

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ANNA JÚLIA BERALDO LOPES
GIOVANNA VALEFUOGO BASSO
LUIZA MARIA FAGGION BENZONI
MARIANNE MELLO GERHARDT
THAINÁ LUIZA DE OLIVEIRA
VICTORIA MESSAGE FUENTES**

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

**Ribeirão Preto
2021**

**ANNA JÚLIA BERALDO LOPES
GIOVANNA VALEFUOGO BASSO
LUIZA MARIA FAGGION BENZONI
MARIANNE MELLO GERHARDT
THAINÁ LUIZA DE OLIVEIRA
VICTORIA MESSAGE FUENTES**

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

Trabalho de conclusão de curso a ser apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Adriana da Costa Gonçalves.

Coorientadora: Me. Andréa Campos de Carvalho Ferreira.

Ribeirão Preto

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A964

Avaliação da qualidade de vida e religiosidade/espiritualidade em mulheres após câncer de mama/ Anna Júlia Beraldo Lopes; Giovanna Valefuogo Basso; Luiza Maria Faggion Benzoni; Marianne Mello Gerhardt; Thainá Luiza de Oliveira; Victoria Message Fuentes - Ribeirão Preto, 2021.

60p.il

Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Adriana da Costa Gonçalves

Coorientador: Me. Andréa Campos de Carvalho Ferreira

1. Avaliação 2. Câncer de mama 3. Espiritualidade. 4. Qualidade de vida I. Lopes, Anna Júlia Beraldo II. Basso, Giovanna Valefuogo III. Benzoni, Luiza Maria Faggion IV. Gerhardt, Marianne Mello V. Oliveira, Thainá Luiza de VI. Fuentes, Victoria Message VII. Gonçalves, Adriana da Costa VIII. Ferreira, Andréa Campos de Carvalho IX. Título
CDU 615.8

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ANNA JÚLIA BERALDO LOPES
GIOVANNA VALEFUOGO BASSO
LUIZA MARIA FAGGION BENZONI
MARIANNE MELLO GERHARDT
THAINÁ LUIZA DE OLIVEIRA
VICTORIA MESSAGE FUENTES**

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

Trabalho de conclusão de curso a ser apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Data da apresentação: 19/10/2021

BANCA EXAMINADORA

Dra. Adriana da Costa Gonçalves
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Me. Andréa Campos de Carvalho Ferreira
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Me. Simone de Souza Belluzzo
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2021

Dedicamos este trabalho a Deus, a nossas famílias e aos nossos professores.

AGRADECIMENTO

Agradecemos, primordialmente, à Deus que nos deu força, paciência e sabedoria para a conclusão desse trabalho, Ele que nos guia desde o dia que começamos a seguir nossa missão de ajudar e levar amor a todos que precisam de nós.

Agradecemos à nossas famílias e amigos, que nos deram força e apoio para superar as dificuldades e persistir durante nossa trajetória acadêmica. Por todas as palavras de motivação, compreensão e parceria nos momentos de dificuldade e incentivo para continuar a nos esforçarmos e garantir a melhor formação. E um agradecimento especial aos nossos avós, mesmo que alguns deles não estejam fisicamente presentes (*In Memoriam*), nos fez despertar a vontade de seguir pela profissão da Fisioterapia, nos encorajaram e se fizeram exemplos de força e de vida.

Agradecemos à nossa orientadora Dr.^a Adriana da Costa Gonçalves e coorientadora M.^a Andréa Campos de Carvalho Ferreira, por acompanhar a elaboração deste trabalho, nos ajudando incansavelmente com ensinamentos e sugestões, e pela dedicação e amizade que levaremos para a vida toda.

Agradecemos ao Centro Universitário Barão de Mauá, a todos os professores e funcionários que nos acompanharam durante a graduação e nos apoiaram em todos os momentos, tornando possível a realização de um sonho.

RESUMO

Introdução: O diagnóstico e o tratamento do câncer de mama podem influenciar a qualidade de vida e a espiritualidade dessas mulheres. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e a espiritualidade em pacientes após câncer de mama. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo clínico transversal, com mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, no período de maio a setembro de 2021, com história de câncer de mama. Para avaliação foram utilizados os seguintes instrumentos: ficha de avaliação da paciente, questionário de avaliação da qualidade de vida *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast* (FACT-F), *Short Form* (SF-36) e Escala Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-P). As participantes foram submetidas a uma avaliação na Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá ou por chamada de vídeo, em uma única sessão, na qual foram aplicados os instrumentos de avaliação. Os dados coletados foram submetidos a análise estatística descritiva. **Resultados:** Neste estudo, houve predomínio de participantes com média de 55 anos, com sobrepeso, casadas, mastectomizadas, com grau de escolaridade superior completo. Cerca de 80% relataram presença de alteração da sensibilidade após o tratamento do câncer de mama. Em relação a prática de atividade física, 57,5% (n=23) das participantes relataram realizar. 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 consideram muito ou moderadamente religiosas e espiritualizadas. **Conclusão:** 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

Introduction: The diagnosis and treatment of breast cancer can influence the quality of life and spirituality of these women. **Objective:** To assess the quality of life and spirituality in patients after breast cancer. **Material and Methods:** A cross-sectional clinical study was carried out with women aged 18 years or over, from May to September 2021, with a history of breast cancer. For evaluation, the following instruments were used: patient evaluation form, Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast Quality of Life Questionnaire (FACT-F), Short Form (SF-36) and Brief Multidimensional Scale of Religiosity/Spirituality (BMMRS-P). The participants underwent an assessment at the Barão de Mauá Physiotherapy Clinic or by video call, in a single session, in which the assessment instruments were applied. The collected data were subjected to descriptive statistical analysis. **Results:** In this study, there was a predominance of participants with an average age of 55 years, overweight, married, mastectomized, with complete higher education. About 80% reported the presence of altered sensitivity after breast cancer treatment. Regarding the practice of physical activity, 57.5% (n=23) of the participants reported doing it. In the data referring to the SF-36 scale, higher scores were observed in the domains: social aspect, mental health and functional capacity. On the FACT-B scale, the participants had a lower than expected specific quality of life after breast cancer. Regarding BMMRS, participants consider themselves very or moderately religious and spiritual. **Conclusion:** Participants in this study had good general quality of life and spirituality, but lower quality of life specific to breast cancer.

Keywords: Evaluation. Breast cancer. Spirituality. Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Imagem demonstrando o processo do desenvolvimento celular do câncer	11
Figura 2 - Representação de um tumor na mama	11
Figura 3 - Variações técnicas da mastectomia segundo a abordagem das estruturas anatômicas	13
Gráfico 1 - Tipo de reconstrução da mama	22
Gráfico 2 - Inspeção de pele	22
Gráfico 3 - Características da cicatriz	23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra.....	20
Tabela 2 - Informações referentes ao tipo de tratamento clínico das participantes.....	21
Tabela 3 - Informações referentes às características dos procedimentos cirúrgicos realizados nas participantes.....	21
Tabela 4 - Valores encontrados nos diferentes domínios da escala SF-36.....	24
Tabela 5 – Auto-avaliação global referente a religiosidade e espiritualidade contida na BMMRS.....	24
Tabela 6 - Dados referentes as questões específicas das estratégias de enfrentamento da medida BMMRS.....	25

LISTA DE SIGLAS

BMMRS-P – Escala Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade

BLS – Biópsia do Linfonodo Sentinela

CA – Câncer

DP – Desvio Padrão

EA – Esvaziamento Axilar

FACT-B – Escala *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast*

FACT-F – Escala *Functional Assessment of Cancer Therapy Fatigue*

IMC – Índice de Massa Corporal

INCA – Instituto Nacional do Câncer

QV – Qualidade de Vida

SF-36 – Escala *Short Form*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRAM – Retalho do Músculo Reto Abdominal

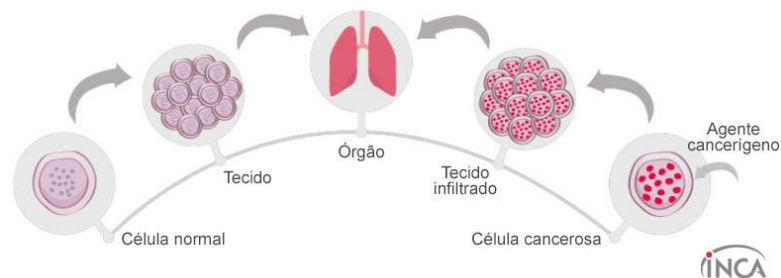
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3 MATERIAL E MÉTODOS	16
3.1 Desenho do estudo.....	16
3.2 Aspectos éticos.....	16
3.3 Amostra.....	16
3.3.1 Critérios de inclusão.....	16
3.3.2 Critérios de exclusão.....	16
3.4 Instrumentos de avaliação.....	17
3.5 Procedimentos.....	18
3.6 Riscos à participante.....	18
3.7 Benefícios para a participante e/ou comunidade.....	18
3.8 Análise estatística.....	18
4 RESULTADOS.....	20
5 DISCUSSÃO.....	26
6 CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES.....	40
ANEXOS.....	48

1 INTRODUÇÃO

O câncer (CA) no mundo todo é considerado a segunda causa de morte e adoecimento, e é caracterizado pelo crescimento desordenado das células que surgem a partir de uma mutação genética, e esse processo de formação é chamado de carcinogênese (SILVA *et al.*, 2020). O que diferencia os tipos de câncer é o local, a velocidade de multiplicação das células e a sua capacidade de invadir os tecidos e os órgãos (Figura 1), sejam vizinhos ou a distância (INCA, 2020a).

