



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
 APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL**

**ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE AND RELIGIOSITY/SPIRITUALITY IN WOMEN AFTER
 BREAST CANCER: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA RELIGIOSIDAD/ESPIRITUALIDAD EN MUJERES
 DESPUÉS DEL CÁNCER DE MAMA: UN ESTUDIO CRUZADO**

Victoria Message Fuentes¹, Anna Júlia Beraldo Lopes², Giovanna Valefuogo Basso³, Luiza Maria Faggion Benzoni², Marianne Mello Gerhardt², Thainá Luiza de Oliveira⁴, Gabriel Gonçalves Torquato⁵, Andréa Campos de Carvalho Ferreira⁶, Adriana da Costa Gonçalves⁷

e483604

<https://doi.org/10.47820/recima21.v4i8.3604>

PUBLICADO: 08/2023

RESUMO

Objetivou-se avaliar a qualidade de vida e a religiosidade/espiritualidade em pacientes após câncer de mama. Estudo transversal, com mulheres maiores de 18 anos, com história de câncer de mama. Os instrumentos utilizados foram: ficha de avaliação da paciente, questionário de avaliação da qualidade de vida *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B)*, *Short Form (SF-36)* e Escala Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-P). Neste estudo, houve predomínio de participantes com média de 55 anos, com sobrepeso, casadas, mastectomizadas, com grau de escolaridade superior completo. Nos dados referentes da escala SF-36 foram observados maiores escores nos domínios: aspecto social, saúde mental e capacidade funcional. Na escala FACT-B, as participantes apresentaram uma qualidade de vida específica após o câncer de mama, abaixo do esperado. Em relação a BMMRS as participantes se consideraram muito ou moderadamente religiosas e espiritualizadas. As participantes deste estudo apresentavam boa qualidade de vida geral e espiritualidade, porém menor qualidade de vida específica para câncer de mama.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação. Câncer de mama. Espiritualidade. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the quality of life and religiosity/spirituality in patients after breast cancer. Cross-sectional study, with women over 18 years old, with a history of breast cancer. The instruments used were patient assessment form, quality of life questionnaire Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B), Short Form (SF-36) and Brief Multidimensional Scale of Religiosity/Spirituality (BMMRS-P). In this study, there was a predominance of participants with a mean age of 55 years, overweight, married, mastectomized, with complete college education. The SF-36 scale data showed higher scores in the domains: social aspects, mental health and functional capacity. In the FACT-B scale, the participants presented a specific quality of life after breast cancer below what was expected. In relation to the BMMRS the participants considered themselves very or moderately religious and spiritualized. The participants in this study had good general quality of life and spirituality, but lower breast cancer-specific quality of life.

KEYWORDS: Evaluation. Breast Cancer. Spirituality. Quality of Life.

¹ Fisioterapeuta pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Pós-graduanda em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata.

² Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Barão de Mauá.

³ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Pós-graduanda em Neurologia Adulto e Infantil pelo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.

⁴ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Barão de Mauá. Pós-graduanda em Fisioterapia Hospitalar pela Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr. Paulo Prata.

⁵ Faculdade de Medicina de Catanduva.

⁶ Mestre, docente no curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá.

⁷ Doutora, docente no curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoni,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la calidad de vida y la religiosidad/espiritualidad en pacientes poscáncer de mama. Estudio transversal, con mujeres mayores de 18 años, con antecedente de cáncer de mama. Los instrumentos utilizados fueron: formulario de evaluación de pacientes, Evaluación Funcional de la Terapia del Cáncer-Cuestionario de calidad de vida de mama (FACT-B), Formulario Corto (SF-36) y Escala Breve Multidimensional de Religiosidad/Espiritualidad (BMMRS-P). En este estudio hubo predominio de participantes con edad media de 55 años, con sobrepeso, casadas, mastectomizadas, con estudios superiores completos. En los datos referentes a la escala SF-36, se observaron puntuaciones más altas en los dominios: aspecto social, salud mental y capacidad funcional. En la escala FACT-B, las participantes tenían una calidad de vida específica después del cáncer de mama, por debajo de las expectativas. En cuanto a BMMRS, los participantes se consideran muy o moderadamente religiosos y espirituales. Las participantes de este estudio tenían una buena calidad de vida y espiritualidad en general, pero una calidad de vida específica más baja para el cáncer de mama.

PALABRAS CLAVE: *Evaluación. Cáncer de mama. Espiritualidad. Calidad de vida.*

INTRODUÇÃO

O câncer (CA) no mundo todo é considerado a segunda causa de morte e adoecimento¹, sendo o de maior acometimento em mulheres no mundo todo, podendo ocorrer a partir dos 25 anos, e mais comumente entre 45 e 50 anos, tendo como sintomas mais comuns o aparecimento de nódulos indolores, irregulares e duros, além de outras manifestações distintas².

O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama influenciam na qualidade de vida, não só em termos de morbidade, mas também em aspectos sociais e psicológicos. Do ponto de vista biopsicossocial, o diagnóstico de CA terá um impacto negativo na vida das mulheres, gerando medo e dor generalizada em todo o processo, incluindo diagnóstico, tratamento e sobrevivência³.

