

ESPIRITUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

SPIRITUALITY AND HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH BREAST CANCER

ESPIRITUALIDAD Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Renata Ramos Menezes¹
Simone Yuriko Kameo²
Natália Fernandes dos Santos³

Como citar este artigo: Menezes RR, Kameo SY, Santos NF. Espiritualidade e qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama. Rev baiana enferm. 2023;37:e47212.

Objetivo: avaliar a associação do enfrentamento religioso-espiritual com a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico. **Método:** pesquisa transversal, exploratória, quantitativa, descritiva e analítica, desenvolvida nos meses de março a outubro de 2020, em hospital oncológico. Foram utilizados três instrumentos de avaliação (Caracterização Sociodemográfica e Clínica, *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast plus Arm Morbidity* e Escala *Coping* Religioso-Espiritual) e realizadas análises descritivas e estatísticas. **Resultados:** amostra composta de 39 mulheres, maioria adulta (79,5%), casada/união estável (48,7%), submetida à mastectomia junto com a linfadenectomia (53,8%), católica (53,8%), dentre as quais 94% acreditavam que espiritualidade/religiosidade ajudava no enfrentamento do câncer. Houve correlação positiva entre o domínio Bem-estar social/familiar de qualidade de vida relacionada à saúde com níveis de enfrentamento religioso-espiritual positivo e total. **Conclusão:** espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde influenciaram positivamente à mulher durante tratamento oncológico, havendo maior utilização dessas estratégias.

Descritores: Neoplasias da Mama. Adaptação Psicológica. Espiritualidade. Qualidade de Vida. Terapêutica.

Objective: to evaluate the association of religious-spiritual coping with the health-related quality of life of women with breast cancer undergoing cancer treatment. Method: cross-sectional, exploratory, quantitative, descriptive and analytical research, conducted from March to October 2020, in an oncological hospital. Three assessment instruments were used (Sociodemographic and Clinical Characterization, Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast plus Arm Morbidity and Religious-Spiritual Coping Scale), descriptive and statistical analyzes were performed. Results: sample size composed of 39 women, mostly adults (79.5%), married/stable union (48.7%), submitted to mastectomy along with lymphadenectomy (53.8%), Catholic (53.8%), among which 94% believed that spirituality/

Autor(a) Correspondente: Renata Ramos Menezes, renata.ramos.menezes@hotmail.com

¹ Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0122-2863>.

² Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0035-2415>.

³ Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5376-267X>.

religiosity helped in coping with cancer. There was a positive correlation between the domain Social/family well-being and health-related quality of life with levels of positive and total religious-spiritual coping. Conclusion: Spirituality/religiosity and health-related quality of life positively influenced women during cancer treatment, with greater use of these strategies.

Descriptors: Breast Neoplasms. Adaptation, Psychological. Spirituality. Quality of Life. Therapeutics.

Objetivo: evaluar la asociación entre el afrontamiento religioso y espiritual y la calidad de vida relacionada con la salud de mujeres con cáncer de mama en tratamiento oncológico. Método: estudio transversal, exploratorio, cuantitativo, descriptivo y analítico realizado entre marzo y octubre de 2020 en un hospital oncológico. Se utilizaron tres instrumentos de evaluación (Caracterización Sociodemográfica y Clínica, Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast plus Arm Morbidity y Escala Coping Religioso-Espiritual) y se realizaron análisis descriptivos y estadísticos. Resultados: la muestra era de 39 mujeres, en su mayoría adultas (79,5%), casadas/en unión estable (48,7%), sometidas a mastectomía junto con apendicectomía (53,8%), católicas (53,8%), 94% de las cuales creían que la espiritualidad/religiosidad las ayudaba a afrontar el cáncer. Hubo una correlación positiva entre el ámbito de bienestar social/familiar de la calidad de vida relacionada con la salud y los niveles de afrontamiento religioso-espiritual positivo y total. Conclusión: la espiritualidad/religiosidad y calidad de vida respecto a la salud influenciaron positivamente a la mujer durante el tratamiento oncológico al utilizar esas estrategias.

Descritores: Neoplasias de la Mama. Adaptación Psicológica. Espiritualidad. Calidad de Vida. Terapéutica.

Introdução

O câncer é o principal problema de saúde pública no planeta. Dentre os vários tipos, destaca-se o câncer de mama, o mais incidente entre as mulheres em todo o mundo. No Brasil, não é diferente, já que o câncer de mama é o tipo mais frequente em todas as regiões e predomina nas mulheres, quando não se considera o câncer de pele não melanoma⁽¹⁾.

A mama possui várias simbologias para as mulheres, inclusive de feminilidade e amamentação, além de constituir um fator importante para a autoestima e beleza. Diante disso, o aparecimento do câncer representa um estigma de sofrimento e morte, com repercussões diversas no presente e no futuro. A presença desse tipo de câncer na vida da mulher pode influenciar em seu comportamento e causar impacto em vários domínios de sua vida: físico, funcional, social, familiar, emocional e espiritual.

Sendo assim, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) refere-se à percepção do indivíduo sobre a sua condição de saúde e é também considerada semelhante ao termo “estado de saúde percebido”. Trata-se de um subconjunto do termo abrangente da qualidade de vida (QV)⁽²⁾. Mesmo considerada uma avaliação subjetiva e um autorrelato, há uma tentativa de

quantificar cientificamente essa percepção do indivíduo a respeito dos processos diagnósticos e terapêuticos e seus impactos.

Em virtude dos diagnósticos e tratamentos com novas tecnologias e do quantitativo de mulheres vivendo com o câncer de mama, justifica-se o maior interesse na melhoria da QVRS dessas pacientes⁽³⁾. A avaliação da QVRS possibilita a observação da terapêutica e sua repercussão, assim como o planejamento de ações de Enfermagem e dos demais profissionais de saúde, para a adesão e reabilitação das pacientes e melhores condições de QVRS durante a terapêutica e sobrevida⁽⁴⁾.