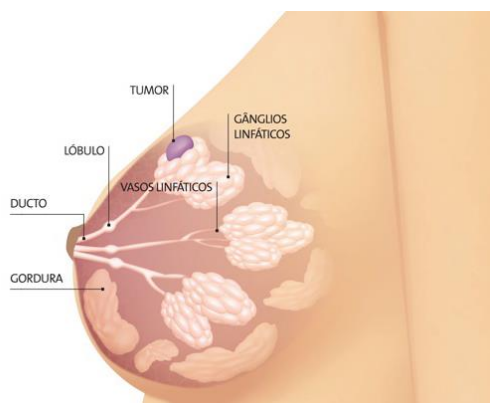
Figura 1 – Imagem demonstrando o processo do desenvolvimento celular do câncer.



Fonte: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.

Segundo o INCA (2020b, p. 1), o câncer de mama tem como definição uma “doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama”, devido a esse fato, as células anormais se multiplicam, dando origem ao tumor (Figura 2).

Figura 2 – Representação de um tumor na mama.



Fonte: <https://rochalima.com.br/blog/cancer-mama-tratamentos>.

Esse tipo de câncer é o de maior acometimento em mulheres no mundo todo, podendo ocorrer a partir dos 25 anos, mais comumente entre 45 e 50 anos, tendo

como sintomas mais comuns o aparecimento de nódulos indolores, irregulares e duros, além de outras manifestações distintas (SILVEIRA *et al.*, 2016).

A estimativa mundial de câncer é de 18 milhões de casos novos, sendo que o câncer de mama está em segundo lugar com 2,1 milhões de casos. Para o ano de 2020 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa de incidência de 43,74 casos por 100.000 mulheres. Os homens também podem apresentar esse tipo de doença, porém representam apenas 1% dos casos (INCA, 2020c; SILVEIRA *et al.*, 2016).

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 sobrevivência (BARBOSA *et al.*, 2017).

Após sobreviver ao câncer, o paciente ainda requer cuidados de manutenção, enfrentando uma variedade de condições, incluindo o risco de recorrência do câncer e/ou segunda malignidade, efeitos colaterais tardios e/ou sequelas causadas pelo tratamento, como por exemplo fadiga, problemas cardiopulmonares, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, sendo essencial o estímulo de atividades que promovam saúde e bem-estar (LOPES *et al.*, 2018).

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 oncológico (FARIA, 2012). Outro aspecto que vem sendo bastante estudado e 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 pacientes (JAFARI *et al.*, 2012).

A Organização Mundial de Saúde define QV como:

Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2013, p.1405).

Entende-se que o conceito de qualidade de vida é subjetivo e multidimensional, podendo ser afetado por fatores socioculturais (CONDE *et al.*, 2006).

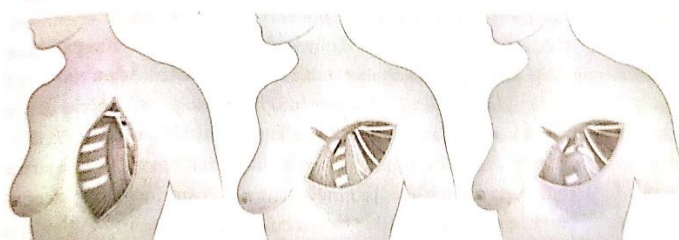
Os questionários para avaliação da QV são divididos em questionários genéricos e questionários específicos, os questionários genéricos avaliam aspectos relacionados à QV (psicológicos, sociais, físicos, emocionais, sexuais) em escala global, já os questionários específicos podem avaliar especificamente certos aspectos da QV (CONDE *et al.*, 2006).

Existem questionários específicos que avaliam qualidade de vida e espiritualidade, traduzidos e validados para a língua portuguesa (CURCIO, 2013; ISHIKAWA, 2009; ORFALE *et al.*, 2005).

Embora a qualidade de vida geral das mulheres tenha melhorado muito, ainda existem problemas sociais, familiares, emocionais, mentais, espirituais e físicos, principalmente de memória, concentração, dor, linfedema, comportamento sexual e autoestima (LOPES *et al.*, 2018).

O diagnóstico de câncer de mama é uma experiência que afeta o físico e o psicológico da mulher, associado a tratamentos como mastectomia (Figura 3) e radioterapia, que podem deixar sequelas, ocasionando um sofrimento psicossocial, interferindo na qualidade de vida dessa paciente (JAFARI *et al.*, 2012). Além disso, desencadeiam sentimentos como estresse, medo, tensão e tristeza, especialmente quando associam ao câncer e à morte (KUNZ *et al.*, 2019). A espiritualidade tem se mostrado benéfica quando relacionada a qualidade de vida dessas mulheres, ajuda 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 tratamento (PÉREZ-HERNÁNDEZ *et al.*, 2019).

Figura 3 – Variações técnicas da mastectomia segundo a abordagem das estruturas anatômicas.



Fonte: MARX; FIGUEIRA, 2017 – sem autorização do autor.

A espiritualidade pode ser definida como individual, uma energia vital que é relacionada à forma pela qual se enxerga e enfrenta o mundo, um fator de proteção

que coopera para a mudança de vida e reabilitação. Por outro lado, a religiosidade seria a expressão da própria espiritualidade, e a religião, um conjunto de normas e dogmas organizacionais. Um fator comum entre espiritualidade e religiosidade é a experiência com o transcendente e consigo mesmo, como uma reciprocidade, uma importante busca de autoconhecimento que proporciona a saúde integral do indivíduo (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

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 ressignificação do momento, porém não é limitado a qualquer tipo de crença ou prática religiosa (BRANDÃO *et al.*, 2021; GUERRERO *et al.*, 2011; OLIVEIRA; JUNGES, 2012). 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 compreendido (OMS, 1998). A religiosidade pode ser entendida como a adesão a práticas religiosas, no qual o indivíduo acredita e segue a ideia que lhe é passada (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020). O conceito de religião refere-se ao aspecto institucional e doutrinário relacionado as práticas religiosas, crenças e rituais referentes ao transcendente e vistos como meios que oferecem salvação (BRANDÃO *et al.*, 2021; OMS, 1998).

Todas as religiões têm como base a experiência com uma realidade misteriosa e fascinante, demonstrando a presença de algo transcendente que é sentido no cotidiano e com a capacidade de transformar a vida dos que acreditam (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020; GUERRERO *et al.*, 2011; OLIVEIRA; JUNGES, 2012). A espiritualidade manifesta-se como religiosa, quando essa transcendência reflete na transformação da vida, no qual o experimentado não se explica apenas por forças contínuas no interior da pessoa, mas é sentido como a presença de Deus (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

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

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida e a espiritualidade em mulheres após câncer de mama.

2.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico de mulheres após o câncer de mama avaliadas nesse estudo.

Avaliar a qualidade de vida geral de mulheres após o câncer de mama utilizando a *Short Form* (SF-36).

Avaliar a qualidade de vida específica de mulheres após o câncer de mama utilizando a *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast* (FACT-B).

Avaliar a espiritualidade de mulheres após o câncer de mama utilizando Escala Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Estudo observacional transversal.

3.2 Aspectos éticos

Foram convidadas a participar do estudo mulheres com história de câncer de mama frequentadoras ou não da Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá, com a autorização prévia da coordenadora responsável, Fisioterapeuta Cristiane Bernadochi D'Orsi (Apêndice A) e que estavam de acordo em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá, conforme Parecer nº 4.672.603 de 27/04/2021 (Apêndice C).

3.3 Amostra

Foi constituída uma amostra de conveniência composta por mulheres com história de câncer de mama, frequentadoras da Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá, no período de maio a setembro de 2021.

3.3.1 Critérios de inclusão

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.

3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas mulheres que se recusaram em participar do estudo.

3.4 Instrumentos de avaliação

Foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação:

- Ficha de avaliação da participante: desenvolvida especialmente para este estudo, na qual foram coletados dados pessoais (nome, idade, endereço, estado civil, profissão, escolaridade e telefone), dados específicos do diagnóstico e procedimentos referentes ao câncer de mama (tipo de câncer, tratamento clínico, cirúrgico) e exame físico (inspeção da pele, cicatriz, edema, linfedema, dor, sensibilidade, entre outros) (Apêndice D);

- Questionário de avaliação da qualidade de vida da paciente após câncer de mama (Anexo A), *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; bem-estar social/familiar; bem-estar emocional; bem-estar funcional; preocupações adicionais), com escore de 0 a 148 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida específica (ISHIKAWA, 2009).

- Questionário de avaliação de qualidade de vida global (Anexo B), *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; saúde mental), com escore de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida geral (ORFALE *et al.*, 2005).

- Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-P) (Anexo C). 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; autoavaliação global; espiritualidade e religiosidade), com escore de 0 a 100 pontos, sendo que quanto maior a pontuação melhor a religiosidade e espiritualidade (CURCIO, 2013).

3.5 Procedimentos

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 (Apêndice B), as participantes foram submetidas a uma avaliação na Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá ou por teleatendimento (*Google Meet* e *WhatsApp*) ou autopreenchimento, em uma única sessão, na qual foram aplicados os instrumentos de avaliação. Durante a avaliação presencial, caso necessário, foram utilizados equipamentos de proteção individual (máscaras, luvas), tanto para o paciente como para o avaliador, seguindo as orientações do Ministério da Saúde em relação ao COVID-19.