A Fisioterapia em oncologia é recente e tem como função restaurar e manter a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, a qualidade de vida (QV), assim como, prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico⁴. Outro aspecto que vem sendo bastante estudado, demonstrando alguns benefícios no tratamento oncológico, é a espiritualidade. Estudos mostraram que a religião e espiritualidade estão associadas ao melhor enfrentamento e ajustamento ao câncer, bem-estar funcional, bem-estar geral e QV nesses pacientes⁵.

Os questionários para avaliação da QV são divididos em questionários genéricos e específicos, os questionários genéricos avaliam aspectos relacionados à QV (psicológicos, sociais, físicos, emocionais, sexuais), em escala global, já os questionários específicos podem avaliar especificamente em determinadas patologias, certos aspectos da QV⁶. Existem questionários específicos que avaliam qualidade de vida e espiritualidade, traduzidos e validados para a língua portuguesa⁷⁻⁹.

O diagnóstico de câncer de mama é uma experiência que afeta o físico e o psicológico da mulher, associado a tratamentos como mastectomia e radioterapia, que podem deixar sequelas, ocasionando um sofrimento psicossocial, interferindo na qualidade de vida dessa paciente⁵. Além disso, desencadeiam sentimentos como estresse, medo, tensão e tristeza, especialmente quando associam ao câncer e à morte¹⁰. A espiritualidade tem se mostrado benéfica quando relacionada a qualidade de



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoní,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

vida dessas mulheres, ajudando a paciente a se sentir bem consigo mesma, com outras pessoas e com o ambiente que a cerca, sendo fonte de apoio e esperança após o diagnóstico e durante o tratamento¹¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) acrescentou a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde em 1998, caracterizando as questões como significado e sentido da vida, podendo proporcionar conforto, paz e resignificação do momento, porém não é limitado a qualquer tipo de crença ou prática religiosa¹²⁻¹⁴. A OMS define espiritualidade como “um conjunto de todas as emoções e princípios de natureza não material”, com o pressuposto de que há mais no viver do que pode ser percebido ou compreendido¹⁵. A religiosidade pode ser entendida como a adesão a práticas religiosas, no qual o indivíduo acredita e segue a ideia que lhe é passada¹⁶.

Diante do exposto, mostram-se necessárias pesquisas que avaliem a espiritualidade e qualidade de vida em mulheres após o câncer de mama, devido às inúmeras características e fatores biopsicossociais que podem influenciar na evolução e tratamento desta patologia.

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida geral e específica e a religiosidade/espiritualidade em mulheres após câncer de mama.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal com abordagem qualitativa. Foi realizada estatística descritiva por meio do cálculo de frequências absoluta e relativa, para variáveis qualitativas; e de média, desvio-padrão, máximo e mínimo, para variáveis quantitativas, sendo utilizado o *software Microsoft Excel 2016* para registro dos dados.

Foram convidadas a participar do estudo mulheres com história de câncer de mama, frequentadoras ou não da Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá, no período de maio a setembro de 2021, com a autorização prévia da coordenadora responsável, Fisioterapeuta Cristiane Bernadochi D’Orsi, e que estavam de acordo em participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá, conforme Parecer nº 4.672.603 de 27/04/2021.

Foram incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com história de câncer de mama e que concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do TCLE, e foram excluídas mulheres que se recusaram em participar do estudo.

Foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação:

- Ficha de avaliação da participante: desenvolvida especialmente para este estudo, na qual foram coletados dados pessoais, dados específicos do diagnóstico e procedimentos referentes ao câncer de mama e exame físico;

- Questionário de avaliação da qualidade de vida da paciente após câncer de mama, *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast* (FACT-B). Essa escala avalia a qualidade de vida específica em mulheres após câncer de mama; possui 37 questões com 5 domínios diferentes (bem-estar físico,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoni,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

bem-estar social/familiar, bem-estar emocional, bem-estar funcional e preocupações adicionais), com escore de 0 a 148 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida específica⁸.

- Questionário de avaliação de qualidade de vida global, *Short Form* (SF-36). Essa escala avalia a qualidade de vida geral, possui 11 questões, com 8 domínios diferentes (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental), com escore de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida geral⁹.

- Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-P). Essa medida avalia a religiosidade e espiritualidade dos indivíduos, possui 38 questões com 11 dimensões diferentes (experiências espirituais diárias, valores/crenças, perdão, práticas religiosas privadas, superação religiosa, história religiosa-espiritual, apoio religioso, religiosidade organizacional, compromisso, preferência religiosa e autoavaliação global da espiritualidade e religiosidade), com escore de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor a religiosidade e espiritualidade⁷.

Foi realizado contato por telefone com as mulheres que contemplavam os critérios de inclusão e convite formal para participação do estudo. Todas as participantes do estudo foram esclarecidas sobre as avaliações. Após a concordância e assinatura do TCLE, as participantes foram submetidas a uma avaliação na Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá ou por teleatendimento (*Google Meet* e *WhatsApp*) ou autoperenchimento, em uma única sessão, na qual foram aplicados os instrumentos de avaliação.