Como o câncer afeta os indivíduos quanto à tríade corpo, mente e espírito, o domínio espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais apresenta-se como item fundamental para o melhor enfrentamento, alívio dos impactos provocados pela doença e melhor conhecimento para auxiliar os profissionais de saúde. Outrossim, é capaz de oferecer bem-estar e conforto, mesmo diante do sofrimento e da expectativa da doença⁽⁵⁾.

A espiritualidade abrange assuntos referentes ao significado da vida e à razão de viver, não se restringindo a questões religiosas ou tipos de crenças e práticas relacionados ou não. A religião

envolve fé no Sagrado, no criador do universo, além do conjunto de adoração e doutrina específica compartilhada em um grupo. O *coping* (enfrentamento) religioso-espiritual (CRE) é uma variável relacionada à QVRS, que expressa a utilização da religião, da fé e da espiritualidade para enfrentar o estresse e as dificuldades da vida⁽⁶⁾.

As repercussões físicas, emocionais, sociais e cognitivas necessitam ser continuamente avaliadas, a fim de assistir, com precisão, a mulher que vivencia o câncer de mama, desde o diagnóstico até o fim da vida⁽⁴⁾. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo avaliar a associação do enfrentamento religioso-espiritual com a qualidade de vida relacionada à saúde de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico.

Método

Trata-se de pesquisa transversal e exploratória, de caráter quantitativo, com abordagens descritiva e analítica. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas face a face com mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico, entre os meses de março e outubro de 2020, em ambientes reservados no Ambulatório de Mastologia e nos setores de Oncologia Clínica e Radioterapia da instituição filantrópica Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), em Recife, Pernambuco, Brasil.

O tamanho da amostra foi definido em relação ao número de mulheres diagnosticadas com câncer de mama no citado Ambulatório, no ano de 2018 (n=2.046). Com base no nível de confiança de 95%, margem de erro de 8% e desvio-padrão de 0,46 para o CRE de um estudo realizado com mulheres com câncer de mama⁽⁷⁾, determinou-se o total da amostra de 65 pacientes. Para resguardar-se de eventuais perdas, foram acrescidos 10% à amostra calculada. Assim, o cálculo da amostra final deste estudo resultou em 71 pacientes.

Foram incluídas no estudo mulheres com idade superior a 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama confirmado por histologia ou citologia, em qualquer estágio da doença, em tratamento (quimioterapia, radioterapia, após o

primeiro ciclo e a primeira aplicação, respectivamente, e/ou hormonioterapia) e submetidas à intervenção cirúrgica mamária (retirada parcial da mama e retirada total da mama associada ou não à linfadenectomia), cientes de seu diagnóstico e com condições cognitivas satisfatórias para responderem sozinhas aos questionários apresentados. Foram excluídas do estudo mulheres com metástase cerebral, qualquer outro tipo de dano cerebral ou dificuldade na compreensão e na comunicação, que interferisse em seu consentimento para participação na pesquisa e no entendimento do conteúdo dos questionários.

Três instrumentos foram aplicados na coleta de dados com as entrevistadas: instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Clínica; FACT-B+4 (*Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast plus Arm Morbidity*), versão em português⁽⁸⁾; e Escala CRE (Escala de *Coping* Religioso-Espiritual) validada para a cultura brasileira⁽⁹⁾.

Para a caracterização da amostra, foi elaborado um questionário com dados pessoais, socioeconômicos e clínicos.

Utilizou-se, para a avaliação da qualidade de vida, o questionário FACT-B+4, específico para mulheres com câncer de mama submetidas à cirurgia para tratamento. Esse instrumento compreende 40 perguntas em seis domínios: Bem-estar Físico, Bem-estar Social/Familiar, Bem-estar Emocional, Bem-estar Funcional, Preocupações Adicionais sobre o Câncer de Mama e Preocupações Adicionais sobre o Braço. Após o cálculo da fórmula de cada domínio, os resultados somados podem apresentar o escore final de 0-164. Quanto maior for a pontuação maior é a qualidade de vida da paciente. O questionário FACT-B+4 foi selecionado para esta pesquisa, pois apresentou os melhores resultados referentes à validação e reprodutibilidade em comparação com outros questionários sobre qualidade de vida específicos para câncer de mama⁽⁸⁾.

A Escala CRE foi aplicada para avaliar o enfrentamento religioso-espiritual. Ela compreende 87 itens, e quatro índices principais são considerados para a avaliação: CRE Positivo (CREP,

8 fatores, 66 itens), CRE Negativo (CREN, 4 fatores, 21 itens), Razão CREN/CREP e CRE Total. O CREP e o CREN indicam o nível de enfrentamento religioso-espiritual positivo e negativo, respectivamente. Quanto mais altos forem os valores maiores serão os usos CRE positivo e negativo. A razão CREN/CREP indica a razão de CRE negativo utilizado referente ao CRE positivo. Quanto mais alto for o valor maior será o uso do CREN. Quanto mais baixo for o valor maior será o uso do CREP referente ao CREN. Dessa forma, esse índice revela-se inversamente proporcional, pois os valores menores são considerados os melhores. O CRE Total revela a quantidade total de CRE utilizado. Essa escala foi também selecionada para esta pesquisa, em virtude de sua avaliação multidimensional demonstrar vantagem clínica, pois a vasta gama de comportamentos religioso-espirituais abrangidos propicia ideia mais profunda e detalhada da pessoa⁽⁹⁾.