3.6 Riscos à participante

O presente estudo poderia causar desconforto ou algum incômodo para responder às questões dos questionários, em relação ao tempo despendido ou constrangimento.

No caso de qualquer risco ou dano percebido, seria interrompida a entrevista, sendo proporcionalmente garantidas as voluntárias, reparação/indenização que pudessem se fazer necessárias e a participante poderia desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo.

3.7 Benefícios para a participante e/ou comunidade

Os benefícios que poderiam ser obtidos com a realização deste trabalho são o aprofundamento do conhecimento sobre a espiritualidade e qualidade de vida após câncer de mama, permitindo uma abordagem mais ampla com consequente melhoria no atendimento.

3.8 Análise estatística

A estatística descritiva foi realizada por meio do cálculo de frequências absoluta e relativa, para variáveis qualitativas; e de média, desvio-padrão, máximo e mínimo, para variáveis quantitativas.

Foram utilizados os softwares *Microsoft Excel* 2016 para registro dos dados e *GraphPadPrism* 8.0.1 na inferência estatística e para significância estatística, foi considerado valor de $p \leq 0,05$.

4 RESULTADOS

No período de maio à 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 de hipertensão arterial em 27,5% (n=11). Houve predomínio de participantes casadas em 72,5% (n=29), 57,5% (n=23) praticavam atividade física, com predomínio de ensino superior completo, representando 57,5% (n=23) da amostra (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra.

Características	Participantes (n=40)
Idade (anos) (Min. – Máx.)	média: 55,5 (DP: 13,2) (30 – 91)
Índice de Massa Corporal (Kg/m ²) (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)
Atividade Física	
Sim	57,5% (23)
Não	42,5% (17)
Frequência semanal de atividade física	
1x	00,0% (00)
2x	15,0% (06)
3x	17,5% (07)
4x ou mais	22,5% (09)
Doenças associadas	
Hipertensão arterial	27,5% (11)
Diabetes mellitus	10,0% (04)
Outros	60,0% (24)
Escolaridade	
Nunca frequentou a escola	00,0% (00)
Fundamental incompleto	05,0% (02)
Fundamental completo	02,5% (01)
Médio incompleto	05,0% (02)
Médio completo	25,0% (10)
Superior incompleto	00,0% (00)
Superior completo	57,5% (23)
Não respondeu	05,0% (02)

Porcentagens com números absolutos apresentados como: % (n). DP: desvio padrão. (Min. – Máx.): Mínimo e Máximo.

Fonte: autoria própria.

No presente estudo, 28 mulheres eram católicas (70%), cinco espíritas (12,5%), quatro evangélicas (10%), uma testemunha de Jeová (2,5%), uma tinha mais de uma religião (2,5%) e uma sem religião (2,5%).

Dentre as 40 mulheres avaliadas, a maioria realizou tratamento clínico de quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia (Tabela 2).

Tabela 2 - Informações referentes ao tipo de tratamento clínico das participantes.

Tipo de tratamento	Participantes (n= 40) % (n)
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)
Medicamentos	
Sim	75,0% (30)
Não	25,0% (10)

Porcentagens com números absolutos apresentados como: % (n).

Fonte: autoria própria.

Houve predomínio de acometimento da mama direita em 50% (n=20). O tratamento cirúrgico foi realizado em 52,5% (n=21) dos casos, sendo a mastectomia do tipo Halsted em 42,5% (n=17), predominante, sendo o esvaziamento axilar parcial foi realizado em 37,5% (n=15) (Tabela 3).

Tabela 3 - Informações referentes às características dos procedimentos cirúrgicos realizados nas participantes.

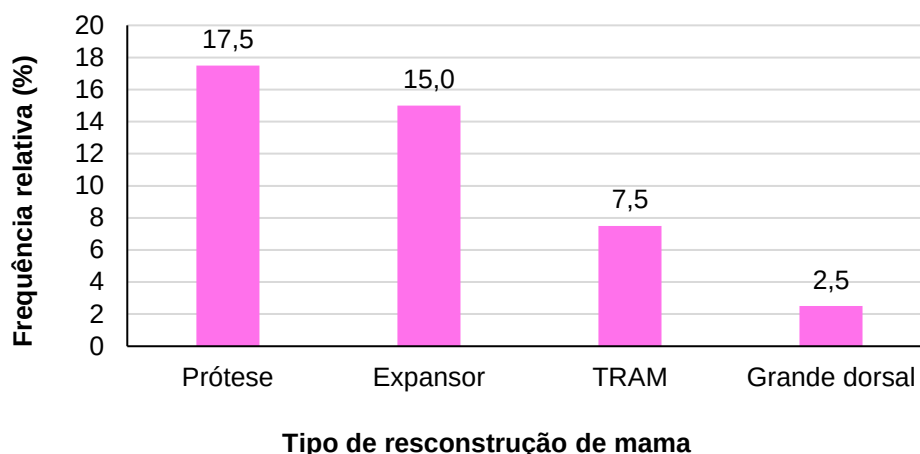
Características cirúrgicas	Participantes (n= 40) % (n)
Tipo de cirurgia	
Mastectomia	52,5% (21)
Tumorectomia	02,5% (01)
Quadrantectomia	37,5% (15)
Outras	05,0% (02)
Linfadenectomia	
Esvaziamento Axilar parcial	37,5% (15)
Esvaziamento Axilar total	20,0% (08)
Biópsia do linfonodo Sentinela	20,0% (08)
Lateralidade	
Direita	50,0% (20)
Esquerda	40,0% (16)
Bilateral	10,0% (04)

Porcentagens com números absolutos apresentados como: % (n).

Fonte: autoria própria.

Além disso, 62,5% (n=25) não realizaram reconstrução mamária após o procedimento de mastectomia. Das 15 mulheres que realizaram reconstrução mamária, sete realizaram o procedimento com colocação de prótese, seis com expansor (duas realizaram os dois procedimentos, expansor e prótese), quatro realizaram retalhos miocutâneos (Gráfico 1).

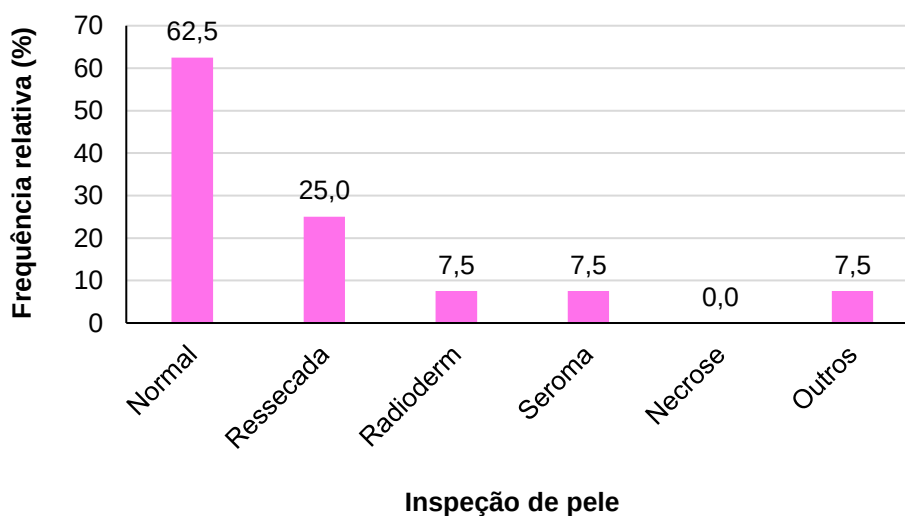
Gráfico 1 – Tipo de reconstrução da mama.



Fonte: autoria própria.

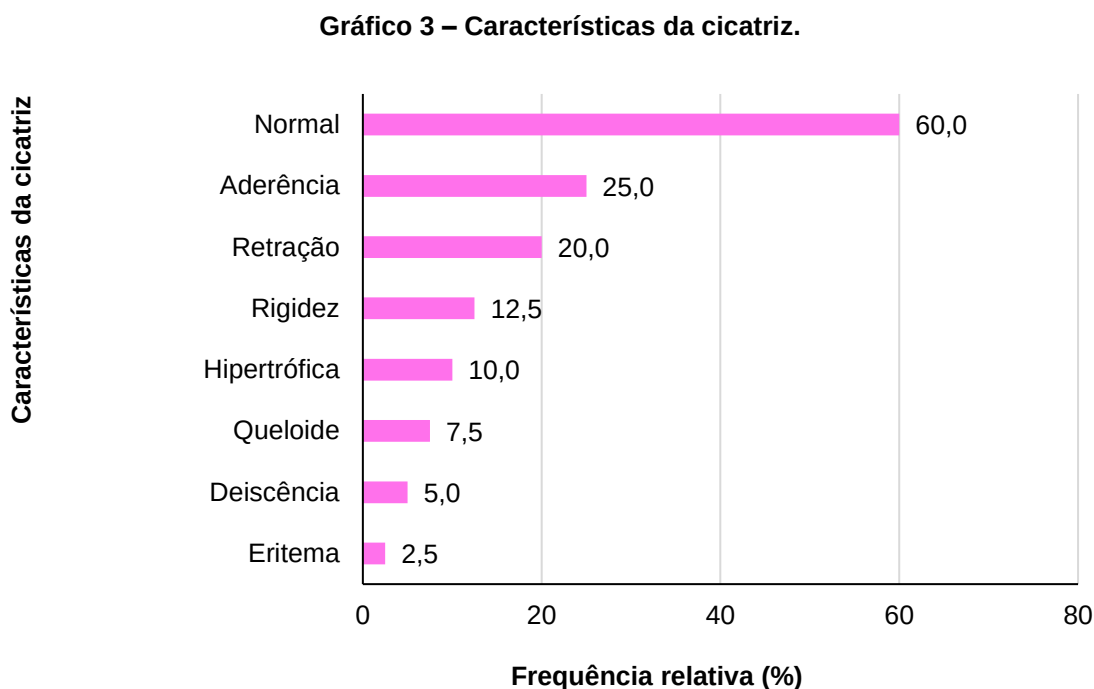
As intercorrências mais frequentes no pós-operatório foram aderência e deiscência (25% e 20% respectivamente). Em relação às características da pele, 62,5% (n=25) relataram que a pele permaneceu normal (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Inspeção de pele.