RESULTADOS

No período de maio a setembro de 2021, foram recrutadas 40 mulheres com história de câncer de mama para a realização deste estudo, destacando-se que não houve recusa nem necessidade de exclusão de nenhuma das participantes.

Em relação às características sociodemográficas da amostra, a idade média das participantes foi de 55,5 (DP: 13,2) anos e o índice de massa corporal (IMC) médio de 29,0 (DP: 6,0) Kg/m², caracterizado como sobrepeso, com comorbidade prevalente a hipertensão arterial, em 27,5% (n=11) e Diabetes Mellitus, em 10% (n=4) das participantes. Houve predomínio de participantes casadas em 72,5% (n=29) e 57,5% (n=23) praticavam atividade física. Em relação ao grau de escolaridade, predominou o ensino superior completo, representando 57,5% (n=23) da amostra investigada. Dentre as 40 mulheres avaliadas, 72,5% (n=29) realizaram tratamento clínico de quimioterapia; 80% (n=32) realizaram radioterapia e 42,5% (n=17) realizaram hormonioterapia. Houve predomínio de acometimento da mama direita, em 50% (n=20) da amostra investigada. A maioria das participantes, 52,5% (n=21), relataram ter realizado o tratamento cirúrgico para câncer de mama, sendo a mastectomia do tipo Halsted realizada em 42,5% (n=17) dos casos. Os dados relacionados às características sociodemográficas, tratamento clínico e cirúrgico da amostra, estão descritos na Tabela 1.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoni,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

Tabela 1 - Características sociodemográficas, tratamento clínico e cirúrgico

Características	Participantes (n=40)
Idade (anos) (Min. – Máx.)	Média: 55,5 (DP: 13,2) (30 – 91)
IMC (Kg/m²) (Min. – Máx.)	Média: 29,0 (DP: 6,0) (17,3 – 39,6)
Estado civil	
Solteira	12,5% (05)
Casada	72,5% (29)
Divorciada	05,0% (02)
União Estável	02,5% (01)
Viúva	07,5% (03)
Tipo de Tratamento	
Quimioterapia	
Sim	72,5% (29)
Não	27,5% (11)
Radioterapia	
Sim	80,0% (32)
Não	20,0% (08)
Hormonioterapia	
Sim	42,5% (17)
Não	57,5% (23)
Características cirúrgicas	
Tipos de cirurgia	
Mastectomia	52,5% (21)
Tumorectomia	02,5% (01)
Quadrantectomia	37,5% (15)
Outras	05,0% (02)
Linfadenectomia	
Esvaziamento Axilar parcial	37,5% (15)
Esvaziamento Axilar total	20,0% (08)
Biópsia do linfonodo Sentinela	20,0% (08)

Em relação à reconstrução mamária após o procedimento de mastectomia, 62,5% (n=25), relatam não ter realizado. Das 15 mulheres que realizaram reconstrução mamária, sete realizaram o procedimento com colocação de prótese, seis com expensor (duas realizaram os dois procedimentos, expensor e prótese), quatro realizaram retalho miocutâneo, três retalho transversal do músculo reto abdominal (TRAM) e uma retalho do músculo grande dorsal.

As intercorrências mais frequentes no pós-operatório foram aderência, deiscência e infecção, aparecendo em 25%, 20% e 15%, respectivamente. Em relação às características da pele, 62,5% (n=25) relataram que a pele permaneceu normal e 25% (n=10) relataram sentir a pele ressecada.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoni,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

Referente às características da cicatriz, 60% (n=25) relataram que a cicatriz ficou normal após a cirurgia, 25% (n=10) relataram presença de aderência, 20% (n=8) relataram presença de retração, 12,5% (n=5) relataram presença de rigidez no local da cicatriz e 10% (n=3) relataram presença de cicatriz hipertrófica.

O tempo após o diagnóstico do câncer de mama foi de 7,9 (DP: 7,5) anos e em relação ao tempo pós-cirurgia foi de 7,7 (DP: 8,0) anos.

Referente à análise da dor na região da cirurgia, observou-se que 67,5% (n=27), não relataram a presença de dor, sendo relatada por 32,5% (n=13). Em relação a alteração da sensibilidade, 80% (n=32) das mulheres relataram alteração após o tratamento do câncer de mama.

Quanto à presença do edema, a maioria das participantes não relataram a sua existência em 87,5% (n=35) dos casos, sendo relatado linfedema em 7,5% (n=3) das mulheres entrevistadas.

Nos dados referentes da escala SF-36 foram observados maiores escores nos domínios: aspecto social (75,6; DP: 25,9), saúde mental (71,2; DP:17,2) e capacidade funcional (70,8; DP: 23,6), com valores menores nos outros domínios (Tabela 2).

