



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

BÁRBARA EVELLEN MUNIZ LUNA; MARIA EDUARDA AURORA BATISTA
CAVALCANTI; MARIA HERCÍLIA D'ANUNCIÇÃO MOURA; VICTÓRIA LINS
GOMES FRIAS; YASMIM LUSTOSA ZAIDAN.

**INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ANÁLISE DO BEM-ESTAR
DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Recife

2023

BÁRBARA EVELLEN MUNIZ LUNA; MARIA EDUARDA AURORA BATISTA CAVALCANTI; MARIA HERCÍLIA D'ANUNCIAÇÃO MOURA; VICTÓRIA LINS GOMES FRIAS; YASMIM LUSTOSA ZAIDAN.

**INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ANÁLISE DO BEM-ESTAR
DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA**

Monografia apresentada a Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, como requisito parcial à obtenção da conclusão do curso de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Luciana Marques Andreto

Coorientadora: Mirella Raquel Romão Martins

Recife

2023

BÁRBARA EVELLEN MUNIZ LUNA; MARIA EDUARDA AURORA BATISTA CAVALCANTI; MARIA HERCÍLIA D'ANUNCIAÇÃO MOURA; VICTÓRIA LINS GOMES FRIAS; YASMIM LUSTOSA ZAIDAN.

INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ANÁLISE DO BEM-ESTAR DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Monografia apresentada à Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, como requisito parcial à obtenção da conclusão do curso de graduação em Enfermagem.

Data de aprovação __28__ / __12__ / __2023__

RESUMO

Introdução: O câncer de mama, processo neoplásico que se dá pela multiplicação descontrolada de células na mama, é o tipo mais incidente em mulheres no Brasil. A espiritualidade, hoje vista como um meio pelo qual se busca entender questões sobre a vida, momentos de adoecimento e especialmente sobre situações de fim de vida, vincula-se em diversos estudos ao modelo ideal de integralidade projetado no SUS. É justamente por isso que a espiritualidade tem sido bem aceita pelos pacientes, uma vez que, eles são estimulados a lidarem com questões que passam a ser questionadas durante esse processo de doença. **Objetivo:** Analisar o bem-estar ou sofrimento espiritual de mulheres com câncer de mama admitidas em estadiamento clínico IV atendidas em um ambulatório de oncologia adulto. Recife, 2023. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo, com a coleta de dados a partir de informações colhidas pela escala de mensuração espiritual FACIT sp-12 do tipo Likert, com mulheres com câncer de mama estadiamento clínico I em atendimento ambulatorial no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. O estudo foi realizado no período de maio de 2023 a outubro de 2023. Os dados foram analisados através da pontuação do questionário QV/bem-estar espiritual, dessa forma foi multiplicada a soma das pontuações dos itens pelo número de itens na subescala, depois dividido pelo número de itens respondidos, quanto maior o escore melhor o resultado. A pesquisa seguiu os termos do Conselho Nacional de Saúde pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 70414523.4.0000.5201. **Resultados:** entre a amostra estudada observou-se que 60% das mulheres eram católicas, 50% residentes do interior, 60% revelaram ter como ocupação o trabalho do lar, 80% possuíam idade superior a 40 anos. Quanto a escala FACit-sp12 observou-se que a pontuação total média foi de 37,8, com mediana de 36. Quanto ao domínio de significado apresentou média de 12,7, mediana de 12,5; no domínio paz a média foi de 12,7, mediana de 12,5 e no domínio fé, média de 14,4, mediana de 15. Quando comparada a média da escala FACit-sp12 e as variáveis demográficas observou-se que 30% da amostra total que se encontravam acima da pontuação média da escala declararam ser aposentadas, 80% da amostra total que se encontravam acima da média da escala referiram possuir religião, 50% das mulheres que eram do lar apresentaram pontuação abaixo da média na escala FACit-sp12. Todas as mulheres que apresentaram pontuação acima da média na escala

FACIt-sp12 se enquadravam na faixa etária acima de 40 anos. Quanto a renda salarial, observou-se que 70% das mulheres que possuíam renda de apenas um salário-mínimo estavam abaixo da média na escala FACit 12. **Conclusão:** conclui-se que os resultados da escala FACit 12 sobre análise do bem-estar espiritual apresentou resultados positivos. A influência de algumas características sociodemográficas pode influenciar na interpretação do instrumento usado para obter os parâmetros de bem-estar ou sofrimento espiritual das mulheres. A espiritualidade se mostrou um aspecto significativo no enfrentamento do câncer de mama em estadiamento T4.