A princípio, com a autorização dos profissionais de saúde responsáveis pelos três setores definidos, realizou-se uma análise nos prontuários das pacientes para a seleção, conforme os critérios de inclusão estabelecidos, e também para confirmar e complementar informações. Posteriormente, foi feito o convite para a participação na pesquisa e iniciada a coleta de dados. As entrevistas aconteceram em salas reservadas antes e/ou depois de consultas, exames e sessões dos tratamentos, com média de duração de 50 minutos.

Inicialmente, todos os dados foram reunidos e organizados no programa *Microsoft® Office Excel®*. Os dados sociodemográficos e clínicos serão apresentados por meio da frequência absoluta e relativa com a descrição das variáveis do questionário. Quanto ao questionário FACT-B+4 e a Escala CRE, os escores foram calculados e analisados conforme as produções de validação dos questionários⁽⁸⁻⁹⁾. Os dados serão expostos por meio dos valores mínimo e máximo, média e desvio-padrão (DP±).

Para as análises entre os índices da Escala CRE e os domínios do questionário FACT-B+4, foram aplicados dois testes estatísticos: o teste *Shapiro-Wilk* e a correlação de *Spearman*. As análises foram realizadas pelo *Software Statistical Package Social Science (SPSS) 20.0*. Primeiramente, aplicou-se o teste *Shapiro-Wilk*, para verificar a normalidade dos dados e, assim, permitir a escolha adequada dos testes. As variáveis analisadas apresentaram $p < 0,05$, indicativo de que os dados não seguiam a curva normal, sendo classificados como não paramétricos. De acordo com o teste de normalidade, realizou-se a correlação de *Spearman*, indicada para dados não paramétricos. As variáveis que apresentaram $p < 0,05$ foram consideradas correlacionadas e a intensidade da relação foi classificada como alta entre 0,5 para 1 e -0,5 para -1⁽¹⁰⁾.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital de Câncer de Pernambuco, com Parecer número 4.354.126 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 28749320.3.0000.5205. Foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

Resultados

Devido à pandemia do novo coronavírus e às recusas, a amostra foi composta de 39 mulheres com diagnóstico de câncer de mama em tratamento oncológico.

A Tabela 1 apresenta dados do perfil sociodemográfico. A amostra apresentou média de 52,8 anos, com idade mínima de 25 anos e máxima de 71 anos. A maioria apresentou profissão/ocupação inativa. Dentre elas, 9 participantes estavam aposentadas e 8 mulheres recebiam algum benefício devido ao câncer.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39)

(continua)

Variáveis	Categoria	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Faixa etária (anos)	Adulto	31	79,5
	Idoso	8	20,5
Cor	Branca	10	25,6
	Negra	7	18
	Amarela	2	5,1
	Parça	20	51,3
Estado civil	Solteira	11	28,2
	Casada/União Estável	19	48,7
	Divorçada/Separada	7	18
	Viúva	2	5,1
Mora com quem	Sozinha	4	10,3
	Família	35	89,7
Renda mensal	Sem renda	1	2,6
	<1 salário mínimo	5	12,8
	1 a 2 salários mínimos	26	66,7
	3 a 4 salários mínimos	5	12,8
	> 4 salários mínimos	2	5,1
Escolaridade	Alfabetizada	1	2,6
	Ensino Fundamental Incompleto	12	30,7
	Ensino Fundamental Completo	3	7,7
	Ensino Médio Incompleto	4	10,3
	Ensino Médio Completo	12	30,7
	Ensino Superior Incompleto	1	2,6
	Ensino Superior Completo	3	7,7
	Pós-Graduação Completa	3	7,7
Profissão/Ocupação	Setor Primário	6	15,4
	Setor Secundário	3	7,7
	Setor Terciário	25	64,1
	Dona de Casa	5	12,8
Status da Profissão/Ocupação	Inativo	27	69,2
	Ativo	12	30,8
Status Inativo	Com benefício	23	82,1
	Sem benefício	5	17,9
Religião	Sem religião	1	2,6
	Católica	21	53,8
	Evangélica	14	35,9
	Espírita	2	5,1
	Cristã – Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias (Mórmons)	1	2,6

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39)
(conclusão)

Variáveis	Categoria	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Atuante na religião	Sim	29	76,3
	Mais ou menos	3	8
	Não	6	15,7
Antes do câncer, tinha religião	Sim	38	97,4
	Não	1	2,6
Religião/Espiritualidade ajuda no enfrentamento	Nem um pouco	1	2,6
	Muito	3	7,7
	Muitíssimo	35	89,7

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 2 revela o perfil clínico. Em relação à presença de disseminação do câncer, uma participante (2,6%) apresentava acometimento visceral (hepático e adrenal), pleural, linfonodal e muscular. Quanto ao tratamento, até o momento

das entrevistas, cinco participantes (12,8%) não haviam realizado quimioterapia, seis (15,4%) não fizeram radioterapia e quatro (10,3%) não fizeram uso de hormonioterapia.

Tabela 2 – Caracterização clínica de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39)
(continua)

Variáveis	Categoria	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Nº de diagnósticos de câncer de mama	1	32	82
	> 1	6	15,4
	Recidiva	1	2,6
Classificação histopatológica	<i>in situ</i>	2	5,1
	Invasivo	34	94,9
Tempo do diagnóstico	< 6 meses	1	2,6
	6 a 12 meses	5	12,8
	> 12 meses	33	84,6
Tempo do tratamento	< 6 meses	4	10,3
	6 a 12 meses	5	12,8
	> 12 meses	30	76,9
Procedimento cirúrgico	Retirada parcial da mama	9	23,1
	Retirada total da mama	9	23,1
	Retirada total da mama + linfadenectomia	21	53,8

Tabela 2 – Caracterização clínica de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39) (conclusão)

Variáveis	Categoria	Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Em curso de quimioterapia	Sim	10	29,4
	Não	24	70,6
Em curso de radioterapia	Sim	7	78,8
	Não	26	21,2
Em curso de hormonioterapia	Sim	33	94,3
	Não	2	5,7

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 3 apresenta os valores mínimo e máximo, média e desvio-padrão (DP±) dos domínios do questionário de qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, o FACT-B+4.