Tabela 2 – Valores encontrados nos diferentes domínios da escala SF-36

Características	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
Capacidade funcional	10,0	100,0	70,8	23,6
Aspectos Físicos	00,0	100,0	53,1	42,8
Dor	20,0	100,0	59,0	27,0
Estado geral de saúde	35,0	95,0	66,9	16,8
Vitalidade	15,0	95,0	62,5	17,8
Aspectos sociais	12,5	100,0	75,6	25,9
Aspectos emocionais	00,0	100,0	58,3	44,5
Saúde mental	32,0	100,0	71,2	17,2

Na avaliação da qualidade de vida pelo instrumento específico FACT-B, foi encontrada uma pontuação média de 77,0 (DP: 13,1), sendo que a pontuação máxima desta escala é de 148 pontos, e quanto maior a pontuação, maior a qualidade de vida.

No presente estudo, foi verificado uma maior quantidade de mulheres católicas, 28 (70%), 5 espíritas (12,5%), 4 evangélicas (10%), 1 testemunha de Jeová (2,5%), 1 que acredita em mais de uma religião (2,5%) e 1 sem religião (2,5%).

Em relação à autoavaliação global de religiosidade/espiritualidade, das 40 participantes, 77,5% (n=31) se consideram muito ou moderadamente religiosas e 82,5% (n=33) se consideram muito ou moderadamente espiritualizadas. A Tabela 3 apresenta as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelas participantes entrevistadas, sendo observado que a maioria das participantes se apegam a religião e a Deus para o enfrentamento da doença.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoni,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

Tabela 3 – Dados referentes às questões específicas das estratégias de enfrentamento da Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-P)

Questão	Participantes (n= 40) % (n)
A2 - Encontro força e conforto na minha religião	
Muitas vezes ao dia	27,5% (11)
Todos os dias	45,0% (18)
A maior parte dos dias	17,5% (07)
De vez em quando	07,5% (03)
Nunca ou quase nunca	02,5% (01)
B7 - Creio em um Deus que cuida de mim	
Concordo totalmente	75,0% (30)
Concordo	25,0% (10)
D12 - Frequência de oração	
Mais de uma vez ao dia	52,5% (21)
Uma vez ao dia	35,0% (14)
Algumas vezes por semana	07,5% (03)
Algumas vezes no mês	02,5% (01)
Menos de uma vez ao mês	02,5% (01)
E19 - Vejo Deus como força, suporte e guia.	
Muito	80,0% (32)
Bastante	15,0% (06)
Um pouco	05,0% (02)
F24 - Se você estivesse doente, quantas pessoas da sua comunidade religiosa lhe ajudariam?	
Muitas	45,0% (18)
Algumas	25,0% (10)
Poucas	25,0% (10)
Nenhuma	05,0% (02)
F25 - Quanto conforto as pessoas da sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em uma situação difícil?	
Muito	55,0% (22)
Algum	22,5% (09)
Pouco	17,5% (07)
Nenhum	05,0% (02)
G29- Você já teve alguma recompensa pela sua fé?	
Sim	82,5% (33)
Não	17,5% (07)

DISCUSSÃO

Neste estudo a média de idade das participantes foi de 55,5 anos (DP: 13,2), similar aos dados relatados em estudos de outros autores, cuja média de idade foi de 53 anos^{17,18}, caracterizando mulheres em idade adulta, com diagnóstico de câncer de mama.

Guerrero *et al.*¹⁹ relatam que o câncer de mama é caracterizado por uma alta prevalência em mulheres com sobrepeso e obesas, sendo observado neste estudo que a maioria das mulheres, 67,5% (n=27), apresentavam sobrepeso e obesidade, com IMC médio de 29,0 (DP: 6,0) Kg/m², além de diabetes e hipertensão, doenças também relacionadas com a obesidade²⁰. Em mulheres obesas na



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoni,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

pós-menopausa, existe um risco aumentado de desenvolver câncer de mama, e evidências mostram que a obesidade é responsável por cerca de 9% dos casos de câncer de mama na pós-menopausa.

Por outro lado, estudos mostram que exercícios realizados tanto na adolescência como na idade adulta, ajudam a reduzir o risco de desenvolver câncer de mama invasivo, assim como sua recidiva^{19,21,22,23}, sendo observado que 57,5% (n=23) das participantes realizavam atividade física após o diagnóstico de câncer de mama, o que remete à conscientização da importância da atividade física em qualquer fase, seja preventiva ou curativa em relação ao câncer e outras doenças.

Segundo Tiecker, Bandeira e Berlezi (2016)²⁴ mulheres com menor escolaridade têm menor conhecimento sobre a doença e, conseqüentemente, entende-se que possam ter menos cuidado com sua saúde, sendo observado nos dados obtidos neste estudo, prevalência de mulheres com maior escolaridade e com cuidados direcionados à sua saúde, como a prática de atividade física.

Dentre as 40 mulheres avaliadas, 72,5% (n=29) realizaram tratamento clínico de quimioterapia; 80% (n=32) realizaram radioterapia e 52,5% (n=21) relataram ter realizado tratamento cirúrgico para o câncer de mama, o que justifica a investigação da qualidade de vida e religiosidade/espiritualidade, devido às inúmeras sequelas físicas e emocionais decorrentes tanto do tratamento clínico, quanto cirúrgico^{3,25}.