Palavras-chaves: Neoplasias da Mama; Espiritualidade; Estresse Psicológico.

ABSTRACT

Introduction: Breast cancer, a neoplastic process characterized by the uncontrolled multiplication of cells in the breast, is the most common type of cancer in women in Brazil. This neoplastic profile is the most common cause of cancer-related deaths in this population, with an estimated 684,996 deaths for the year 2020. Spirituality, now seen as a means by which individuals seek to understand life issues, moments of illness, and especially end-of-life situations, is linked in various studies to the ideal model of integrality projected in the Brazilian Unified Health System (SUS). It is precisely for this reason that spirituality has been well accepted by patients, as they are encouraged to address questions that arise during the illness process. In order to identify the spiritual well-being or suffering of terminally ill patients, the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being scale (FACITsp12) will be used. This scale assesses the spiritual well-being of patients with chronic illnesses. **Objective:** To analyze the spiritual well-being or suffering of women with breast cancer admitted at clinical stage IV and treated in an adult oncology outpatient clinic in Recife, 2023. **Method:** A quantitative, cross-sectional, descriptive study, with data collected from information gathered by the Likert-type spiritual measurement scale FACIT sp-12, with women with breast cancer at clinical stage I receiving outpatient care at the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. The study was conducted from May 2023 to October 2023. Data were analyzed using the QoL/spiritual well-being questionnaire score, calculated by multiplying the sum of item scores by the number of items in the subscale, then dividing by the number of items answered. A higher score indicates a better result. The research followed the guidelines of the National Health Council through the Research Ethics Committee on Human Beings of IMIP (CEP/IMIP), with Certificate of Presentation for Ethical Appreciation (CAAE) No. 70414523.4.0000.5201. **Results:** It was observed that 60% of women were Catholics, 50% were residents of rural areas, 60% reported being homemakers, and 80% were over 40 years old. Regarding the FACIT-sp12 scale, the average total score was 37.8, with a median of 36. In the meaning domain, the average was 12.7, median 12.5, and mode 10, 12, 13, and 15. In the peace domain, the average was 12.7, median 12.5, and mode 15. In the faith domain, the average was 14.4, median 15, and mode 33 and 66. When comparing the average FACIT-sp12 score and demographic variables, it was observed that 30% of the total sample above the average score declared themselves retired. Only 80% of the total sample above the average score

reported having a religion, and 50% of homemakers scored below the average on the FACIT-sp12 scale. All women who scored above the average on the FACIT-sp12 scale were in the age group above 40. Regarding income, 70% of women with a salary of only one minimum wage were below the average on the FACIT 12 scale. **Conclusion:** According to the conducted research, it can be concluded that the results of the FACIT 12 scale regarding the analysis of spiritual well-being showed positive results. The influence of some sociodemographic characteristics can affect the interpretation of the instrument used to obtain parameters of well-being or spiritual suffering in women. Spirituality proved to be a significant aspect in coping with stage T4 breast cancer.

Keywords: Breast Neoplasms; Spirituality; Psychological Stress.

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres com diagnóstico de câncer em estadiamento clínico T4 em um hospital de referência no Recife-PE. 2023.....	16-17
Tabela 2. Pontuação e resultado da escala FACIT-sp12 aplicada em mulheres com diagnóstico de câncer em estadiamento clínico T4 em um hospital de referência no Recife-PE. 2023	18
Tabela 3. Média das pontuações a partir da escala FACIT-sp12 aplicada em mulheres com diagnóstico de câncer em estadiamento clínico T4 em um hospital de referência no Recife-PE. 2023	18
Tabela 4. Análise de relação entre a pontuação média da escala FACIT-sp12 e as variáveis dos dados sociodemográficos das mulheres com diagnóstico de câncer em estadiamento clínico T4 em um hospital de referência no Recife-PE. 2023	19-21

I. INTRODUÇÃO	10-13
II. MÉTODO	14-15
III. RESULTADOS	16-21
IV. DISCUSSÃO	22-24
V. CONCLUSÃO	25
VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26-28

I. INTRODUÇÃO

Câncer de mama

Câncer é uma patologia que provoca um crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, dependendo de sua característica celular o câncer costuma se dividir de forma agressiva, formando assim, os tumores conhecidos como neoplasia. Sabe-se que o crescimento celular responde às necessidades específicas do corpo e é um processo cuidadosamente regulado. ¹