Fonte: autoria própria.

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 (Gráfico 3).



Fonte: autoria própria.

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 uma diferença entre aquelas que não relataram a presença de dor, 67,5% (n=27), daquelas que relataram, 32,5% (n=13). Em relação a alteração da sensibilidade, 80% (n=32) das mulheres relataram alteração após o tratamento do câncer de mama.

A maioria das participantes não relataram edema, 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 (média: 75,6 e DP: 25,9), saúde mental (média: 71,2 e DP: 17,2) e capacidade funcional (média: 70,8 e DP: 23,6). Os valores dos outros domínios estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 – Valores encontrados nos diferentes domínios da escala SF-36.

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

Fonte: autoria própria.

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.

A Tabela 5 apresenta a dimensão Auto-avaliação Global da BMMRS, em que é perguntado ao participante até que ponto se considera uma pessoa religiosa (item 37) e espiritualizada (item 38). Das 40 participantes, 77,5% (n=31) se consideram muito ou moderadamente religiosas e 82,5% (n=33) também se consideram muito ou moderadamente espiritualizadas.

Tabela 5 – Autoavaliação global referente a religiosidade e espiritualidade contida na BMMRS.

Variável	Participantes (n= 40) % (n)
Quão religiosa	
Muito	32,5% (13)
Moderadamente	45,0% (18)
Pouco	20,0% (08)
Nem um pouco	02,5% (01)
Quão espiritualizada	
Muito	27,5% (11)
Moderadamente	55,0% (22)
Pouco	15,0% (06)
Nem um pouco	02,5% (01)

Porcentagens com números absolutos apresentados como: % (n).

Fonte: autoria própria.

A Tabela 6 apresenta as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelas participantes entrevistadas, sendo observado que 72,5% encontram força e conforto

na religião; 75% creem em um Deus que cuida delas; 87,5% fazem orações uma ou mais vezes ao dia; 95% veem Deus como força, suporte e guia; 45% acreditam que muitas pessoas da sua comunidade religiosa os ajudariam quando enfermas; 55% se sentiram muito confortadas por essas pessoas e 82,5% os participantes já tiveram alguma recompensa pela sua fé.

Tabela 6 – Dados referentes as questões específicas das estratégias de enfrentamento da medida BMMRS.

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)

Porcentagens com números absolutos apresentados como: % (n).

Fonte: autoria própria.

5 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 (BEZERRA *et al.*, 2012; VEIT; CASTRO, 2013), caracterizando mulheres em idade adulta com diagnóstico de câncer de mama.

Guerrero *et al.* (2017) 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 obesidade (MATSUDA; SHIMOMURA, 2013)

Em mulheres obesas na 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. Nestes casos, o risco de câncer de mama aumenta em 18% para cada ganho de 5 kg/m² de massa corporal. A prevalência de obesidade aumentou notavelmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, sendo essencial desenvolver estratégias para prevenir esta condição e seu risco de câncer de mama associado (BRANDÃO, 2019; GUERRERO *et al.*, 2017; MELO; PINHO, 2017).

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 (CASTRO FILHA *et al.*, 2016; CARVALHO, PINTO; KNUTH, 2020; GUERRERO *et al.*, 2017; GURGEL *et al.*, 2018), sendo observado que 57,5% (n=23) das participantes realizavam atividade física após o diagnóstico de câncer de mama, o que remete a conscientização da importância da atividade física em qualquer fase, seja preventiva ou curativa em relação ao câncer e outras doenças.

No estudo de Bezerra *et al.* (2012) foi relatado um predomínio de mulheres com ensino fundamental completo, seguido por ensino médio completo e superior completo, 46%, 28% e 18%, respectivamente, o que difere do perfil da maioria das participantes desse estudo que apresentavam ensino superior completo em 57,5% da amostra. Brandão *et al.* (2021) relatam índices ainda menores em relação à escolaridade das participantes, citando escolaridade com nível superior completo em

apenas 13% dos casos. No mesmo artigo, 58% das mulheres avaliadas eram casadas, índice menor do encontrado neste estudo, no qual houve um predomínio de 72,5%.

Medeiros *et al.* (2019) relatam dados mais semelhantes aos encontrados neste trabalho, com nível de escolaridade de 60% para nível superior completo, porém com uma faixa etária menor, média de 40 anos de idade.

Segundo Tiecker, Bandeira e Berlezi (2016) mulheres com menor escolaridade têm menor conhecimento sobre a doença e, conseqüentemente, entende-se que possam ter menos cuidado com sua saúde, o que é contrário aos dados obtidos neste estudo, no qual observou-se mulheres de maior escolaridade e com cuidados direcionados a sua saúde, como a prática de atividade física.

Sousa *et al.* (2016), relatam que diante do diagnóstico do câncer de mama e da necessidade de se submeter à mastectomia, a mulher pode desenvolver sentimentos negativos (afastamento dos filhos, separação do cônjuge, ansiedade, depressão, morte), porém neste estudo verificou-se que a maioria eram casadas e que a depressão não foi citada como patologia associada, apenas diabetes e hipertensão.

A escolha de tratamento do câncer de mama inclui cirurgia, radioterapia, quimioterapia e/ou hormonioterapia, sendo necessária uma abordagem multiprofissional, visto que o câncer de mama afeta também uma boa parte da feminilidade da mulher, seja pelos efeitos de uma quimioterapia ou pelas cicatrizes de uma cirurgia radical (SARTORI; BASSO, 2019). 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, sendo a mastectomia radical tipo Halsted realizada em 42,5% (n=17), o que justifica a investigação da qualidade de vida e espiritualidade devido às inúmeras sequelas físicas e emocionais decorrentes tanto do tratamento clínico, quanto cirúrgico (BARBOSA *et al.*, 2017; PINHEIRO; BARROS; BORGES, 2020).

Medeiros *et al.* (2019) 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.* (2016) que relatam uma maior espiritualidade das mulheres avaliadas após o câncer de mama.

A elevação nas taxas de cura do câncer de mama, e consequente 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 (DUNNE; KEENAN, 2016; VIEIRA *et al.*, 2016). No nosso estudo apesar de 57,5% (n=23) das participantes terem realizado esvaziamento axilar parcial ou total, 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.

Existem várias escalas para avaliação de qualidade de vida em pacientes oncológicos, dentre elas a FACT-F (*Functional Assessment of Cancer Therapy: Fatigue*), que avalia mais especificamente a fadiga em paciente com câncer, motivo pelo qual para este estudo foi optado pelo uso da FACT-B, que avalia especificamente a qualidade de vida em mulheres com câncer de mama (ISHIKAWA, 2009; MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2012) e para avaliação da qualidade de vida geral a SF-36 é uma das mais citadas em literatura, sendo traduzida e validada para língua portuguesa (CICONELLI *et al.*, 1999).

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.* (2014) destacam em seu estudo que 56,7% das mulheres referiram dor diária, e que 46,7% relataram que a dor teve início após a cirurgia da mama; a dor e a alteração de sensibilidade foram sintomas relatados neste estudo, 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 (DUNNE; KEENAN, 2016; PINHEIRO; BARROS; BORGES, 2020),

caracterizando mais complicações e sequelas que 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, mesmo a mama reconstruída não sendo idêntica à mama natural, refletindo na sua qualidade de vida e preservação de sua autoimagem, fazendo com que a reabilitação seja menos traumática, tanto no contexto físico, como psicológico e social. Pereira *et al.* (2019) 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 a 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 (FACIT ORG, 2021; MICHELS; LATORRE; MACIEL, 2012), 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.* (2012), cujo escore médio foi 102,6, considerado como ótima qualidade de vida.

O estudo de Bezerra *et al.* (2012) 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 amigos (SANTOS *et al.*, 2020), pode ser um fator que justifique menores notas no domínio social.

A aceitação da doença e a condução do tratamento dependem de fatores como equilíbrio emocional, autoestima elevada e sólidas redes de apoio que

dependem de uma equipe multiprofissional, amigos e principalmente da família que irão atender às novas necessidades que surgirão no decorrer da situação, como os cuidados da saúde desta mulher e o ambiente social, sendo portanto fatores importantes na rede de apoio a paciente (PEREIRA *et al.*, 2019) e que devem ser levados em consideração.

O questionário SF-36 é um instrumento utilizado para avaliação da funcionalidade de diferentes patologias, comumente utilizado para avaliação na artrite reumatóide (CICONELLI *et al.*, 1999), queimados (ECHEVARRÍA-GUANILO *et al.*, 2016; SOUZA, 2011), câncer de mama (MENDES *et al.*, 2014; SIMEÃO *et al.*, 2013), 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) que obtiveram piores resultados em relação aos mesmos domínios (57,0; 57,56; 55,0, respectivamente).