Tabela 3 – Análise descritiva das variáveis do questionário FACT-B+4 aplicado em mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39)

Subescalas	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média	Desvio-Padrão
Bem-estar físico	3	28	19,87	6,08
Bem-estar social/familiar	6	28	22,56	5,16
Bem-estar emocional	8	24	19,69	4,32
Bem-estar funcional	2	28	20,48	5,24
Preocupações mama	12	36	24,07	5,63
Preocupações braço	4	20	14,28	4,96
Escore Final	53	160	120,97	21,77

Fonte: elaboração própria.

A Tabela 4 revela os valores mínimo e máximo, média e desvio-padrão (DP±) das variáveis da Escala *Coping* Religioso-Espiritual (CRE)⁽⁹⁾.

Tabela 4 – Análise descritiva das variáveis da Escala *Coping* Religioso-Espiritual aplicada em mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39) (continua)

Variáveis	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média	Desvio- Padrão
<i>Coping</i> Religioso-Espiritual Positivo	1,32	4,65	3,73	0,61
<i>Coping</i> Religioso-Espiritual Negativo	1,19	2,19	1,56	0,27
Razão <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Negativo/ <i>Coping</i> Religioso-Espiritual Positivo	0,29	1,16	0,44	0,15
<i>Coping</i> Religioso-Espiritual Total	2,90	4,54	4,21	0,33
Fator P1 – Transformação de Si e/ou de sua Vida	1,00	5,00	3,98	0,72
Fator P2 – Ações em Busca de Ajuda Espiritual	1,00	4,50	3,21	0,78
Fator P3 – Oferta de Ajuda ao Outro	1,43	4,86	3,84	0,78

Tabela 4 – Análise descritiva das variáveis da Escala *Coping* Religioso-Espiritual aplicada em mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39) (conclusão)

Variáveis	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média	Desvio- Padrão
Fator P4 – Posição Positiva Frente a Deus	1,73	4,64	4,04	0,47
Fator P5 – Busca Pessoal de Crescimento Espiritual	1,00	5,00	3,78	0,75
Fator P6 – Ações em Busca do Outro Institucional	1,00	5,00	3,71	1,06
Fator P7 – Busca Pessoal de Conhecimento Espiritual	1,20	4,80	3,03	1,06
Fator P8 – Afastamento através de Deus, Religião e/ou Espiritualidade	1,00	5,00	4,15	0,87
Fator N1 – Reavaliação Negativa de Deus	1,00	2,38	1,31	0,47
Fator N2 – Posição Negativa Frente a Deus	1,00	3,00	2,10	0,60
Fator N3 – Reavaliação Negativa do Significado	1,00	3,40	1,50	0,57
Fator N4 – Insatisfação com o Outro Institucional	1,00	2,00	1,61	0,47

Fonte: elaboração própria.

O parâmetro arbitrário utilizado para a análise dos valores das médias de CRE Total diante de sua utilização compreende: Irrisória ou Nenhuma (1 a 1,5), Baixa (1,51 a 2,5), Média (2,51 a 3,5), Alta (3,51 a 4,5) e Altíssima (4,51 a 5)⁽⁹⁾. Duas participantes (5,1%) apresentaram um valor médio (3,09, DP ± 0,28) de CRE Total, 36 mulheres (92,3) tiveram média alta (4,12, DP ± 0,22) de CRE Total e apenas uma participante (2,6%) obteve CRE Total de média altíssima (4,54). A média obtida dessa amostra foi de 4,21. Desse modo, considera-se um valor alto.

As Tabelas 5a e 5b revelam as correlações entre os principais índices da Escala CRE e os domínios do questionário FACT-B+4. Foi verificada a correlação positiva fraca entre o domínio Bem-estar social/familiar do questionário FACT-B+4 entre os itens CRE Positivo ($\rho=0,445$; $p<0,05$) e CRE Total ($\rho=0,412$; $p<0,05$) da Escala CRE. Outras correlações positivas e negativas foram encontradas dentro dos dois instrumentos.

Tabela 5a – Correlação entre os principais índices de avaliação da Escala *Coping* Religioso-Espiritual e os domínios do questionário FACT-B+4, conforme o teste de correlação de *Spearman*, aplicados em mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39) (continua)

Variáveis	Bem-estar social	Bem-estar emocional	Bem-estar funcional	Preocupações – Mama	Preocupações – Braço	Score Final - FACT
Bem-estar físico	0,081	0,431 (2)	0,321 (1)	0,631 (2)	0,676 (2)	0,785 (2)
	0,624	0,006	0,046	-	-	-
Bem-estar social		0,413 (2)	0,491 (2)	0,282	0,039	0,513 (2)
		0,009	0,002	0,082	0,814	0,001

Tabela 5a – Correlação entre os principais índices de avaliação da Escala *Coping* Religioso-Espiritual e os domínios do questionário FACT-B+4, conforme o teste de correlação de *Spearman*, aplicados em mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39) (conclusão)

Variáveis	Bem-estar social	Bem-estar emocional	Bem-estar funcional	Preocupações – Mama	Preocupações – Braço	Score Final - FACT
Bem-estar emocional			0,425 (2)	0,649 (2)	0,124	0,713 (2)
			0,007	0,000	0,451	-
Bem-estar funcional				0,342 (2)	0,118	0,601 (2)
				0,033	0,473	-
Preocupações - Mama					0,493 (2)	0,790 (2)
					0,001	-
Preocupações – Braço						0,578 (2)
						-
Score Final – FACT						
<i>Coping</i> Religioso Espiritual Positivo						
<i>Coping</i> Religioso Espiritual Negativo						
<i>Coping</i> Religioso Espiritual Negativo / <i>Coping</i> Religioso Espiritual Positivo						

Fonte: elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Correlação de *Spearman* significativa ($p < 0,05$).