O câncer de mama se dá pela multiplicação descontrolada de células na mama, que configura um tumor com potencial chance de se tornar metastático. No Brasil, o câncer de mama é tipo que mais incide em mulheres por todo o país, após o câncer de pele não melanoma. A maior concentração de casos se evidencia nas regiões desenvolvidas (Sul e Sudeste) e a menor é localizada da região Norte. Esse perfil neoplásico é o mais incidente em mulheres no mundo, com aproximadamente 2,3 milhões de novos casos estimados em 2020, 24,5% dos novos eventos de câncer em mulher. É também a causa mais habitual de morte por câncer nessa população, com 684.996 óbitos estimados também para o ano de 2020. ²

Diversos fatores podem estar relacionados ao aumento de risco de desenvolver a doença, tais como idade, fatores endócrinos/história reprodutiva, fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários. As metástases manifestam maior autonomia em neoplasias malignas ou tumores malignos e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar disseminação proximal ou distal em outros órgãos. Podem ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro. Os locais mais comuns de metástases dos tumores de mama são os pulmões, ossos e fígado. ³

O diagnóstico precoce do câncer de mama devido à melhoria métodos de imagem e programas de rastreamento influencia positivamente no prognóstico positivo. Estudos mais detalhados que descrevem características histológicas e biológicas como grau nuclear, grau histológico, dosagem de receptores hormonais e outros fatores avaliados pela imuno-histoquímica são determinantes para o prognóstico da evolução da doença. ⁴

Evidencia-se que o câncer possui um estigma social de doença de alta complexidade, agressiva e muitas vezes incurável, decorrente disso na maioria dos casos logo após o diagnóstico os pacientes têm suas perspectivas de vida afetadas

pelo sentimento de temor frente às experiências indesejadas que terão que viver. Ao início do tratamento abre-se um caminho incerto, doloroso, prolongado, angustiante e assustador, que muitas vezes fragiliza os planos do futuro ocasionando mudanças psicossociais, físicas, emocionais e até mesmo espirituais.⁵

A neoplasia maligna da mama é descrita na classificação internacional de doença através do código CID-50. Esse tipo de neoplasia pode ser estadeado de diversas formas, dentre elas, o realizado pelo sistema de estadiamento TNM.^{6,7}

Essa classificação do câncer de mama é aplicada somente para carcinomas, sendo “T” o tumor de maior categoria, variando entre “Tx” quando o tumor primário não pode ser avaliado; “T0” quando não há evidência de tumor primário; “Tis” carcinoma in situ; “T1” tumor com 2cm ou menos; “T2” tumor com mais de 2cm, porém não mais que 5 cm; “T3” tumor com mais de 5cm; e “T4” tumor de qualquer tamanho com extensão direta à parede torácica ou à pele. O tumor maligno “T4” é subdividido em “T4a” quando há extensão à parede torácica; “Tb” quando há edema, “pele de laranja”, ou ulceração da pele da mama, ou nódulos cutâneos satélites confinados à mesma mama; “Tc” quando há ambas as características de “Ta” e “Tb”; e “Td” que é o carcinoma inflamatório. Esta categoria é avaliada a partir de exames físicos e diagnóstico por imagem. O “N” representa os linfonodos regionais no sistema TNM, aos quais são: axilares, infraclaviculares, mamários internos e supraclaviculares; e o “M” que corresponde a metástase à distância, compondo “Mx” que é a presença de metástase à distância que não pode ser avaliada; “M0” quando há ausência de metástase à distância; e finalmente “M1” quando existe a metástase à distância.⁷

Integralidade na assistência à saúde

A integralidade, é um dos princípios do Sistema Único de Saúde e busca garantir a todo e qualquer indivíduo uma assistência à saúde que não se limite apenas a ações curativas a fim de solucionar as patologias que evidenciam o adoecimento fisiológico, mas sim que seja uma assistência preventiva, e que busque o bem-estar físico, psicológico e social de todos.⁸

O cuidado deve ser sempre regido a partir de uma visão holística e ampla do paciente buscando assim integrar e levar em consideração todas as dimensões do ser. Essa ambição vem desencadeando em acadêmicos e profissionais da área, uma transformação paradigmática no campo da saúde, evocando a importância da atualização e provável mudança na maneira como se enxerga e trata o paciente em processo de adoecimento, baseado nisso, vem sendo discutida a importância da espiritualidade estar inserida como um complemento na dimensão da saúde e estar ligada ao conceito de humanização e de integralidade na assistência.⁹