Medeiros *et al.*²⁶ relataram em seu estudo que 90% das participantes realizaram quimioterapia, e que a percepção das mulheres sobre a vivência da quimioterapia foi de uma mudança, não só do corpo físico, mas da identidade, sendo as principais mudanças a vivência da alopecia, fadiga e espiritualidade, o que é citado também por Sousa *et al.*²⁷ que relatam uma maior espiritualidade das mulheres avaliadas, após o câncer de mama.

A elevação nas taxas de cura do câncer de mama, e conseqüente aumento do número de sobreviventes, determinou uma elevação na prevalência das sequelas relacionadas ao tratamento, sendo as principais sequelas linfedema, alterações na sensibilidade, mobilidade e força do ombro, além de sequelas estéticas^{28,29}. Neste estudo, apenas 7,5% (n=3) mulheres desenvolveram linfedema, porém em relação às complicações cicatriciais como aderência, retração, rigidez e hipertrofia foram relatadas nas seguintes porcentagens 25%, 20%, 12,5% e 10%, respectivamente, o que pode comprometer tanto a funcionalidade como ocasionar sequelas estéticas, com possível comprometimento da qualidade de vida, justificando a utilização de escalas e questionários que avaliem esses itens.

Na avaliação pela SF-36, os dados demonstram uma boa qualidade de vida geral, porém ao analisarmos os dados obtidos em relação a qualidade de vida específica para o câncer de mama, com a utilização da FACT-B, os valores foram inferiores, não caracterizando uma boa qualidade de vida, o que demonstra a necessidade de utilização de escalas direcionadas para patologias específicas.

Ferreira *et al.*³⁰ destacam em seu estudo que 56,7% das mulheres referiram dor diária, porém neste estudo, a dor e a alteração de sensibilidade foram sintomas relatados em 32,5% (n=13) e 80% (n=32) dos casos, respectivamente, sendo sequelas causadas devido ao tratamento oncológico como a quimioterapia, radioterapia e cirurgias^{25,28}, caracterizando mais complicações e sequelas que



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoni,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

poderiam influenciar na funcionalidade, espiritualidade e qualidade de vida destas mulheres, porém os dados obtidos neste estudo mostram bons resultados em relação a qualidade de vida geral e espiritualidade.

A reconstrução mamária tem importância na vida da mulher pois é capaz de renovar sua autoconfiança, sendo esse dado relatado por Pereira *et al.*³¹ que concluíram que mulheres submetidas à mamoplastia, depois de terem sido mastectomizadas, apresentaram altos níveis de satisfação com a sua qualidade de vida, tanto nos aspectos psicológicos quanto nas suas relações sociais, evidenciando o importante peso que a autoestima tem nas mulheres; o que pode justificar os resultados deste estudo, no qual os valores para qualidade de vida específica para câncer de mama foram menores que qualidade de vida global, pois 62,5% (n=25) das mulheres avaliadas não realizaram reconstrução mamária.

Em relação à avaliação da qualidade de vida específica em mulheres após câncer de mama com a utilização da escala FACT-B, foi encontrado uma pontuação média de 77,0 (DP: 13,1), sendo que a pontuação máxima desta escala é de 148 pontos, caracterizando melhor qualidade de vida quanto maior for a pontuação, sendo essa escala traduzida e validada para a língua portuguesa^{32,33}, porém, sem citação de escores específicos. Sendo assim, com uma pontuação média de 77,0, correspondente a cerca de 50% do escore total, podemos considerar que a qualidade de vida específica no câncer de mama está mais distante do ideal, quando comparado com os dados citados no estudo de Bezerra *et al.*¹⁸, cujo escore médio foi 102,6, considerado como ótima qualidade de vida.

O estudo de Bezerra *et al.*¹⁸ destoa dos dados obtidos no presente estudo, no qual, os domínios social e funcional se encontram com escores diminuídos. O cenário pandêmico atual, que requer isolamento e distanciamento social, impedindo atividades de lazer, encontro entre familiares e amigos³⁴, pode ser um fator que justifique menores notas neste domínio.

O questionário SF-36 é um instrumento utilizado para avaliação da funcionalidade de diferentes patologias, comumente utilizado para avaliação na artrite reumatóide³⁵, queimados^{36,37}, câncer de mama^{38,39}, sendo que quanto maior a pontuação melhor a funcionalidade. Neste estudo as melhores médias de escore foram para os domínios aspectos sociais, saúde mental e capacidade funcional (75,6; 71,2; 70,8, respectivamente), caracterizando boa qualidade de vida, discrepante dos dados obtidos por Mendes *et al.* (2014)³⁸ que obtiveram piores resultados em relação aos mesmos domínios (57,0; 57,56; 55,0, respectivamente).

Em relação à pontuação por domínio, podemos destacar uma boa nota para o domínio capacidade funcional, 70,8; e notas piores em limitação por aspecto físico, 53,1. Convém destacar que no domínio capacidade funcional na SF-36 é dado um destaque para atividades de vida diária, como caminhar, carregar sacolas, entre outros e no domínio aspecto físico, o enfoque é em relação a realização de atividades no trabalho, o que justifica escores diferentes para domínios relacionados a funcionalidade e aspectos físicos.