(2) Correlação de *Spearman* altamente significativa ($p < 0,01$).

Tabela 5b – Correlação entre os principais índices de avaliação da Escala *Coping* Religioso-Espiritual e os domínios do questionário FACT-B+4, conforme o teste de correlação de *Spearman*, aplicados em mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39) (continua)

Variáveis	<i>Coping</i> Religioso Espiritual Positivo	<i>Coping</i> Religioso Espiritual Negativo	<i>Coping</i> Religioso Espiritual Negativo / <i>Coping</i> Religioso Espiritual Positivo	<i>Coping</i> Religioso Espiritual Total
Bem-estar físico	-0,015	-0,100	-0,064	0,040
	0,928	0,545	0,700	0,810

Tabela 5b – Correlação entre os principais índices de avaliação da Escala *Coping* Religioso-Espiritual e os domínios do questionário FACT-B+4, conforme o teste de correlação de *Spearman*, aplicados em mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico no Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil – 2020. (N=39) (conclusão)

Variáveis	<i>Coping</i> Religioso Espiritual Positivo	<i>Coping</i> Religioso Espiritual Negativo	<i>Coping</i> Religioso Espiritual Negativo / <i>Coping</i> Religioso Espiritual Positivo	<i>Coping</i> Religioso Espiritual Total
Bem-estar social	0,445 (2) 0,005	0,041 0,806	-0,233 0,154	0,412 (2) 0,009
Bem-estar emocional	0,204 0,214	-0,082 0,621	-0,188 0,251	0,273 0,093
Bem-estar funcional	0,213 0,194	-0,141 0,390	-0,213 0,192	0,309 0,056
Preocupações – Mama	0,135 0,412	-0,119 0,472	-0,153 0,351	0,200 0,222
Preocupações – Braço	-0,039 0,816	-0,002 0,991	0,119 0,471	-0,066 0,690
Score Final – FACT	0,187 0,255	-0,181 0,271	-0,224 0,171	0,275 0,091
<i>Coping</i> Religioso Espiritual Positivo		0,123 0,457	-0,528 (2) 0,001	0,867 (2) -
<i>Coping</i> Religioso Espiritual Negativo			0,665 (2) -	-0,321 (1) 0,046
<i>Coping</i> Religioso Espiritual Negativo / <i>Coping</i> Religioso Espiritual Positivo				-0,806 (2) -

Fonte: elaboração própria.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

(1) Correlação de *Spearman* significativa ($p < 0,05$).

(2) Correlação de *Spearman* altamente significativa ($p < 0,01$).

Discussão

Os resultados desta pesquisa demonstraram oscilações significativas nas respostas (análises descritivas) de algumas dimensões obtidas com a aplicação dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida e espiritualidade. Entre as causas desse achado, está a diversidade de informações da amostra, que apresentou características sociodemográficas e clínicas diferenciadas. No entanto, compreender o perfil sociodemográfico

das mulheres com câncer de mama é essencial para proporcionar uma assistência individual e integral, conforme cada período do itinerário terapêutico⁽⁴⁾.

Em relação às características sociodemográficas, houve resultados semelhantes em outras pesquisas. No estudo de validação do próprio questionário FACT-B+4, com cem mulheres com diagnóstico de câncer de mama tratado ou em tratamento, em um hospital particular, a média de idade foi de 56,5 anos, 64% eram casadas e

69% eram católicas⁽⁸⁾. Pesquisa com 83 mulheres com câncer de mama, vinculadas a duas instituições não governamentais durante diagnóstico e tratamento, em que foi aplicada a Escala CRE, também apresentou características semelhantes, como média de idade de 52,3 anos, 55,4% eram casadas/viviam juntos, a maioria possuía ensino fundamental incompleto, 84,3% estavam inativas no trabalho. Dentre essas, 55,4% tinham como justificativa o câncer e 63,9% eram católicas⁽⁷⁾.

A despeito dos achados advirem de pesquisa realizada em instituição particular⁽⁸⁾, e com parte das pacientes tratadas, o perfil de mulheres com câncer de mama neste estudo também segue esse mesmo padrão visto na sociedade. Parte dessa população feminina, quando impactada pelo diagnóstico e tratamento, está em sua fase ativa, produtiva, de construção e suporte familiar, com práticas e crenças pessoais, espirituais e religiosas. Apresenta também menor nível de escolaridade e necessita de maior atenção e cuidado com a sua saúde, desde as práticas de prevenção até o processo de reabilitação. Dessa maneira, o câncer acarreta, a princípio e especialmente, impactos pessoais, sendo anos potenciais de vida irreparáveis, mas também familiares, laborativos e econômicos. Quando esses são somados aos impactos na sociedade, considerando incapacidade, morbidade, mortalidade e custos, tornam-se fatores relevantes na repercussão do câncer como problema de saúde pública.

Como a maioria das participantes relatou, neste estudo, viverem acompanhadas de parceiros ou morarem com familiares, observou-se que o apoio familiar e social foram reconhecidos como recursos importantes para essas mulheres, que podem sofrer com a autoestima e a imagem corporal diminuídas. Tal achado foi também encontrado em outro estudo com mulheres sobreviventes desse tipo de câncer⁽¹¹⁾. Nesta pesquisa, o domínio Bem-estar social/familiar apresentou a segunda maior média e os domínios Bem-estar emocional e Bem-estar físico obtiveram médias menores, conforme demonstrado na Tabela 3.