Em relação a 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.

A Medida *Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality* (BMMRS), é uma escala simples e objetiva, composta por questões de múltipla escolha, sendo de fácil aplicação. valia 11 dimensões diferentes de espiritualidade e religiosidade, sendo elas: experiências espirituais diárias, valores/crenças, perdão, práticas religiosas privadas, superação religiosa, história religiosa-espiritual, apoio religioso, religiosidade organizacional, compromisso, preferência religiosa e autoavaliação global e espiritualidade e religiosidade, sendo desenvolvida e validada para a língua portuguesa (BRAGHETTA, 2017; CURCIO, 2013), sendo que quanto maior a pontuação melhor a religiosidade/espiritualidade, podendo ser citados artigos que utilizaram essa escala em mulheres após câncer de mama ou outras patologias (FORTI; SERBENA; SCADUTO, 2020; MORAIS; BARROS, 2020; SILVA *et al.*, 2019).

Não é fácil para a mulher receber a notícia do diagnóstico do câncer mamário, visto que desperta uma gama de sentimentos negativos, por exemplo, a possibilidade de o tratamento necessitar da retirada da mama. Desta forma, há o surgimento de vários pensamentos diante da situação eminente de morte, tais como desespero, negação, angústia e tristeza, além da possibilidade de desenvolver a depressão, sendo a religiosidade considerada um fator importante na vida da mulher mastectomizada (MEDEIROS *et al.*, 2019; SOUSA *et al.*, 2016).

Guerrero *et al.* (2011) 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 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) 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, 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, foi percebido os sentimentos de força e superação das mulheres, independentemente do tempo de diagnóstico do câncer de mama. Usaram a fé e a espiritualidade 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. Por isso, há necessidade de profissionais da área de saúde pesquisarem mais os âmbitos da espiritualidade/religiosidade, para que possam pensar em intervenções que valorizem, apoiem e incentivem essas mulheres a alcançarem uma melhor qualidade de vida (BRANDÃO *et al.*, 2021).

Por ser um estudo observacional transversal não foi realizado intervenções com as participantes. Apesar de um dos benefícios para as mulheres participantes desse estudo ser a melhora do aspecto da espiritualidade/religiosidade, o próprio distanciamento que foi necessário durante a coleta dos dados em um período de pandemia, postergou a devolutiva para as participantes, e também impossibilitou o contato mais próximo durante a entrevista.

Não houve possibilidade de realizar a correlação entre a escala BMMRS com a FACT-B e SF-36 para investigar a influência da espiritualidade/religiosidade tanto na qualidade de vida específica, quanto na qualidade de vida geral em mulheres após o câncer de mama, mas será realizado em um segundo momento desse trabalho.

6 CONCLUSÃO

Neste estudo, houve predomínio de participantes com média de 55 anos, no período pós-menopausa, com sobrepeso, casadas, mastectomizadas, com grau de escolaridade nível superior completo e que apresentavam boa qualidade de vida geral e espiritualidade, porém menor qualidade de vida específica para câncer de mama.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, P. A. *et al.* Quality of life in women with breast cancer, after surgical intervention, in a city in the zona da mata region in Minas Gerais, Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 17, n. 2, p. 385-399, jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n2/pt_1519-3829-rbsmi-17-02-0385.pdf. Acesso em: 09 fev. 2021.

BEZERRA, K. B. *et al.* Qualidade de vida de mulheres tratadas de câncer de mama em uma cidade do nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Luís, v. 18, n. 7, p. 1933-1941, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XS87dhdKpJYmc8kRjjpyjq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 set. 2021.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Qualidade de vida em 5 passos**. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D. Acesso em: 9 fev. 2021.

BRAGHETTA, C. C.. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar espiritualidade**: escala de atitudes relacionadas à espiritualidade (ares). 2017. 82 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-05102017-112819/publico/CamillaCasalettiBraghettaVersaoCorrigida.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

BRANDÃO, C. M. **Relação obesidade e câncer de mama na pós-menopausa: mecanismos envolvidos no desenvolvimento tumoral**. 2019. 39 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13527/1/21398303.pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.

BRANDÃO, M. L. *et al.* Associação entre espiritualidade e qualidade de vida de mulheres com câncer de mama em trabalho radioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8yxNJ6DjH4rj4QzyVJMhGCp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

CARVALHO, F. F. B.; PINTO, T. J. P.; KNUTH, A. G. Atividade Física e Prevenção de Câncer: Evidências, Reflexões e Apontamentos para o Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.], v. 66, n. 2, p. 1-9, jun. 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/886/658>. Acesso em: 25 set. 2021.

CASTRO FILHA, J. G. L. D. C. *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**, São Luiz, v. 38, n. 2, p. 107-114, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbce/a/MZLKW8JbmVP54y8mvv3JGcq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 set. 2021.

CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, maio/jun. 1999. 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. Acesso em: 29 set. 2021.

CONDE, D. M. *et al.* Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 28, n. 3, p. 195-204, mar. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032006000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n3/30847.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2021.

CURCIO, C. S. S. **Validação da versão em português da “Brief Multidimensional Measure of Religiousness/Spirituality” ou “Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade” (BMMRS-P)**. 2013. 121 f. Dissertação (Mestrado) – Área de concentração: Espiritualidade e Saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nupes/files/2013/12/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Valida%C3%A7%C3%A3o-BMMRS-Cristiane-S-S-Curcio.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2021.

DUNNE, M., KEENAN, K. Late and long-term sequelae of breast cancer treatment. **American Journal of Nursing**, [s.l.], v. 116, n. 6, p. 36-45, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27171589/>. Acesso em: 29 de set. de 2021.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E. *et al.* Assessment of health-related quality of life in the first year after burn. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 155-166, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/CLb639mw8PbwhQVR7YVXzYz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2021.

FACIT ORG. **FACIT-B Avaliação Funcional da Terapia do Câncer-Mama**. 2021. Disponível em: <https://www.facit.org/measures/FACT-B>. Acesso em: 10 fev. 2021.

FARIA, L. As práticas do cuidador na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. **Escola Ciências Saúde Manguinhos - online**, Rio de Janeiro, v. 10, n.1, p. 69-87, jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/05.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

FERREIRA, V. T. K. *et al.* Caracterização da dor em mulheres após tratamento do câncer de mama. **Esc. Anna Nery**, [s.l.], v. 18, n. 1, p. 107-111, 2014. 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>. Acesso em 25 set. 2021.

FORTI, S.; SERBENA, C. A.; SCADUTO, A. A. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 4, p. 1463-1474, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SC3ncDvp9mgfHPDmYzg5Gkc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2021.

GUERRERO, G. P. *et al.* Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, fev. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yzr7ZMVcnnYGTSt7xXGGBrL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

GUERRERO, V. G. *et al.* Monitoring modifiable risk factors for breast cancer: na obligation for health professionals. **Rev Panam Salud Publica**, Chile, v. 41, n. 80, p. 1-6, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e80/en>. Acesso em 22 set. 2021.

GURGEL, D. C. *et al.* Atividade física e câncer: intervenções nutricionais para um melhor prognóstico. **Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 14, ed. 1, p. 398-404, 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/e78b764963d2959a3afc3ec8fc6a1e6a/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=616555;Atividade>. Acesso em: 22 set. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **O que é o câncer?** 2020a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 10 fev. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. **Câncer de mama**. 2020b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 10 fev. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA. **Estimativa 2020**. 2020c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>. Acesso em: 10 fev. 2021.

ISHIKAWA, N. M. **Validação do FACT-F no Brasil e Avaliação da Fadiga e Qualidade de Vida em mulheres com Câncer de Mama**. 2009. 134 f. Tese de Doutorado – Ciências Biomédicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, 2009. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312152/1/Ishikawa_NeliMuraki_D.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

JAFARI, N. *et al.* The effect of spiritual therapy for improving the quality of life of women with breast cancer: A randomized controlled trial. **Psychology, Health & Medicine**, Isfahan, v. 1, n. 18, p. 56-69, 26 abr. 2012. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2012.679738>. Acesso em: 09 fev. 2021.

KUNZ, J. A. *et al.* A Religiosidade e Espiritualidade de Mulheres com Câncer de Mama Submetidas a Tratamento Cirúrgico. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s.l.] v. 86, n. 24, 9 mar. 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025578>. Acesso em: 09 fev. 2021.

LOPES, J.V. *et al.* Impacto do câncer de mama e qualidade de vida de mulheres sobreviventes. **Revista Brasileira de Enfermagem – internet**, São Paulo v. 71, n. 6, p. 3090-3096, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0081>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n6/pt_0034-7167-reben-71-06-2916.pdf. Acesso em: 09 fev. 2021.

MARX, A.; FIGUEIRA, P. **Fisioterapia no Câncer de Mama**. Barueri, Manole, 2017.

MATSUDA, M.; SHIMOMURA, I. Increased oxidative stress in obesity: implications for metabolic syndrome, diabetes, hypertension, dyslipidemia, atherosclerosis, and cancer. **Obesity Research & Clinical Practice**, [s.l.], v. 7, n. 5, p. 330-341, set. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24455761/>. Acesso em: 29 set. 2021.