Espiritualidade na prática assistencial

A espiritualidade hoje é vista como um meio pelo qual se busca entender questões sobre a vida, momentos de adoecimento e especialmente sobre situações de fim de vida. Também está relacionada à procura do entendimento e do sentido da vida podendo ou não estar ligadas a algo sagrado ou transcendente. A espiritualidade é uma dimensão que permeia, aprofunda, molda e unifica toda a experiência humana e que é vista como um componente vital do funcionamento biopsicofisiológico. Sendo assim é indispensável integrar essa dimensão espiritual como parte substancial da compreensão de cuidado por parte de qualquer profissional de saúde.⁹

Mesmo que o paciente não projete suas crenças em Deus ou divindades, sempre há esperança, fé, ou algo transcendental que lhes motiva de alguma forma e esse bem-estar mental associado ao apoio emocional, resulta em melhoras significativas no desempenho do paciente. A equipe de saúde deve compreender o paciente além do seu diagnóstico, o paciente é um ser holístico, e outros aspectos relacionados ao usuário não devem ser ignorados.¹⁰

No entanto, essa ainda é uma visão recente e pouco compreendida por parte dos profissionais da área, uma vez que muitos foram direcionados à prática através do método tradicional, em que apenas deveriam estar atentados para o processo de saúde-doença, muitas vezes ignorando todo o contexto biopsicossocial em que o paciente está inserido. Com a implementação de novos contextos e a visão holística sendo cada vez mais estimulada notou-se que é de fundamental importância avaliar o paciente integralmente incluindo sua espiritualidade. Afinal, o entendimento do

paciente como um todo facilitaria a execução dos planejamentos, das abordagens e da aceitação do diagnóstico, e posteriormente do prognóstico sendo ele positivo ou negativo. ^{11,12,13}

A abordagem desse tema em centros oncológicos tem sido cada vez maior, visto que o câncer é uma doença complexa e muitas vezes mal compreendida. Muitos pacientes assim que recebem o diagnóstico não sabem lidar com isso, muito menos aceitar o processo patológico da doença. Há inúmeros questionamentos a respeito de si, sobre o sentido da vida, sobre o porquê Deus ou o universo lhes concedeu uma doença tão agressiva que os tira toda esperança e perspectiva de vida. E é justamente por todas essas razões que a espiritualidade tem sido bem aceita pelos pacientes, uma vez que, eles são estimulados a lidarem com o distúrbio de autoimagem diante de tantas mudanças físicas, trabalharem a aceitação de todas as fases do diagnóstico, da progressão da doença, do tratamento e por fim da cura ou da terminalidade da vida. ^{14,15,16}

O objetivo dessa pesquisa foi identificar o bem-estar ou o sofrimento espiritual das pacientes em estágio terminal em um serviço ambulatorial de referência no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira na cidade do Recife-PE. ^{17,18}

II. MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, que teve como local de pesquisa o Ambulatório de Oncologia Adulta do Instituto de Medicina Integral

Prof. Fernando Figueira. O estudo foi norteado através da aplicação da escala de avaliação FACIP-sp12 que analisou o estado espiritual das pacientes oncológicas. O período de coleta foi de outubro a novembro de 2023 após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do IMIP.

A população do estudo foi constituída por mulheres com câncer de mama admitidas em um ambulatório de referência em oncologia na cidade do Recife, classificadas com tumor maligno T4 em atendimento ambulatorial no período de janeiro a março de 2023. O número total de pacientes que atendiam aos se enquadravam dentro dos critérios de inclusão da pesquisa foram 13, sendo aplicada ao final apenas 10 escalas devido ao óbito de 2 pacientes e a ausência de 1 paciente as consultas no ambulatório durante o período de coleta.

Para a coleta de dados foi solicitado o preenchimento de um formulário com os dados demográficos das participantes da pesquisa, onde foram respondidas as seguintes perguntas: idade, faixa etária, estado civil, se possui filhos e se sim, a quantidade de filhos, religião, cidade em que residia, ocupação, nível de escolaridade, saneamento básico, renda mensal e número de pessoas residentes no mesmo domicílio que ela.

