of cancer: A report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors–I. *Cancer, 125*(10), 1726–1736. doi: <https://doi.org/10.1002/cncr.31967>
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences, 18*(6), 293–299. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Cerezo, M.V., & Ortiz-Tallo, M. (2014). Positive Psychology Group Intervention for Breast Cancer Patients: a Randomised Trial. *Psychological Reports: Disability & Trauma, 115*(1), 44-64.
- Cerezo, M., Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., & de la Torre-Luque, A. (2014). Positive psychology group intervention for breast cancer patients: A randomised trial. *Psychological Reports, 115*(1), 44–64. <https://doi.org/10.2466/15.20.PRO.115c17z7>
- Ciria-Suarez, L., Calderon, C., Montes, A. F., Antoñanzas, M., Hernández, R., Rogado, J., Pacheo-Barcia, V., Ansensio-Martínez, E., Palacín-Lois, M., & Jimenez-Fonseca, P. (2021). Optimism and social support as contributing factors to spirituality in Cancer patients. *Supportive Care in Cancer, 29*(6), 3367–3373. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05954-4>
- Dal-Farra, R. A., & Geremia, C. (2010). Educação em Saúde e Espiritualidade: Proposições Metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Médica, 34*(4), 587–597.
- Direção Geral da Saúde (s.d.). *Perguntas e respostas*. <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/programa-nacional-para-as-doencas->



[oncologicas/perguntas-e-respostas.aspx](https://doi.org/10.20344/amp.11923)

- Donato, H., & Donato, M. (2019). Stages for undertaking a systematic review. *Acta Medica Portuguesa*, 32(3), 227–235. doi: <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Duque, V. (2009). O saber da pessoa com doença crônica no auto-cuidado. *Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. Do Sul*, 29(1), 36–44.
- Esperandio, M. (2020). Espiritualidade e saúde: a emergência de um campo de pesquisa interdisciplinar. *REVER - Revista de Estudos Da Religião*, 20(2), 7–10. <https://doi.org/10.23925/1677-1222.2020vol20i2a1>
- Forgeard, M. J. C., & Seligman, M. E. P. (2012). Seeing the glass half full: A review of the causes and consequences of optimism. *Pratiques Psychologiques*, 18(2), 107–120. <https://doi.org/10.1016/j.prps.2012.02.002>
- Goleman, D. (2005). *Inteligência emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. (M. Santarrita, Trad.). Editora Objetiva (Trabalho original publicado em 1995)
- Hamilton, J. B. (2020). Religion and Spirituality in Healthcare: Distinguishing Related and Overlapping Concepts from an African American Perspective. *Cancer Nursing*, 43(4), 338–339. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000749>
- Hoseini, L., Kashani, F. L., Akbari, S., Akbari, M. E., & Mehr, S. S. (2016). Model development of illness perception and consequences in breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17, 185–190. doi: <https://doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.S3.185>
- Kayser, J., Tenke, C. E., Svob, C., Gameroff, M. J., Miller, L., Skipper, J., Warner, V., Wickramaratne, P., & Weissman, M. M. (2019). Family Risk for Depression and Prioritization of Religion or Spirituality: Early Neurophysiological Modulations of Motivated Attention. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00436>
- Kober, S. E., Witte, M., Ninaus, M., Koschutnig, K., Wiesen, D., Zaiser, G., Neuper, C., & Wood, G. (2017). Ability to Gain Control Over One's Own Brain Activity and its Relation to Spiritual Practice: A Multimodal Imaging Study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00271>
- Krafft, A. M., Guse, T., & Maree, D. (2021). Distinguishing Perceived Hope and Dispositional Optimism: Theoretical Foundations and Empirical Findings beyond Future Expectancies and Cognition. *Journal of Well-Being Assessment*, February. <https://doi.org/10.1007/s41543-020-00030-4>
- Lousada, M. G. (2017). *A espiritualidade na obra de autores da psicologia, saúde e educação*. (Tese de doutoramento, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo)

- PUC-SP). Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações (TEDE). <http://tede2.pucsp.br/tede/handle/handle/20585>
- Marques, S. M. S. (2016). Espiritualidade na promoção de saúde mental – um enfoque na formação do psicólogo. *Revista Científica Semana Acadêmica*, 79(1). <https://semanaacademica.org.br/artigo/espirtualidade-na-promocao-de-saude-mental-um-enfoque-na-formacao-do-psicologo>
- Mazanec, S. R., Daly, B. J., Douglas, S. L., & Lipson, A. R. (2010). The relationship between optimism and quality of life in newly diagnosed cancer patients. *Cancer Nursing*, 33(3), 235–243. doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.obo13e3181c7fa80>
- Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk . In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>
- Perkins, E. A., Small, B. J., Balducci, L., Extermann, M., Robb, C., & Haley, W. E. (2007). Individual differences in well-being in older breast cancer survivors. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 62(1), 74–83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2006.11.002>
- Peterson, C. (2000) The Future of Optimism. *American Psychologist*, 55, 44-56. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.44>
- Powers-James, C., Alvarez, A., Milbury, K., Barbo, A., Daunov, K., Lopez, G., Cohen, L., Delgado-Guay, M. O., Olopade, O. I., & Lee, R. T. (2020). The Influence of Spirituality and Religiosity on US Oncologists' Personal Use of and Clinical Practices Regarding Complementary and Alternative Medicine. *Integrative Cancer Therapies*, 19. <https://doi.org/10.1177/1534735420945769>
- Rohde, G. E., Young, T., Winstanley, J., Arraras, J. I., Black, K., Boyle, F., Bredart, A., Costantini, A., Guo, J., Irarrazaval, M. E., Kobayashi, K., Kruizinga, R., Navarro, M., Omidvari, S., Serpentine, S., Spry, N., van Laarhoven, H., Yang, G., & Vivat, B. (2019). Associations between sex, age and spiritual well-being scores on the EORTC QLQ-SWB32 for patients receiving palliative care for cancer: A further analysis of data from an international validation study. *European Journal of Cancer Care*, 28(6), 1–11. <https://doi.org/10.1111/ecc.13145>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4(3), 219–247. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and*