MEDEIROS, M. B. *et al.* Percepção de mulheres com câncer de mama em quimioterapia: uma análise compreensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro v. 72, n. 3, p. 103-110, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8R5XWzqMpgc3m65wbCyjqJK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 22 set. 2021.

MELO, M. E.; PINHO, A. C. Câncer e obesidade: um alerta do INCA. **Rede Câncer**. ed. 38, p. 34-35, 2017. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rrc-38-artigo-cancer-e-obesidade-um-alerta-do-inca.pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

MENDES, I. S. *et al.* Correlação da dor e qualidade de vida de mulheres pós-tratamento cirúrgico de câncer de mama. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.38 n. 2, p. 189-196, 2014. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A07.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.

MICHELS, F. A. S.; LATORRE, M. D. R. D. D. O.; MACIEL, M. D. S. 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**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 321-328, 2012. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/csc_v20n3_321-328.pdf. Acesso em: 25 set. 2021.

MORAIS, D. N. L. R.; BARROS, A. C. Além da Medicina: estratégias de fé no enfrentamento do câncer. **Brazilian Applied Science Review**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 157-175, fev. 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/viewFile/6461/5878>. Acesso em: 21 set. 2021.

ORFALE, A. G. *et al.* 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**, [s.l.], v. 38, n. 2, p. 293-302, fev. 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bjmbr/a/xFQCjvVsQM7WrVqXhsvBmf/?lang=en>. Acesso em: 14 fev. 2021.

OLIVEIRA, M. R. D.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [s.l.], v. 17, n. 3, p. 469-476, dez. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 09 fev. 2021.

PEREIRA, A. P. V. M. *et al.* Mastectomia e mamoplastia na vida das mulheres com câncer de mama. **Revista Caderno de Medicina**, [s.l.] v. 2, n. 1, p. 38-52, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/download/1294/575>. Acesso em 23 set de 2021.

PÉREZ-HERNÁNDEZ, S. *et al.* Espiritualidad y calidad de vida en mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. **Enfermería Universitaria**, [s.l.], v. 16, n. 2, p. 185-195, 24 abr. 2019. Universidad Nacional Autonoma de Mexico. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n2/2395-8421-eu-16-02-185.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2021.

PINHEIRO, T. S.; BARROS, H. V. O.; BORGES, K. W. C. Atuação da fisioterapia no tratamento de sequelas incapacitantes em pacientes com câncer de mama. **Revista Liberum Accessum**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 13-20, 2020. Disponível em: <http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/35/45>. Acesso em 25 set. 2021.

SANTOS, D. S. *et al.* Impactos emocionais e fisiológicos do isolamento durante a pandemia de COVID-19. **Enfermería Actual En Costa Rica**, [s.l.], v. 1, n. 40, p. 1-15, 13 nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n40/1409-4568-enfermeria-40-41929.pdf>. Acesso em: 30 set. 2021.

SARTORI, A. C. N.; BASSO, C. S. Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **Perspectiva**, [s.l.], v. 43 n.161 p. 07-13, mar. 2019. Disponível em: https://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/161_742.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

SILVA, A. T. M. *et al.* Religiosity and spirituality related to the socio-demographic, economic and health variables in the older people. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 23 n.121 p. 1-7, 2019. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/en_e1221.pdf. Acesso em: 30 set. 2021.

SILVA, G. A. *et al.* Mortalidade por câncer nas capitais e no interior do Brasil: uma análise de quatro décadas. **Revista Saúde Pública**, [s.l.], v. 54, n. 126, p. 1-19, dez. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v54/pt_1518-8787-rsp-54-126.pdf. Acesso em: 10 fev. 2021.

SILVEIRA, N.M.T *et al.* Fatores genéticos associados ao câncer de mama masculino: uma revisão de literatura. **Jornal Interdisciplinar de Biociências**, Teresina, v. 1, n. 2, p. 27-30. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/jibi/article/view/4947/3106>. Acesso em: 10 fev. 2021

SIMEÃO, S. F. A. P. *et al.* Qualidade de vida em grupo de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciência&Saúdecoletiva**, Bauru, v. 18, n. 3, p. 779-788, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LXbFtjzPPSbbDQHc8ykXhkJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2021.

SOUSA, K. A. de *et al.* Sentimentos de mulheres sobre as alterações causadas pela mastectomia. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 5032-5038, 4 out. 2016. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4984/pdf>. Acesso em: 22 set. 2021.

SOUZA, T. J. A. Qualidade de vida do paciente internado em uma unidade de queimados. **Rev. Bras. Cir. Plást**, Campo Grande, v. 26 n.1 p. 10-5, 2011. Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/782/pt-BR/qualidade-de-vida-do-paciente-internado-em-uma-unidade-de-queimados>. Acesso em: 29 set. 2021

TIECKER, A. P.; BANDEIRA, V. A. C.; BERLEZI, E. M.. Estudo de associação entre escolaridade e conhecimento das mulheres no climatério acerca de fatores de risco para doenças oncológicas e comportamento preventivo. *In*: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 24., 2016, Ijuí. **Salão do Conhecimento**. Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2016. p. 1-6. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/6565>. Acesso em: 25 set. 2021.

VEIT, C. M.; CASTRO, E. K. Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo. **Revistas Eletrônicas**, São Leopoldo, v. 44, n. 3, p. 331-341, set. 2013. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15820/10408>. Acesso em 22 set. 2021.

VIEIRA, R. A. D. C. V. *et al.* Instrumentos de avaliação quantitativa e qualitativa das sequelas relacionadas ao tratamento do câncer de mama. **Revista Brasileira de Mastologia**, Barretos, v. 26, n. 3, p. 126-132, 2016. Disponível em: https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2016/06/MAS_v26n3_126-132.pdf. Acesso em: 22 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB)**. 1998. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70897/WHO_MSA_MHP_98.2_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 15 out. 2021.

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO DA COORDENADORA DA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA BARÃO DE MAUÁ



Ribeirão Preto, 09 de fevereiro de 2021

Ilma. Sra.

Cristiane Bernadochi D'Orsi
Coordenadora da Clínica Escola de Fisioterapia
do Centro Universitário Barão de Mauá

Venho, pelo presente, solicitar autorização para que as alunas Anna Júlia B. Lopes, Giovanna V. Basso, Luiza Maria F. Benzoni, Marianne M. Gerhardt, Thainá Luiza de Oliveira e Victória Message Fuentes regularmente matriculadas no 4º ano do Curso de Fisioterapia desta Instituição de Ensino, possam realizar atendimentos na Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá para a realização de trabalho de conclusão de curso, intitulado "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE EM MULHERES APÓS CÂNCER DE MAMA" orientado por mim Profa. Dra. Adriana da Costa Gonçalves.

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida e espiritualidade em mulheres após câncer de mama, no período de maio a julho de 2021, utilizados questionários e ficha de avaliação, em uma única sessão, com métodos de abordagem seguros, inclusive utilização de equipamentos de proteção individual.

Comprometemo-nos a agendar os horários do participante individualmente, de forma que não atrapalhe o andamento normal da clínica.

Agradeço desde já.

Prof. Dra. Adriana da Costa Gonçalves
Docente do Centro Universitário Barão de Mauá do Curso de Fisioterapia

Cristiane Bernadochi D'Orsi
CPF 3/131293-F
Coordenadora da Clínica
de Fisioterapia

Cristiane Bernadochi D'Orsi
Coordenadora da Clínica Escola de Fisioterapia Barão de Mauá
DE ACORDO

UNIDADE CENTRAL
Rua Ramos de Azevedo, 423
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITARARÉ
Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITAÍUA
Av. Itaipua, 1176 - Jd. Sumaré
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA
Rua José Curvelo da Silva Jr, 80
Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO
Rua Camilo de Mattos, 228
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

0800 18 35 66

www.baraoemaui.br

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Voluntariamente, após ter sido convidada para participar desta pesquisa, eu _____, portadora do RG nº _____, abaixo assinada, declaro ter sido devidamente esclarecida sobre todas as condições de que se trata o projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da qualidade de vida e espiritualidade em mulheres após câncer de mama”, que tem como pesquisadora responsável a fisioterapeuta Adriana da Costa Gonçalves, CREFTO-3: 12.243F, CPF nº 071.606.208-95, especialmente no que diz respeito ao objetivo da pesquisa, aos procedimentos que serei submetido, aos riscos e benefícios descritos abaixo:

- O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade de vida e espiritualidade em mulheres que tiveram câncer de mama.
- Após assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido cada participante responderá uma ficha de avaliação sobre características da participante (idade, estado civil, escolaridade, profissão, diagnóstico, tempo de cirurgia) e três questionários, sendo o primeiro sobre qualidade de vida geral, o segundo sobre qualidade de vida específica após câncer de mama e o terceiro, sobre espiritualidade, sendo a aplicação dos questionários realizada em uma única sessão, que não gerará qualquer benefício financeiro para o participante e nem para os autores.
- Durante a avaliação, serão utilizados equipamentos de proteção individual (máscaras, avental, luva), tanto para o paciente como para o avaliador, seguindo todas as orientações do Ministério da Saúde em relação a COVID-19.
- O estudo pode causar desconforto ou algum incômodo para responder às questões dos questionários, em relação ao tempo despendido ou constrangimento. No caso de qualquer risco ou dano percebido, será interrompida a entrevista, sendo proporcionalmente garantidas as voluntárias, reparação/indenização que possam se fazer necessárias e a participante poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo.
- A participante receberá uma via deste termo assinado tanto por você, participante, como pelos pesquisadores.
- Será mantido sigilo em relação a sua participação, sendo somente divulgados os dados diretamente relacionados ao objetivo do estudo.
- Qualquer dúvida referente ao estudo e ética envolvida no estudo, poderá ser esclarecida com a pesquisadora Adriana da Costa Gonçalves, através do contato da Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, (16) 3968-8880, ou com o Comitê de Ética e Pesquisa desta instituição, (16) 3603-6624.

Declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, que concordo inteiramente com estas condições e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar deste estudo.

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora responsável
Adriana da Costa Gonçalves – RG: 18.982.961-8

Ribeirão Preto, _____ de _____ de 2021.

UNIDADE CENTRAL

Rua dos Bandeirantes, 473
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITAPARÉ

Rua Paraná, 34 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITATIAIA

Avenida Itália, 1.733 - Jd. Simeon
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA

Rua José Carlos de Sousa, 100
Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO

Rua Camilo de Melo, 258
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

0800 18 35 66

www.baraodemaua.br

Rubricas

APÊNDICE C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE EM MULHERES APÓS CÂNCER DE MAMA

Pesquisador: Adriana da Costa Gonçalves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45131621.7.0000.5378

Instituição Proponente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL BARAO DE MAUA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.672.603

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1701875.pdf, de 15/04/2021)

INTRODUÇÃO

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 generalizados em todo o processo (incluindo diagnóstico, tratamento e sobrevivência) (BARBOSA et al., 2017). Após sobreviver ao câncer, o paciente ainda requer cuidados de manutenção, enfrentando uma variedade de condições, incluindo o risco de recorrência do câncer e/ou segunda malignidade, efeitos colaterais tardios e/ou sequelas causadas pelo tratamento, como por exemplo fadiga, problemas cardiopulmonares, depressão e transtorno de estresse pós-traumático. Sendo essencial o estímulo de atividades que promovam saúde e bem-estar (LOPES et al., 2018).

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 paciente (JAFARI

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-180

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3503-8200

Fax: (16)3818-8102

E-mail: cepbm@centrodearau.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Projeto: 4.873.823

et al., 2012). Além disso, desencadeiam sentimentos como estresse, medo, tensão e tristeza, especialmente quando associam ao câncer e à morte (KUNZ et al., 2019). A espiritualidade tem se mostrado benéfica quando relacionada a qualidade de vida dessas mulheres, ajuda 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 tratamento (PÉREZ-HERNÁNDEZ et al., 2019).

A espiritualidade pode ser definida como individual, uma energia vital que é relacionada à forma a qual se energia e enfrenta o mundo, um fator de proteção que coopera para a mudança de vida e reabilitação. Por outro lado, a religiosidade seria a expressão da própria espiritualidade, e a religião, um conjunto de normas e dogmas organizacionais. Um fator comum entre espiritualidade e religiosidade é a experiência com o transcendente e consigo mesmo, como uma reciprocidade, uma importante busca de autoconhecimento que proporciona a saúde integral do indivíduo (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

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

Hipótese:

O câncer de mama pode afetar a qualidade de vida e a espiritualidade de mulheres

Metodologia Proposta:

Será realizado um estudo clínico transversal, com mulheres frequentadoras da Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá, com história de câncer de mama, no período de abril a junho de 2021. Serão incluídas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com história de câncer de mama. Para avaliação serão utilizados os seguintes instrumentos: ficha de avaliação da participante, desenvolvida especialmente para este estudo, na qual serão coletados dados pessoais, dados específicos do diagnóstico e procedimentos referentes ao câncer de mama e exame físico, questionário de avaliação da qualidade de vida, Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-F), Short Form (SF-36) e Escala Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade (BMMRS-P). Será realizado contato por telefone com as mulheres que contemplarem os critérios de inclusão e convite formal para participação do estudo. Todas as participantes do estudo serão esclarecidas sobre as avaliações. Após a concordância e assinatura do TCLE (Apêndice B), as participantes serão submetidas a uma avaliação na Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá, em uma

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO		CEP: 14.090-180
Bairro: JARDIM PAULISTA		
UF: SP	Município: RIBEIRÃO PRETO	
Telefone: (16)3603-6900	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cepsbm@baronemaui.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 4.872.823

única sessão, na qual serão aplicados os instrumentos de avaliação. Durante a avaliação, caso necessário, serão utilizados equipamentos de proteção individual (máscaras, luvas), tanto para o paciente como para o avaliador, seguindo as orientações do Ministério da Saúde em relação ao COVID-19

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida e a espiritualidade de mulheres após câncer de mama

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo pode causar desconforto ou algum incômodo para responder às questões dos questionários, em relação ao tempo despendido ou constrangimento.

No caso de qualquer risco ou dano percebido, será interrompida a entrevista, sendo proporcionalmente garantidas as voluntárias, reparação/indenização que possam se fazer necessárias e a participante poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo.

Benefícios:

Os benefícios que poderão ser obtidos com a realização deste trabalho são o aprofundamento do conhecimento sobre a função sexual de mulheres após câncer de mama, permitindo uma abordagem mais ampla com consequente melhoria no atendimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- todas as correções e sugestões foram devidamente esclarecidas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- todos os termos foram devidamente apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (CEPBM), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação ao projeto de pesquisa

Considerações Finais e arquivamento do CEP:

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO		CEP: 14.090-100
Bairro: JARDIM PAULISTA		
UF: SP	Município: RIBEIRÃO PRETO	
Telefone: (16)3003-8800	Fax: (16)3518-8102	E-mail: cepbm@baroademaui.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 4.672.803

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1701875.pdf	15/04/2021 21:24:54		Aceito
Outros	CRESP.pdf	15/04/2021 21:24:25	Adriana da Costa Gonçalves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/04/2021 21:23:01	Adriana da Costa Gonçalves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJ.pdf	15/04/2021 21:22:46	Adriana da Costa Gonçalves	Aceito
Cronograma	CRONO.pdf	15/04/2021 21:21:59	Adriana da Costa Gonçalves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMOP.pdf	31/03/2021 21:17:26	Adriana da Costa Gonçalves	Aceito
Orçamento	ORCA.pdf	14/02/2021 23:12:35	Adriana da Costa Gonçalves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTO.pdf	14/02/2021 23:11:12	Adriana da Costa Gonçalves	Aceito
Folha de Rosto	ROST.pdf	14/02/2021 23:10:24	Adriana da Costa Gonçalves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

RIBEIRÃO PRETO, 27 de Abril de 2021

Assinado por:
Cristina Endo
(Coordenador(a))

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3503-8800 Fax: (16)3518-5102 E-mail: cepbm@centrodearau.br

APÊNDICE D – FICHA DE AVALIAÇÃO DA PARTICIPANTE

Data da avaliação: __/__/__

Nome: _____

Idade: _____ Contato: () _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Estado civil: () casada () solteira () divorciada () viúva () união estável

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Patologias/Antecedentes/Comorbidades: _____

Exercício físico: () sim () não

Frequência: _____

Tabagista: () não () sim

Etilista: () não () sim

Data do diagnóstico de câncer de mama: __/__/__

Diagnóstico clínico: _____

Quimioterapia: () sim () não **Nº de ciclos:** _____

Data de início da quimioterapia: __/__/__

Radioterapia: () sim () não **Nº de sessões:** _____

Data de início da radioterapia: __/__/__

Hormonioterapia: () não () sim

Data de início da hormonioterapia: __/__/__

Medicamentos: () sim () não **Quais:** _____

Tipo de cirurgia:

() Hasteld (radical) () Patey () Madden

() Quadrantectomia () Tumorectomia () Outras: _____

Linfadenectomia: () sim () não () Total () Parcial () Sentinela

Data da cirurgia: __/__/__

Lateralidade: () Direita () Esquerda () Bilateral

Reconstrução da mama: () sim () não

() TRAM () Grande dorsal () Expansor () Prótese

Intercorrências no pós-operatório:

() Deiscência cicatricial () Aderência cicatricial () Hérnia abdominal

() Necrose () Perda do retalho () Seroma () Infecção

() Outros Especificar: _____

EXAME FÍSICO:

Inspeção da pele:

() Normal () Ressecada () Radiodermite () Necrose () Seroma

Outros: _____

Cicatriz: () sim () não

Local: _____ Tamanho: _____

() Normal () Hipertrófica () Quelóide () Eritema

() Rigidez () Retração () Aderência () Deiscência

Outros: _____

Palpação: _____

Dor: () sim () não

Local: _____

Dor na região da cirurgia: () sim () não



Alteração de sensibilidade: () sim () não

Local: _____

Edema: () sim () não Local: _____

Godet: () positivo () negativo Local: _____

Linfedema: () sim () não Local: _____

ANEXO A – FUNCTIONAL ASSESSMENT OF CANCER THERAPY-BREAST – FACT-B

FACT-B (Versão 4)

Abaixo encontrará uma lista de afirmações que outras pessoas com a sua doença disseram ser importantes. Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.