Esse sofrimento com a autoestima e a imagem corporal pode ser decorrente do percurso terapêutico que as mulheres com câncer de mama enfrentam. A mastectomia é considerada a principal abordagem terapêutica cirúrgica⁽¹²⁾. Neste estudo, foi predominante juntamente com a linfadenectomia. Esse procedimento cirúrgico pode interferir em vários campos da vida feminina, inclusive afetar sua percepção de sexualidade, imagem corporal e qualidade de vida relacionada à saúde. A depressão, o medo da recidiva, o desconforto físico, a diminuição das atividades, o distúrbio do sono e as dificuldades sexuais são os principais efeitos decorrentes desse tipo de tratamento⁽¹²⁾. Todos esses fatores, mencionados durante as entrevistas, decorrentes não só da cirurgia, mas de todo o processo desde a descoberta da doença até o período de acompanhamento, afetam e podem diminuir a QVRS dessas mulheres.

Quanto à avaliação da qualidade de vida de mulheres com câncer de mama, o FACT-B+4 aplicado nesta pesquisa apresentou resultados semelhantes aos do estudo de validação do mesmo questionário, no qual os domínios com maior média foram: Preocupações-Mama, Bem-estar físico e Bem-estar social/familiar. Os domínios com menor pontuação foram: Preocupações-Braço, Bem-estar emocional e Bem-estar funcional⁽⁸⁾.

A maior parte das mulheres afirmou estar em uso da hormonioterapia. Esse tipo de terapêutica é muito importante para a transição do tratamento ativo aos cuidados de sobrevivência, visto que apresenta uma melhora relevante nos resultados de sobrevida no longo prazo⁽¹³⁾. Outrossim, como são medicamentos orais, podem proporcionar melhor qualidade de vida relacionada à saúde das pacientes, com maior sensação de controle sobre o tratamento e menor interferência na vida social⁽¹⁴⁾.

Apesar de a capacidade funcional e a limitação física estarem relacionadas às cirurgias mamárias, assim como os tratamentos quimioterápicos e radioterápicos – e a maioria das mulheres

estarem inativas em sua profissão/ocupação e em casa também –, as participantes deste estudo apresentaram e revelaram otimismo, esperança, fé e crença. Cerca de 97% delas possuíam uma religião, 76% consideravam-se atuantes em sua religião e 94% acreditavam que a religiosidade/espiritualidade ajudava no enfrentamento do câncer. Além disso, elas apresentaram médias positivas nos itens de avaliação da Escala CRE.

No tocante a essa escala, estudo com 83 mulheres com câncer de mama obteve resultados bem parecidos, inclusive o CRE total foi considerado alto diante de sua média 3,78. O CRE positivo foi de 3,52, o CRE negativo de 1,94 e a média da razão CREN/CREP foi de 0,56⁽⁷⁾.

Esses resultados associados ao domínio espiritualidade/religiosidade são estratégias de enfrentamento empregadas para experimentarem as adversidades, angústias e dúvidas no processo de adoecimento. A força alcançada pela espiritualidade, desde a conexão com o Sagrado e o Transcendente, é revelada no enfrentamento das circunstâncias adversas da vida⁽¹⁵⁾.

A espiritualidade ocupa uma importante função na vida do indivíduo e pode ser essencial na relação de experiência com o câncer, pois proporciona a busca por nova aceção e reestruturação da vida. Esse tipo de enfrentamento também pode ser uma ferramenta muito significativa para a equipe de saúde, principalmente para a equipe de Enfermagem, tendo em vista a sua participação direta e contínua no cuidado concedido ao indivíduo e no estabelecimento de vínculos com pacientes e familiares.

Apesar de existir uma correlação positiva, porém fraca, entre os dois instrumentos, o domínio Bem-estar social/familiar do questionário FACT-B+4 e os itens CRE Positivo e CRE Total da Escala CRE, evidencia-se que a QVRS correlaciona-se positivamente com o bem-estar espiritual e emocional (ver Tabelas 5a e 5b). Desse modo, permite uma possível interpretação sobre a existência de uma relação entre o sentido e o significado que a paciente atribui a sua existência em uma fase de adoecimento e suas consequentes escolhas relacionadas não apenas ao aspecto religioso como também a vínculos

sociais e afetivos, na resolução de conflitos interpessoais e também consigo mesma, cuidados com a saúde física e psicológica e sua adequação e vínculo com o ambiente⁽¹⁶⁾.

Diante dessa correlação, é importante ressaltar que o domínio Bem-estar social/familiar do questionário FACT-B+4 traz afirmações em relação ao apoio de parceiro, família e amigos. Sendo assim, o suporte social e familiar são fatores fundamentais para a aproximação do indivíduo com a religião, a espiritualidade, a crença ou a fé, e a busca por ajuda espiritual durante esse processo de enfrentamento.

Os resultados de uma pesquisa com 22 pacientes com câncer demonstraram que, ao obter suporte de familiares, amigos e membros de suas Igrejas, tiveram sua QVRS elevada de modo geral. Quanto à espiritualidade, para a maior parte desses pacientes, representava uma função primordial, pois muitos afirmaram que a doença os direcionou a um crescimento espiritual e os aproximou de Deus⁽¹⁷⁾.

O suporte social refere-se às ferramentas disponibilizadas por outros indivíduos em condições de necessidade, e pode ser mensurado pela percepção individual do grau com que relações interpessoais equivalem a funções, como suporte emocional, material e afetivo⁽¹⁸⁾.