O formulário aplicado para avaliar o bem-estar ou o sofrimento espiritual das mulheres foi coletado individualmente com cada paciente através do autopreenchimento manual da escala FACIP-sp12. As informações foram coletadas no ambulatório de oncologia adulta. O instrumento constava 12 afirmativas objetivas de caráter quantitativo, no qual avaliou as respostas em pontuações de 0 (nem um pouco), 1 (um pouco), 2 (mais ou menos), 3 (muito), 4 (muitíssimo). As afirmativas de 1 a 8 investigaram aspectos relacionados ao “sentido e paz” e as questões de 9 a 12 investigam aspectos relacionados à “fé”.

Ao fim das coletas dos dados demográficos e do preenchimento da escala FACIP-sp12, as informações foram revisadas e digitadas em um banco de dados no Programa Excel 365 para Windows 10 Versão 1909. Logo em seguida foram feitas as análises estatísticas dos resultados obtidos. Os dados obtidos na escala foram analisados através da pontuação do questionário QV/bem-estar espiritual, dessa forma foi multiplicada a soma das pontuações dos itens pelo número de itens na subescala, depois dividido pelo número de itens respondidos, quanto maior o escore melhor o resultado.

Essa pesquisa seguiu a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP (CEP/IMIP), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 70414523.4.0000.5201.

III. RESULTADOS

O número da amostra inicial O total de participantes do estudo foi de do estudo foi de 13 mulheres, tendo respondido ao questionário apenas 10 mulheres. Quanto às características sociodemográficas observou-se que 80% das mulheres apresentavam idade acima dos 40 anos, e 60% delas eram solteiras. Quanto ao número de filhos observou-se que a maioria possuía filhos (80%); a religião de maior predomínio foi a católica sendo 6 mulheres (60%), 2 evangélicas (20%) e 2 sem religião (20%). A distribuição demográfica ficou entre 50% das mulheres residentes do interior (50%) e a outra metade na região metropolitana do Recife. (não se inicia frase com numerais percentuais) 60% das mulheres relataram serem do lar e 50% possuíam ensino médio completo (50%), 3 são fundamentais incompleto (30%) e 1 não tem escolaridade (10%). Quanto ao saneamento básico completo 8 afirmam ter (80%). 70% das entrevistadas referiram possuir renda mensal de 1 salário-mínimo; 4 mulheres (40%) possuem 2 pessoas residindo na mesma casa, 3 possuem (30%) 3 ou mais indivíduos na sua residência e as outras 3 mulheres (30%) possuem apenas 1 pessoa na mesma residência não precisa detalhar todos os percentuais das variáveis, basta destacar os mais importantes (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres com diagnóstico de câncer em estadiamento clínico T4 em um hospital de referência no Recife-PE. 2023.

VARIÁVEIS	n	%
FAIXA ETÁRIA (IDADE)		
< de 40 anos	2	20%
> de 40 anos	8	80%
ESTADO CIVIL		
casada	3	30%
solteira	6	60%
divorciada	1	10%
QUANTIDADE DE FILHOS		
nenhum	2	20%
1 filho	4	40%
2 ou mais filhos	4	40%
RELIGIÃO		
nenhuma	2	20%
católica	6	60%
evangélica	2	20%

CIDADE EM QUE RESIDE

Jaboatão	2	20%
Recife	1	10%
Olinda	1	10%
Interior	5	50%
Ipojuca	1	10%

OCUPAÇÃO ATUAL

do lar	6	60%
autônoma	1	10%
aposentada	3	30%

ESCOLADIRADE

nenhuma	1	10%
fundamental incompleto	3	30%
ensino médio completo	5	50%
superior completo	1	10%

SANEAMENTO

completo	8	80%
incompleto	2	20%

RENDA MENSAL

<1 salário-mínimo	8	80%
2 ou mais salários-mínimos	2	20%

Nº DE PESSOAS NO DOMICÍLIO

1 pessoa	3	30%
2 pessoas	4	40%
3 ou mais pessoas	3	30%

Fonte: Dados coletados pelos próprios autores.

No que se refere ao bem-estar espiritual foi utilizado o instrumento FACIT-sp 12 que possui 12 itens (variando de 0 a 48 pontos) (Tabela 2).

Tabela 2. Pontuação e resultado da escala FACIT-sp12 aplicada nas mulheres com diagnóstico de câncer em estadiamento clínico T4 em um hospital de referência no Recife-PE. 2023.

PACIENTE	SUBESCALA (SIGNIFICADO) 0-16	SUBESCALA (PAZ) 0-16	SUBESCALA (FÉ) 0-16	PONTUAÇÃO TOTAL 0-48
1	11	10	12	33
2	10	9	14	33
3	10	11	12	33
4	12	12	12	36
5	15	15	16	36
6	15	15	16	36
7	12	12	15	39
8	13	13	15	41
9	13	15	16	44
10	16	15	16	47

Fonte: Dados dos autores.