<u>BEM-ESTAR FÍSICO</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
001	Estou sem energia.....	0	1	2	3	4
002	Fico enjoado/a	0	1	2	3	4
003	Por causa do meu estado físico, tenho dificuldade em atender às necessidades da minha família	0	1	2	3	4
004	Tenho dores	0	1	2	3	4
005	Sinto-me incomodado/a pelos efeitos secundários do tratamento	0	1	2	3	4
006	Sinto-me doente	0	1	2	3	4
007	Sinto-me forçado/a a passar tempo deitado/a.....	0	1	2	3	4

<u>BEM-ESTAR SOCIAL/FAMILIAR</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
008	Sinto que tenho uma boa relação com os meus amigos	0	1	2	3	4
009	Recebo apoio emocional da minha família	0	1	2	3	4
010	Recebo apoio dos meus amigos	0	1	2	3	4
011	A minha família aceita a minha doença	0	1	2	3	4
012	Estou satisfeito/a com a maneira como a minha família fala sobre a minha doença	0	1	2	3	4
013	Sinto-me próximo/a do/a meu/minha parceiro/a (ou da pessoa que me dá maior apoio)	0	1	2	3	4
014	<i>Independente do seu nível atual de atividade sexual, por favor responda à pergunta a seguir. Se preferir não responder, assinale o quadrículo ☐ e passe para a próxima secção.</i>					
015	Estou satisfeito/a com a minha vida sexual.....	0	1	2	3	4

FACT-B (Versão 4)

Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.

<u>BEM-ESTAR EMOCIONAL</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
081	Sinto-me triste.....	0	1	2	3	4
082	Estou satisfeito/a com a maneira como enfrento a minha doença.....	0	1	2	3	4
083	Estou perdendo a esperança na luta contra a minha doença.....	0	1	2	3	4
084	Sinto-me nervoso/a.....	0	1	2	3	4
085	Estou preocupado/a com a ideia de morrer.....	0	1	2	3	4
086	Estou preocupado/a que o meu estado venha a piorar.....	0	1	2	3	4

<u>BEM-ESTAR FUNCIONAL</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
087	Sou capaz de trabalhar (inclusive em casa).....	0	1	2	3	4
087	Sinto-me realizado/a com o meu trabalho (inclusive em casa).....	0	1	2	3	4
088	Sou capaz de sentir prazer em viver.....	0	1	2	3	4
089	Aceito a minha doença.....	0	1	2	3	4
090	Durmo bem.....	0	1	2	3	4
091	Gosto das coisas que normalmente faço para me divertir.....	0	1	2	3	4
092	Estou satisfeito/a com a qualidade da minha vida neste momento.....	0	1	2	3	4

FACT-B (Versão 4)

Faça um círculo ou marque um número por linha para indicar a sua resposta no que se refere aos últimos 7 dias.

<u>PREOCUPAÇÕES ADICIONAIS</u>		Nem um pouco	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Muitis- simo
81	Sinto falta de ar	0	1	2	3	4
82	Sinto-me insegura com a forma como me visto	0	1	2	3	4
83	Tenho inchaço ou dor em um ou ambos os braços	0	1	2	3	4
84	Sinto-me sexualmente atraente.....	0	1	2	3	4
85	Sinto-me incomodada com a queda do cabelo.....	0	1	2	3	4
86	Fico preocupada com a possibilidade de que outros membros da minha família um dia tenham a mesma doença que eu.....	0	1	2	3	4
87	Fico preocupada com o efeito do "stress" (estresse) sobre a minha doença	0	1	2	3	4
88	Sinto-me incomodada com a alteração de peso.....	0	1	2	3	4
89	Consigo sentir-me mulher	0	1	2	3	4
90	Sinto dores em algumas regiões do meu corpo	0	1	2	3	4

ANEXO B – SHORT FORM (SF-36)

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificuldade muito	Sim, dificuldade um pouco	Não, não dificuldade de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO C - ESCALA MULTIDIMENSIONAL BREVE DE RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE (BMMRS-P)

ANEXO C: BRIEF MULTIDIMENSIONAL MEASURE OF RELIGIOUSNESS/ SPIRITUALITY (BMMRS-P)

A) Experiências espirituais diárias

As seguintes questões lidam com as possíveis experiências espirituais. Com que frequência você tem as seguintes experiências:

1- Sinto a presença de Deus.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

2- Encontro força e conforto na minha religião.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

3- Sinto profunda paz interior ou harmonia.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

4- Desejo estar próximo ou em união com Deus.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

5- Sinto o amor de Deus por mim, diretamente ou por meio dos outros.

-
1. Muitas vezes ao dia
 2. Todos os dias
 3. A maior parte dos dias
 4. Alguns dias
 5. De vez em quando
 6. Nunca ou quase nunca

6- Sou espiritualmente tocado pela beleza da criação.

1. Muitas vezes ao dia
2. Todos os dias
3. A maior parte dos dias
4. Alguns dias
5. De vez em quando
6. Nunca ou quase nunca

B) Valores/crenças

7- Creio em um Deus que cuida de mim.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

8 - Sinto uma grande responsabilidade em reduzir a dor e o sofrimento no mundo.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

C) Perdão

Por causa de minhas crenças espirituais ou religiosas:

9- Tenho perdoado a mim mesmo pelas coisas que tenho feito de errado.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

10- Tenho perdoado aqueles que me ofendem.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

11- Sei que Deus me perdoa.

1. Sempre ou quase sempre
2. Frequentemente
3. Raramente
4. Nunca

D) Práticas religiosas particulares

12- Com que frequência você reza (ora) intimamente em lugares que não sejam igreja ou templo religioso?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

13- De acordo com sua tradição religiosa ou espiritual, com que frequência você medita (intimidade com Deus)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

14- Com que frequência você assiste ou ouve programas religiosos na TV ou rádio?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia
3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

15- Com que frequência você lê a bíblia ou outra literatura religiosa (livros, jornais, revistas e folhetos)?

1. Mais de uma vez ao dia
2. Uma vez ao dia

3. Algumas vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Algumas vezes no mês
6. Uma vez no mês
7. Menos de uma vez ao mês
8. Nunca

16 - Com que frequência são feitas orações ou agradecimentos antes ou após as refeições em sua casa?

1. Em todas as refeições
2. Uma vez ao dia
3. No mínimo uma vez por semana
4. Apenas em ocasiões especiais
5. Nunca.

E) Superação Religiosa e Espiritual

Pense a respeito do que você entende e como lida com os principais problemas em sua vida. Com que intensidade você se vê envolvido nessas maneiras de enfrentá-los?

17- Penso que minha vida faz parte de uma força espiritual maior.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

18- Trabalho em união com Deus

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

19- Vejo Deus como força, suporte e guia.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

20- Sinto que Deus me castiga por meus pecados ou falta de espiritualidade.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

21- Eu me pergunto se Deus me abandonou.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

22- Tento entender o problema e resolvê-lo sem confiar em Deus.

1. Muito
2. Bastante
3. Um pouco
4. Nada

23- O quanto sua religião está envolvida (interessada) na compreensão e na maneira de lidar com situações estressantes (difíceis)?

1. Muito envolvida
2. Pouco envolvida
3. Não muito envolvida
4. Nem um pouco envolvida

F) Suporte Religioso

Essas questões são destinadas a verificar o quanto de ajuda as pessoas de sua comunidade religiosa iriam lhe proporcionar, caso você precisasse no futuro.

24- Se você estivesse doente, quantas pessoas de sua comunidade religiosa lhe ajudariam?

1. Muitas
2. Algumas
3. Poucas
4. Nenhuma

25- Quanto conforto as pessoas de sua comunidade religiosa lhe dariam se você estivesse em uma situação difícil?

1. Muito
2. Algum
3. Pouco
4. Nenhum

Às vezes o contato que temos com os outros nem sempre é agradável.

26- Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa procuram por você?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

27 - Com que frequência as pessoas de sua comunidade religiosa criticam você e as coisas que você faz?

1. Frequentemente
2. Muitas vezes
3. De vez em quando
4. Nunca

G) História religiosa/espiritual

28- Você já teve alguma experiência religiosa ou espiritual que mudou a sua vida?

() Não () Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu? _____

29- Você já teve alguma recompensa com a sua fé?

() Não () Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu? _____

30- Você já teve alguma perda significativa da sua fé?

() Não () Sim

Se SIM, qual era a sua idade quando essa experiência aconteceu? _____

H) Comprometimento

31- Eu tento levar fortemente minhas crenças religiosas ao longo de minha vida.

1. Concordo totalmente
2. Concordo
3. Discordo
4. Discordo totalmente

32- Durante o ano passado você contribuiu financeiramente para a comunidade religiosa ou para as causas religiosas?

Contribuição semanal:

Contribuição mensal:

Contribuição anual:

33- Em uma semana, quantas horas você dedica em atividades da sua igreja ou atividades que você faz por razões religiosas ou espirituais? _____

I) Religiosidade Organizacional

34- Com que frequência você participa de serviços religiosos (rituais, missas, cultos, celebrações)?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês

4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano
6. Nunca

35- Além dos serviços religiosos, com que frequência você faz parte de outras atividades da igreja e templos religiosos?

1. Mais de uma vez por semana
2. Toda a semana (semanal)
3. Uma ou duas vezes por mês
4. Todo mês (mensal)
5. Uma ou duas vezes por ano
6. Nunca

J) Preferência religiosa

36- Qual é sua religião no momento?

Se Evangélico, qual a denominação religiosa?

K) Auto-avaliação Global

37- Até que ponto você se considera uma pessoa religiosa?

1. Muito religiosa
2. Moderadamente religiosa
3. Pouco religiosa
4. Nem um pouco religiosa

38- Até que ponto você se considera uma pessoa espiritualizada?

- 1- Muito espiritualizada
- 2- Moderadamente espiritualizada
- 3- Pouco espiritualizada
- 4- Nem um pouco espiritualizada