Estudos evidenciam que a percepção do suporte social possui impacto direto no bem-estar psicológico; logo, interfere na capacidade do paciente em empregar estratégias pertinentes de enfrentamento⁽¹⁹⁾. Sendo assim, é possível compreender que a existência do apoio social oportuno tem consequência na escolha do enfrentamento religioso-espiritual positivo⁽²⁰⁾. Do mesmo modo, a existência de crenças religiosas e o enfrentamento religioso-espiritual estão associados a um aumento na percepção do suporte social⁽²¹⁻²²⁾.

Pesquisa com 120 mulheres em acompanhamento, na qual 80 participantes tinham diagnóstico de câncer de mama e 40 apresentavam câncer ginecológico, teve como objetivo avaliar o *coping* religioso-espiritual e verificar a relação deste fator com a presença de sintomas psicológicos, com a percepção de suporte social e

com a QVRS. Os resultados evidenciaram uma associação entre ser praticante da religião e todas as dimensões de suporte social, na qual as participantes, ao afirmarem praticar sua crença religiosa, demonstraram maior percepção de suporte social em todos os índices obtidos. De maneira equivalente, a variável tempo dedicado à religião também demonstrou relação com todas as dimensões de suporte social. Os dados revelaram que o maior tempo diário dedicado às atividades religiosas aumentou a percepção de suporte social. O CRE positivo também demonstrou associação significativa com todas as dimensões de suporte social. Assim, quanto maior a utilização de estratégias positivas de CRE maior a percepção de suporte social⁽²³⁾.

Outro estudo com resultado parecido, com amostra constituída de mulheres com câncer de mama, revelou que as pacientes que declararam participar de atividades religiosas e espirituais tinham maiores índices de suporte social⁽²⁴⁾.

Diante disso, é possível afirmar que a utilização de estratégias totais e positivas de *coping* religioso-espiritual está significativamente associada a maior percepção de suporte social. Do mesmo modo, torna-se necessário destacar a importância da espiritualidade/religiosidade e do suporte social/familiar como estratégias de enfrentamento do câncer⁽²³⁾.

Embora tenha existido a correlação positiva entre o bem-estar social/familiar e os níveis de enfrentamento religioso-espiritual positivo e total e ter ficado evidente a influência desses dois suportes na QVRS das mulheres com câncer de mama, vale ressaltar a importância da mudança de comportamento individual e/ou a disposição para esse tipo de enfrentamento, que acontece primeiramente com o indivíduo, quando exposto ao diagnóstico de câncer. Sendo assim, os comportamentos decorrentes da estratégia de enfrentamento religioso-espiritual positivo utilizada (dispostos em oito fatores na Tabela 4) indicam a necessidade e a importância de fortalecer o relacionamento com Deus ou com qualquer outro Ser Superior, para superar as adversidades. Também sob o olhar da fé e da esperança, pode ser possível, pelo crescimento

e conhecimento espiritual e pessoal, a transformação interna e de vida.

Dessa maneira, entende-se que as estratégias de enfrentamento precisam ser trabalhadas no primeiro contato da mulher com o diagnóstico de câncer de mama, a fim de que um novo processo de resignificação da vida, que compreende o adoecimento e o itinerário terapêutico até a sua reabilitação, possa ser iniciado. Essa forma de direcionamento pode auxiliar na busca de uma condição ideal de bem-estar diante de cada necessidade e momento desse processo.

As mulheres com câncer de mama necessitam de cuidado integral. Por isso, as práticas dos profissionais de enfermagem devem alcançar o equilíbrio entre os domínios físico, emocional, social e espiritual, com enfoque na QVRS, que deve ser mantida mesmo com os efeitos adversos do tratamento⁽²⁵⁾.

A pesquisa apresentou alguns fatores limitantes, principalmente a pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2), que restringiu o número de participantes, já que as entrevistas foram suspensas em determinado momento. Também concorreram as consultas, os exames e as sessões dos tratamentos dessas pacientes, que ocorriam de forma concomitante às entrevistas, e ainda as recusas, por questões pessoais ou por falta de tempo, já que as entrevistas tinham uma duração moderada.

Acredita-se que os resultados deste estudo possam estimular novas abordagens, especialmente as estratégias de enfrentamento religioso-espiritual durante a assistência à mulher com câncer de mama, o que pode cooperar com intervenções essenciais durante o processo de saúde-doença. Além disso, pode contribuir com esse tipo de estratégia associada à avaliação da QVRS em pacientes com câncer, diante de sua complexidade e necessidades, já que a assistência deve ser direcionada e integral, no âmbito pessoal, familiar e coletivo.

Conclusão

O presente estudo apresentou resultados positivos e associados entre a QVRS e a espiritualidade/religiosidade. Sendo assim, a utilização

dessas estratégias durante o enfrentamento do câncer influencia positivamente a percepção de melhor QVRS e/ou de seus domínios e, para uma melhor QVRS, a busca e maior utilização da espiritualidade/religiosidade. Outrossim, a associação entre esses dois fatores permitiu corroborar a importância de se discutir e ampliar o papel de ambos no cenário da assistência ao paciente oncológico.

O cuidado na dimensão espiritual e, consequentemente, em outras dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde traz benefícios para a mulher com câncer, que precisa lidar com os efeitos e as mudanças em seu corpo e em todas as áreas de sua vida. Sugere ainda o estabelecimento e a valorização de vínculos familiares e profissionais de saúde.