Guerrero *et al.*¹⁴ relataram que a fé em Deus é um sentimento enraizado na nossa cultura e é tão necessária quanto os outros modos de enfrentamento; seu estudo mostra que a dimensão espiritual



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoní,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas, além de ser imprescindível conhecer a espiritualidade dos usuários para planejar o cuidado. Os resultados demonstraram que a espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento do paciente perante o câncer, já que o próprio paciente poderá atribuir significado ao seu processo saúde-doença, em busca da sobrevivência e com apego à fé, para minimizar o seu sofrimento ou obter maior esperança de cura durante o tratamento. Os dados deste estudo mostram que 77,5% (n=31) se consideram muito ou moderadamente religiosas e 82,5% (n=33) também se consideram muito ou moderadamente espiritualizadas e que a grande maioria das pacientes 82,5% (n=33), tiveram alguma recompensa pela sua fé.

Morais e Barros (2020)⁴⁰ em seu estudo de avaliação espiritual usando a BMMRS em 42 mulheres com câncer de mama, relatam que das principais estratégias de enfrentamento das entrevistadas, 76,2% encontram força e conforto na religião; 90,5% creem em um Deus que cuida delas; 90,5% fazem orações uma ou mais vezes ao dia; 97,6% veem Deus como força, suporte e guia; sendo estes dados semelhantes aos encontrados neste estudo, realizado com 40 participantes, cuja as porcentagens respectivas dos itens citados foram 72,5%; 75%; 87,5%; 95%, caracterizando boa religiosidade/espiritualidade entre as mulheres avaliadas neste estudo.

No decorrer das entrevistas do presente estudo, foram percebidos os sentimentos de força e superação das mulheres, independentemente do tempo de diagnóstico do câncer de mama. A fé e a espiritualidade foram utilizadas como suporte para enfrentar os momentos de maior tensão, como as sequelas deixadas pelo tratamento realizado com a quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e cirurgia, além do desafio do período das reavaliações físicas para verificar o andamento da patologia e seu prognóstico.

Diante das diversas modificações físicas, psíquicas e espirituais das mulheres com câncer de mama, os profissionais de saúde que atuam diretamente nos cuidados com pacientes oncológicos tendem a melhorar a assistência quando consideram os aspectos espirituais como uma abordagem humanizada do cuidado. Além disso, isso proporciona um melhor entendimento por parte do profissional quanto às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos pacientes, aumentando, o vínculo, o respeito, à integridade e a motivação durante o tratamento.

CONSIDERAÇÕES

Os resultados do presente estudo permitem concluir que o tratamento oncológico afeta qualidade de vida específica para câncer de mama, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Dessa forma, mostra-se necessário o uso de escalas de avaliação de qualidade de vida específica para a doença, visto que quando avaliada a qualidade de vida geral das participantes, o resultado foi diferente, caracterizando uma boa qualidade de vida. Além disso, o estudo demonstrou a importância da fé e espiritualidade como suporte para enfrentar momentos de maior tensão durante a vida, para essas mulheres. Tais achados reforçam a necessidade de que os profissionais de saúde devem olhar o paciente como um todo, entendendo seus princípios e religiosidade/espiritualidade, a fim de prestar uma melhor assistência e abordagem humanizada do cuidado.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CâNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoní,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

REFERÊNCIAS

1. Silva GA, Jardim BC, Ferreira VM, Junger WL, Girianelli VR. Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. *Rev Saúde Pública* [Internet] 2020 Dez;54(126):1-19. [Acesso em: 10 fev. 2021]; Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-126.pdf.
2. Silveira NMT, Doudement MB, Lucena JCA, Parente DM. Fatores genéticos associados ao câncer de mama masculino: uma revisão de literatura. *Jornal Interdisciplinar de Biociências* [Internet]. 2016;1(2):27-30. [Acesso em: 10 fev. 2021]; Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/jibi/article/view/4947/3106>.
3. Barbosa PA, Pacífico TED, Leite ICG. Quality of life in women with breast cancer, after surgical intervention, in a city in the zona da mata region in Minas Gerais, Brazil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* [Internet]. 2017 abr/jun;17(2):401-416. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/KC7xTHLC6TY6bcvkGDQwt5c/abstract/?lang=en>. Acesso em: 09 fev. 2021.
4. Faria, L. As práticas do cuidador na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *Escola Ciências Saúde Manguinhos – online*. Jul/2012;10(1):69-87. [Acesso em: 10 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/05.pdf>.
5. Jafari N, Zamani A, Farajzadegan Z, Bahrami F, Emami H, Loghmani A. The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Psychol Health Med* [Internet]. 2013;18(1):56-69. [Acesso em: 09 fev. 2021]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22533516/>.
6. Conde DM, Pinto-Neto AM, Freitas Júnior R, Aldrighi JM. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2006;28(3):195-204. [Acesso em: 09 fev. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/jqd6v4SV3yPd5hygWfyTmBb/abstract/?lang=pt>.
7. Curcio CSS. Validação da versão em português da brief multidimensional measure of religiousness/spirituality ou medida multidimensional breve de religiosidade/espiritualidade (BMMRS-P) [Dissertação Internet]. Universidade Federal de Juiz de Fora; 2012. 121 p. [Acesso em: 12 fev. 2021]; Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1976>.
8. Ishikawa, NM. Validação do FACT-F no Brasil e Avaliação da Fadiga e Qualidade de Vida em mulheres com Câncer de Mama. [Tese de Doutorado Internet]. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2009. 134 p. Disponível em: [Acesso em: 12 fev. 2021]; http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312152/1/Ishikawa_NeliMuraki_D.pdf.
9. Orfale AG, Araújo PMP, Ferraz MB, Natour J. Translation into Brazilian Portuguese, cultural adaptation and evaluation of the reliability of the Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research* [Internet]. 2005;38(2):393-302. [Acesso em: 14 fev. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/bjmb/a/xFQCjvVsQM7WrVqXhsvBmf/?lang=en>.
10. Kunz JA, Conde CR, Lemos TMR, Barros AES, Ferreira MLSM. A religiosidade e espiritualidade de mulheres com câncer de mama submetidas a tratamento cirúrgico. *Revista Enfermagem Atual* [Internet]. 2018;86:3-14. [Acesso em: 09 fev. 2021]; Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/80/9>.
11. 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* [Internet]. 2019 abr/jun;16(2):185-195. [Acesso em: 14 fev. 2021]; Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000200185.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoní,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