Obtendo como a pontuação total média de 37,8, com mediana de 36. O domínio de significado apresentou média de 12,7, mediana de 12,5 (variando de 0 a 16) e moda de 10,12,13 e 15; no domínio paz a média foi de 12,7, mediana de 12,5 (variando de 0 a 16) e moda de 15; e no domínio fé, média de 14,4, mediana de 15 (variando de 0 a 16) e moda de 33 e 36. (Tabela 3).

Tabela 3. Média das pontuações a partir da escala FACIT-sp12 aplicada em mulheres com diagnóstico de câncer em estadiamento clínico T4 em um hospital de referência no Recife-PE. 2023

SUBESCALAS	MÉDIA	MODA	MEDIANA
SIGNIFICADO	12,7	10/12/13/15	12,5
PAZ	12,7	15	12,5
FÉ	14,4	16	15
PONTUAÇÃO TOTAL	37,8	33/36	36

Fonte: Dados dos autores.

Na análise de relação entre a pontuação média da escala FACIT-sp12 e as variáveis sociodemográficas, a faixa etária abaixo da pontuação média (37,8) teve 2 abaixo de 40

anos e 0 acima de 40 anos e acima da média (37,8) 4 são abaixo de 40 anos e 4 acima de 40 anos; no estado civil abaixo da média (37,8) são 2 casadas, 3 solteiras, 1 divorciada e acima da média (37,8) 1 casada, 3 solteiras e 0 divorciadas; na quantidade de filhos abaixo da média (37,8) 1 com nenhum, 2 com 1 filho, 3 com 2 ou mais filhos e acima da média (37,8) 1 com nenhum filho, 2 com 1 filho e 1 com 2 ou mais; na religião abaixo da média (37,8) apresentou 2 com nenhuma, 3 católicas, 1 evangélica e acima da média (37,8) 0 com nenhum, 3 católicas e 1 evangélica; cidade em que reside abaixo da média (37,8) 1 de Recife, 1 de Jaboatão, 1 em Olinda, 0 em Ipojuca, 3 do interior e acima da média total (37,8) 0 em recife, 1 em Jaboatão, 0 em Olinda, 1 em Ipojuca e 2 no interior; como ocupação atual abaixo da média (37,8) 5 são do lar, 1 autônoma, 0 aposentada e acima da média (37,8) 1 do lar, 0 autônoma e 3 aposentadas; a escolaridade abaixo da média (37,8) teve 0 com nenhuma, 1 com fundamental incompleto, 5 ensino médio completo, 0 com superior completo e acima da média (37,8) 1 com nenhuma, 2 com fundamental incompleto, 0 com ensino médio completo e 1 com superior completo; no saneamento básico abaixo da média (37,8) teve 5 com saneamento completo, 1 saneamento incompleto e acima da média (37,8) 3 com saneamento completo e 1 com incompleto; a renda mensal abaixo da média (37,8) 6 com \leq 1 Salário-mínimo, 0 com 2 ou mais salários-mínimos e acima da média (37,8) 2 com \leq 1 Salário-mínimo e 2 com 2 ou mais salários-mínimos; N° de pessoas no domicílio sendo abaixo da média (37,8) 1 com 1 pessoa, 3 com 2 pessoas, 2 com 3 ou mais pessoas e acima da média (37,8) 2 tem 1 pessoa, 1 com 2 pessoas e 1 com 3 ou mais pessoas.(Tabela 4).

Tabela 4. Análise de relação entre a pontuação média da escala FACIT-sp12 /e as variáveis dos dados sociodemográficos das mulheres com diagnóstico de câncer em estadiamento clínico T4 em um hospital de referência no Recife-PE. 2023.