Como forma de estimular mais estudos nessa área, torna-se importante a elaboração e a validação de mais instrumentos de QVRS que abordem o domínio espiritualidade/religiosidade, para possibilitar a obtenção de associações ainda mais expressivas, a fim de garantir a avaliação, o acompanhamento e intervenções fundamentais durante o processo de saúde-doença de indivíduos com câncer.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Renata Ramos Menezes, Simone Yuriko Kameo e Natália Fernandes dos Santos;

2 – análise e interpretação dos dados: Renata Ramos Menezes, Simone Yuriko Kameo e Natália Fernandes dos Santos;

3 – redação e/ou revisão crítica: Renata Ramos Menezes, Simone Yuriko Kameo e Natália Fernandes dos Santos;

4 – aprovação da versão final: Renata Ramos Menezes, Simone Yuriko Kameo e Natália Fernandes dos Santos.

Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesses.

Agradecimentos

Às participantes desta pesquisa, pela contribuição e partilha valiosas.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro; 2019 [cited 2021 Feb 1]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
2. Fayers PM, Machin D. Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes. Chichester: Wiley; 2007.
3. Costa WA, Eleutério Junior. J, Giraldo PC, Gonçalves AK. Quality of life in breast cancer survivors. Rev Assoc Med Bras. 2017;63(7):583-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.63.07.583>
4. Coelho RCFP, Garcia SN, Marcondes L, Silva FAJ, Paula A, Kalinke LP. Impact on the quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy in public and private care. Invest educ enferm. 2018;36(1):e04. DOI: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e04>
5. Menezes RR, Kameo SY, Valença TS, Mocó GAA, Santos JM. Qualidade de vida relacionada à saúde e espiritualidade em pessoas com câncer. Rev bras cancerol. 2018;64(1):9-17. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.106>
6. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. Arch Clin Psychiatry. 2007;34(Suppl 1):105-15. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>
7. Veit CM, Castro EK. Coping religioso/espiritual em mulheres com câncer de mama. Arq bras psicol [Internet]. 2013;65(3):421-35 [cited 2021 Feb 1]. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672013000300008
8. Silva FA. Validação e reprodutibilidade de questionários de qualidade de vida específicos para câncer de mama [dissertação]. [Internet]. São Paulo (SP): Fundação Antônio Prudente; 2008 [cited 2021 Feb 1]. Available from: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp070705.pdf>
9. Panzini RG. Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): tradução, adaptação e validação da

- Escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida [dissertação]. [Internet]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004 [cited 2021 Feb 1]. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/7100>
10. Emerson RW. Causation and Pearson's Correlation Coefficient. *J Visual Impairm Blindness*. 2015;109(3):242-4. DOI: <https://doi.org/10.1177/0145482X1510900311>
 11. Lopes JV, Bergerot CD, Barbosa LR, Calux NMCT, Elias S, Ashing KT, et al. Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):3090-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>
 12. Bezerra KB, Silva DSM, Chein MBC, Ferreira PR, Maranhão JKP, Ribeiro NL, et al. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do Nordeste do Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(7):1933-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700008>.
 13. Guedes JBR, Guerra MR, Alvim MM, Leite ICG. Factors associated with adherence and persistence to hormonal therapy in women with breast cancer. *Rev bras epidemiol*. 2017;20(4):636-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040007>
 14. Oliveira AT, Queiroz APA. Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: a importância da orientação farmacêutica. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde* [Internet]. 2012;3(4):24-9 [cited 2021 Feb 1]. Available from: <file:///C:/Users/Renata%20Menezes/Downloads/145-Article%20text-184-1-10-20190724.pdf>
 15. Freitas RA, Menezes TMO, Santos LB, Moura HCG, Sales MGS, Moreira FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20190034. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>
 16. Miranda SL, Lara e Lanna MA, Felipe WC. Espiritualidade, depressão e qualidade de Vida no enfrentamento do câncer: estudo exploratório. *Psicol Ciênc Prof*. 2015;35(3):870-85. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002342013>
 17. van Rensburg JJM, Maree JE, Casteleijn D. An investigation into the quality of life of cancer patients in South Africa. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2017;4(4):336-41. DOI: https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_41_17
 18. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):703-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>
 19. Pereira MG, Lopes C. O doente oncológico e a sua família. Lisboa: Climepsi Editores; 2002.
 20. Gonçalves M. A religiosidade como fator de proteção contra transtornos depressivos em pacientes acometidas com patologia oncológica da mama [tese]. [Internet]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2000 [cited 2021 Feb 1]. Available from: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/333782/1/Goncalves_Marcia_D.pdf
 21. Howsepian BA, Merluzzi TV. Religious beliefs, social support, self-efficacy and adjustment to cancer. *Psychooncology*. 2009;18(10):1069-79. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.1442>
 22. Moxey A, McEvoy M, Bowe S, Attia J. Spirituality, religion, social support and health among older Australian adults. *Australas J Ageing*. 2011;30(2):82-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2010.00453.x>
 23. Marucci FAF. *Coping* religioso-espiritual e suporte social em pacientes com câncer de mama e ginecológico [dissertação]. [Internet]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2012 [cited 2021 Feb 1]. Available from: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-14102013-143946/publico/FLAVIA_ANDRESSA_FARNOCCHI_MARUCCI_MESTRADO.pdf
 24. Kroenke CH, Michael Y, Tindle H, Gage E, Chlebowski R, Garcia L, et al. Social networks, social support and burden in relationships, and mortality after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Res Treat*. 2012;133(1):375-85. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10549-012-1962-3>
 25. Pérez-Hernández S, Okino-Sawada N, Díaz-Oviedo A, Lordelo-Marinho PM, Ruiz-Paloalto ML. Espiritualidad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. *Enferm univ*. 2019;16(2):185-95. DOI: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.643>

Recebido: 1º de dezembro de 2021

Aprovado: 6 de agosto de 2023

Publicado: 17 de outubro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC)

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.