12. Oliveira, MRD, Junges, JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia* [Internet]. 2012 dez; 17(3):469-476. [Acesso em: 14 fev. 2021]; Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=pt&tlng=pt.
13. Brandão, CM Relação obesidade e câncer de mama na pós-menopausa: mecanismos envolvidos no desenvolvimento tumoral. [Monografia Especialização]. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde. 2019. 39f. [Acesso em: 25 set. 2021]; Disponível em: <https://repositorio.uni-ceub.br/jspui/bitstream/prefix/13527/1/21398303.pdf>.
14. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2011 fev;64(1):53-59. [Acesso em: 23 set. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yzr7ZMVcnnYGTSt7xXGGBrL/?lang=pt#:~:text=Os%20resultados%20demonstraram%20que%20a,ou%20obter%20maior%20esperan%C3%A7a%20de>.
15. World Health Organization. WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). 1998. [Acesso em: 15 out. 2021]; Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70897/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Forti S, Serbena CA, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet] 2020 abr;25(4):1463-1474. [Acesso em: 30 set. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SC3ncDvp9mgfHPDmYzg5Gkc/?format=pdf&lang=pt>.
17. Veit CM, Castro EK. Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo. *Revistas Eletrônicas* [Internet]. Set 2013;44(3):331-341. [Acesso em 22 set. 2021]; Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15820/10408>.
18. Bezerra KB, Silva DSM, Chein MBC, Ferreira PR, Maranhão JKP, Ribeiro NL, Moche EG. Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012;18(7):1933-1941. [Acesso em: 22 set. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XS87dhdKpJYmc8kRjpyjxq/?format=pdf&lang=pt>.
19. Guerrero VG, *et al.* Monitoring modifiable risk factors for breast cancer: na obligation for health professionals. *Rev Panam Salud Publica*.2017;41(80):1-6. [Acesso em 22 set. 2021]; Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e80/en>.
20. Matsuda M, Shimomura I. Increased oxidative stress in obesity: implications for metabolic syndrome, diabetes, hypertension, dyslipidemia, atherosclerosis, and cancer. *Obesity Research & Clinical Practice*, [Internet]. Set. 2013;7(5):330-341. [Acesso em: 29 set. 2021]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24455761/>.
21. Castro Filha JGL, Miranda AKP, Martins Júnior FF, Costa HA, Figueiredo KRFV, Oliveira Junior MNS et al. Influências do exercício físico na qualidade de vida em dois grupos de pacientes com câncer de mama. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte* [Internet]. 2016;38(2):107-114. [Acesso em: 22 set. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/MZLKW8JbmVP54y8mvv3JGcq/?format=pdf&lang=pt>.
22. Carvalho FFB, Pinto TJP, Knuth AG. Atividade Física e Prevenção de Câncer: Evidências, Reflexões e Apontamentos para o Sistema Único de Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Jun 2020;66(2):1-9. [Acesso em: 25 set. 2021]; Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/886/658>.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CâNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoni,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