- Research*, 16(2), 201–228. <https://doi.org/10.1007/BF01173489>
- Schiavon, C. C., Marchetti, E., Gurgel, L. G., Busnello, F. M., & Reppold, C. T. (2017). Optimism and hope in chronic disease: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 7(JAN), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02022>
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M. E. P. (2019). Positive Psychology: A Personal History. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 1–23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Simonetti, J. P., & Ferreira, J. C. (2008). Estratégias de coping desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 42(1), 19–25. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342008000100003>
- Sousa, H., Guerra, M., & Lencastre, L. (2015). Preditores da qualidade de vida numa amostra de mulheres com cancro da mama. *Análise Psicológica*, 1 (XXXIII), 39–53.
- Steca, P., Monzani, D., Pierobon, A., Avvenuti, G., Greco, A., & Giardini, A. (2017). Measuring dispositional optimism in patients with chronic heart failure and their healthcare providers: The validity of the Life Orientation Test-Revised. *Patient Preference and Adherence*, 11, 1497–1503. <https://doi.org/10.2147/PPA.S139522>
- Toloi, D. D., Uema, D., Matsushita, F., Andrade, P. A. D., Branco, T. P., Chino, F., Guerra, R. B., Pfiffer, T. E. F., Chiba, T., Guindalini, R. S. C., Sulmasy, D. P., & Riechelmann, R. P. (2016). Validation of questionnaire on the Spiritual Needs Assessment for Patients (SNAP) questionnaire in Brazilian Portuguese. *Ecancermedicalscience*, 10. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2016.694>
- Toniol, R. (2017). Atas do espírito: a Organização Mundial da Saúde e suas formas de instituir a espiritualidade. *Anuário Antropológico*, 42(2), 267–299. <https://doi.org/10.4000/aa.2330>
- Van Dierendonck, D., & Mohan, K. (2006). Some thoughts on spirituality and eudaimonic well-being. *Mental Health, Religion and Culture*, 9(3), 227–238. <https://doi.org/10.1080/13694670600615383>
- WHO (2002). *Innovative Care for Chronic Conditions: Building Blocks for Action*. Geneva: World Health Organization (WHO/MNC/CCH/02.01). World Health Organization.
- World Health Organization (s.d.). *Cancer: Overview*. [https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1)

Yang, Y., Zhao, X., Cui, M., Wang, S., & Wang, Y. (2021). Longitudinal changes in spiritual well-being and associations with emotional distress, pain, and optimism–pessimism: a prospective observational study of terminal cancer patients admitted to a palliative care unit. *Supportive Care in Cancer*. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06320-8>

## **Anexo I- Instrumento de avaliação da qualidade dos estudos incluídos**

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

E1- Ciria-Suarez et al., 2021

|   | Yes                                 | No                                  | Unclear                  | Not applicable                      |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Were the study subjects and the setting described in detail?             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 5. Were confounding factors identified?                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 8. Was appropriate statistical analysis used?                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

Overall appraisal:      Include       Exclude       Seek further info

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

E2- Hoseini et al., 2016

|   | Yes                                 | No                                  | Unclear                             | Not applicable                      |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Were the study subjects and the setting described in detail?             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 5. Were confounding factors identified?                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 8. Was appropriate statistical analysis used?                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |

Overall appraisal:      Include       Exclude       Seek further info

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

E3- Mazanec et al., 2010

|   | Yes                                 | No                                  | Unclear                             | Not applicable                      |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Were the study subjects and the setting described in detail?             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 5. Were confounding factors identified?                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 8. Was appropriate statistical analysis used?                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |

Overall appraisal:      Include       Exclude       Seek further info



## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

E4- Yang et al., 2021

|   | Yes                                 | No                                  | Unclear                  | Not applicable                      |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Were the study subjects and the setting described in detail?             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 5. Were confounding factors identified?                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 8. Was appropriate statistical analysis used?                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |

Overall appraisal:      Include       Exclude       Seek further info

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

E5- Canada et al., 2019

|   | Yes                                 | No                       | Unclear                             | Not applicable                      |
|---|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Were the study subjects and the setting described in detail?             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 5. Were confounding factors identified?                                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 8. Was appropriate statistical analysis used?                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |

Overall appraisal:      Include       Exclude       Seek further info

## JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES

E6- Perkins et al., 2007.

|   | Yes                                 | No                                  | Unclear                             | Not applicable                      |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |
| 2. Were the study subjects and the setting described in detail?             | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 3. Was the exposure measured in a valid and reliable way?                   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 4. Were objective, standard criteria used for measurement of the condition? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 5. Were confounding factors identified?                                     | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 6. Were strategies to deal with confounding factors stated?                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. Were the outcomes measured in a valid and reliable way?                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 8. Was appropriate statistical analysis used?                               | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |

Overall appraisal:      Include       Exclude       Seek further info