VARIÁVEIS	Pontuação média	
	Abaixo de 37,8	Acima de 37,8
FAIXA ETÁRIA (IDADE)		
Abaixo de 40 anos	2	4
Acima de 40 anos	0	4
ESTADO CIVIL		
Casada	2	1
Solteira	3	3

Divorciada	1	0
QUANTIDADE DE FILHOS		
Nenhum	1	1
1 Filho	2	2
2 ou mais filhos	3	1
RELIGIÃO		
Nenhuma	2	0
Católica	3	3
Evangélica	1	1
CIDADE EM QUE RESIDE		
Recife	1	0
Jaboatão	1	1
Olinda	1	0
Ipojuca	0	1
Interior	3	2
OCUPAÇÃO ATUAL		
Do lar	5	1
Autônoma	1	0
Aposentada	0	3
ESCOLARIDADE		
Nenhuma	0	1
Fundamental incompleto	1	2
Ensino médio completo	5	0
Superior completo	0	1
SANEAMENTO BÁSICO		
Completo	5	3
Incompleto	1	1
RENDA MENSAL		
≤ 1 Salário-mínimo	6	2
2 ou mais salários-mínimos	0	2
Nº DE PESSOAS NO DOMICÍLIO		
1 Pessoa	1	2
2 Pessoas	3	1

3 ou mais pessoas

2

1

Fonte: Dados dos autores.

IV. DISCUSSÃO

O instrumento selecionado para ser utilizado com as mulheres foi a Functional Assessment of Chronic Illness Therapy - Spiritual Well-Being (FACIT-Sp-12) contendo

12 itens que mensuram o bem-estar espiritual de pessoas a partir dos 18 anos, é subdividido em três escalas: a primeira (“sentido”), com quatro itens; segunda (“paz”), com quatro itens; (“fé”), e a terceira (“fé”), com quatro itens. Para conseguir obter a pontuação de cada indivíduo basta multiplicar a soma da pontuação dos itens pelo número de itens da subescala, depois dividir o número pela quantidade de respostas. Esse resultado pode variar de 0-48 e quanto maior o número melhor o bem-estar espiritual.¹⁹

Mulheres com pontuação acima da média total do FACIT-sp 12 (37,8) mostraram predomínio em possuir ou seguir alguma crença religiosa sendo em maior quantidade aquelas de base cristã. Em uma investigação que foi realizada em um estudo com pessoas com espiritualidade e religiosidade com câncer evidencia que o indivíduo que é religioso possui uma audição mais elevada do que o irreligioso. Essa assertiva é evidenciada na amostra coletada dos dados sociodemográficos que demonstram que mulheres com pontuação abaixo na média total da tabela da FACIT-sp12 não seguem nenhum tipo de religião. Já a pessoa religiosa vê a vida como uma missão a ser vivida e cumprida, tendo Deus como seu parceiro íntimo, através de ritos e símbolos religiosos que manifesta uma linguagem espiritual.²⁰

Muitas vezes pacientes oncológicos enfrentam conflitos emocionais e espirituais, além do medo da morte. As mulheres com câncer que são religiosas buscam o acesso à espiritualidade no seu cotidiano com uma tentativa de enfrentar suas lutas diárias e preencher algum vazio explicativo da doença que se instala ou da morte que se aproxima e pode ser entendida como uma busca de completude.²¹

A religião também desenvolve um processo de proteção com o indivíduo, motivo que mostra o benefício da religiosidade na vida dessas mulheres. Pessoas religiosas na maioria das vezes seguem um estilo de vida de comportamentos que conduzem a saúde, como, o não uso de álcool e drogas, o cumprimento de ordens médicas e o incentivo ao exercício físico regular, além de realizar atitudes positivas com o coração que concede mais conforto emocional.²²

Das mulheres que pontuaram acima da média total (37,8) da escala FACIT-sp12, a totalidade delas apresentou idade acima de 40. De acordo com outra pesquisa realizada. Verificou-se também que a religião e a espiritualidade na vida de pessoas que estão na idade adulta avançada podem exercer papel importante e significativo tanto no que diz respeito à saúde física quanto à mental.²³

Em contrapartida um estudo realizado no México diverge dos nossos resultados afirmando que quando aplicada a escala FACIT-so12 os níveis mais baixos de bem-estar espiritual variam de acordo com a idade dos pacientes.²⁴

Outro aspecto que se mostrou importante nos resultados dos dados sociodemográficos quando relacionados com a maior parte mulheres que se mostraram em maior sofrimento espiritual destaca-se a baixa renda mensal (1 salário-mínimo), em um estudo semelhante com mulheres com câncer realizado na cidade de São Paulo, SP, Brasil foi encontrado associação significativa com a renda, que quanto maior a renda mensal, maior a esperança e consequentemente o bem-estar das pacientes.²⁵