23. Gurgel DC, Capistrano Junior VLM, Nogueira IC, Pacheco Neto P. Atividade física e câncer: intervenções nutricionais para um melhor prognóstico. *Motricidade* [Internet]. 2018;14(1):398-404. [Acesso em: 22 set. 2021]; Disponível em: <https://www.proquest.com/open-view/e78b764963d2959a3afc3ec8fc6a1e6a/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=616555>; Atividade.
24. Tiecker AP, Bandeira VACB, Berlezi EM. Estudo de associação entre escolaridade e conhecimento das mulheres no climatério acerca de fatores de risco para doenças oncológicas e comportamento preventivo. *Seminário de Iniciação Científica – Ciências da Saúde*. 2016. [Acesso em 25 set. 2021]; Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/6565>.
25. Pinheiro TS, Barros HVO, Borges KWC. Atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas incapacitantes em pacientes com câncer de mama. *Revista Liberum Accessum*, 2020;4(1):13-20. [Acesso em 25 set. 2021]; Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/35/45>.
26. Medeiros MB, Silva RMCRA, Pereira ER, Melo SHS, Joaquim FL, Santos BM et al. Perception of women with breast cancer undergoing chemotherapy: a comprehensive analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019;72(3):103-110. [Acesso em: 22 set. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/rj/reben/a/8R5XWzqMpgc3m65wbCyjqJK/?format=pdf>.
27. Sousa KA, Pinheiro MBGN, Fernandes MC, Costa SP, Oliveira EJC, Silva ID. Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online* [Internet]. 2016;8(4):5032-5038. [Acesso em: 22 set. 2021]; Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4984/pdf>.
28. Dunne M, Keenan K. Late and long-term sequelae of breast cancer treatment. *American Journal of Nursing*. 2016;116(6):36-45. [Acesso em: 29 de set. de 2021]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27171589/>.
29. Vieira RAC, Silva FCB, Biller G, Silva JJ, Paiva CE, Sarr AJ. Instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa das sequelas relacionadas ao tratamento do câncer de mama. *Revista Brasileira de Mastologia* [Internet]. 2016;26(3):126-132. [Acesso em: 22 set. 2021]; Disponível em: https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/06/MAS_v26n3_126-132.pdf.
30. Ferreira VTK, Prado MAS, Panobianco MS, Gozzo TO, Almeida AM. Caracterização da dor em mulheres após tratamento do câncer de mama. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2014;18(1):107-111. [Acesso: 25 set. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WkMrWnsXTWnmS3StNKF6Vdd/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Os%20sintomas%20incluem%20sensa%C3%A7%C3%B5es%20de,um%20ano%20ap%C3%B3s%20o%20tratamento>.
31. Pereira APVM, Santos GRF, Furtado LFT, Molina MA, Luz TFN, Esteves APVS. Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. *Revista Caderno de Medicina* [Internet]. 2019;2(1):38-52. [Acesso em: 23 set. 2021]; Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1294/575>.
32. Facit Org. Facit-B Avaliação Funcional da Terapia do Câncer-Mama. 2021. [Acesso em: 10 fev. 2021]; Disponível em: <https://www.facit.org/measures/FACT-B>.
33. Michels FAZ, Latorre MDRDDO, Maciel MDS. Validação e reprodutibilidade do questionário FACT-B+4 de qualidade de vida específico para câncer de mama e comparação dos questionários IBCSG, EORTC-BR23 e FACT-B+4. *Caderno Saúde Coletiva*. 2012;20(3):321-328. [Acesso em: 25 set. 2021]; Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/csc_v20n3_321-328.pdf.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE EM MULHERES
APÓS CÂNCER DE MAMA: ESTUDO TRANSVERSAL

Victoria Message Fuentes, Anna Júlia Beraldo Lopes, Giovanna Valefuogo Basso, Luiza Maria Faggion Benzoni,
Marianne Mello Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira, Gabriel Gonçalves Torquato, Andréa Campos de Carvalho Ferreira, Adriana da Costa Gonçalves

34. Santos DS, Silva PHS, Santos UPP, Souza T, Ferreira MS, Silva JCS. Impactos emocionais e fisiológicos do isolamento durante a pandemia de COVID-19. *Revista Electrónica Enfermería Actual En Costa Rica* [Internet]. 2021;1(40):1-15. [Acesso em: 30 set. 2021]; Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100001.
35. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatologia* [Internet]. 1999;39(3):143-150. [Acesso em: 29 set. 2021]; Disponível em: https://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf.
36. Echevarría-Guanilo ME, Gonçalves N, Farina JA, Rossi LA. Assessment of health-related quality of life in the first year after burn. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* [Internet]. 2016;20(1):155-166. [Acesso em: 29 set. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CLb639mw8PbwhQVR7YVXzYz/?format=pdf&lang=en>.
37. Souza TJA. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2011;26(1):10-5. [Acesso em: 29 set. 2021]; Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/782/pt-BR/qualidade-de-vida-do-paciente-internado-em-uma-unidade-de-queimados>.
38. Mendes IS, Freitas STT, Souza GC, Reis MCR, Souza DQ, Lima FPS. Correlação da dor e qualidade de vida de mulheres pós-tratamento cirúrgico de câncer de mama. *O mundo da saúde* [Internet]. 2014;38(2):189-196. [Acesso em: 23 set. 2021]; Disponível em: http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155562/A07.pdf.
39. Simeão SFAP, Landro ICR, Conti MHS, Gatti MAN, Delgallo WD, Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013;18(3):779-788. [Acesso em: 25 set. 2021]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LXb-FtjzPPSbbDQHc8ykXhkj/abstract/?lang=pt>.
40. Morais, DNLR, Barros, ACAlém da Medicina: estratégias de fé no enfrentamento do câncer. *Brazilian Applied Science Review*. 2020;4(1):157-175. [Acesso em: 21 set. 2021]; Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/viewFile/6461/5878>.