No estudo podemos encontrar a relação da ocupação das pacientes e seus respectivos resultados obtidos pela escala de avaliação espiritual. As mulheres que informaram ser funcionárias do lar, que englobam 60% das pacientes com pontuação abaixo da média geral, se destacaram negativamente por se encontrarem mais próximas do sofrimento espiritual. Um trabalho nomeado com o seguinte título: “Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde?” descreveu que trabalhadoras remuneradas apresentam melhor qualidade de vida relacionada à saúde do que as donas de casa. Apesar do acúmulo de tarefas profissionais junto ao dever do cuidado da família e da casa, as mulheres que possuem trabalhos externos às suas residências são mais bem colocadas em escalas que avaliam atributos relacionados ao bem-estar físico e mental. O mesmo estudo antes mencionado revela que as domésticas exibiram os piores escores de seis escalas que analisam componentes da vitalidade mental.²⁶

Na Holanda e na Austrália o mesmo instrumento FACIT-sp12 aplicado no público feminino constatou que o trabalho remunerado se mostrou mais favorável do que o trabalho no lar, acarretando maiores benefícios na qualidade de vida relacionada à saúde.²⁶

Outra semelhança em relação aos resultados do presente estudo dos dados sociodemográficos foi associada ao benefício da aposentadoria das pacientes. Foi compreendido que 40% das mulheres da amostra total da pesquisa estão acima da pontuação média, das 4 mulheres que representam essa porcentagem, 3 delas declararam ser aposentadas. A qualidade de vida na aposentadoria foi tema de uma dissertação publicada em 2010 que avaliou aposentados e pensionistas através de instrumentos de

percepção de coerção em aposentadoria e outra escala que qualificava o desenvolvimento psicológico moral. A pesquisa apresentou respostas positivas em relação ao bem-estar físico e psicológico dos aposentados. Depois da análise dos instrumentos todos os sujeitos apresentaram boas condições de tomar decisões e receberam ótima classificação a respeito de suas qualidades de vida.²⁷

V. CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa realizada pode-se concluir que os resultados da escala FACIT-sp12 sobre o bem-estar ou sofrimento espiritual apresentou resultados positivos. A influência de algumas características sociodemográficas pode influenciar na interpretação do instrumento usado para obter os parâmetros de bem-estar ou sofrimento espiritual das

mulheres. A espiritualidade se mostrou um aspecto significativo no enfrentamento do câncer de mama em estadiamento T4.

Entendemos a importância de uma visão holística do paciente se atentando a sua espiritualidade e a sua realidade sociodemográfica, para assim, realizar um cuidado integral e não somente um tratamento voltado ao agente patológico. Se faz necessário a realização de mais estudos dentro dessa temática que alcancem um público-alvo maior, conseguindo assim chamar a atenção dos profissionais de saúde para que compreendam a dimensão desse tema.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). [INCA], 2014).
2. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). – Câncer de mama - Conceito e Magnitude. (2020).

3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.128 p.: il.
4. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Controle do Câncer de mama, Ações de controle do câncer de mama, detecção precoce. (2021).
5. Silva WB da, Barboza MTV, Calado RSF, et al. Vivência da espiritualidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Rev. Enfermagem UFPE online. 2019;13:e241325.
6. OMS – OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). Classificação
7. Internacional de Doenças (CID-11). Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos / traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. TNM: classificação de tumores malignos / traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6. ed. - Rio de Janeiro: INCA, 2004.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Executiva Sistema Única de Saúde (SUS): princípios e conquistas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p. il.
11. Gomes ET, Bezerra SMMS. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde 5 (1) Janeiro/Junho 2020.
12. Gomes ET, Bezerra SMMS. Espiritualidade, integralidade, humanização e transformação paradigmática no campo da saúde no Brasil. Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde 5 (1) Janeiro/Junho 2020.
13. Cavalcanti JOFS. EDUCAÇÃO EMOCIONAL E ESPIRITUALIDADE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE: Um estudo sobre a participação dos colaboradores do NUCOM-IESP em práticas de alongamento, massagem e meditação. João Pessoa, 2019. 128f.: il.22
14. Barros JAC. PENSANDO O PROCESSO SAÚDE DOENÇA: A QUE RESPONDE O MODELO BIOMÉDICO? Saúde e Sociedade 11(1):67-84,2002.
15. Instituto vencer o câncer. Trabalhar a espiritualidade é benefício para o paciente oncológico. 2017, INSTITUTO VENCER O CÂNCER.

16. Sousa FFPRD., Freitas SMFM; Farias AGS., Cunha MCSO., Araújo MFM., Veras VS. Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) vol.13 no.1 Ribeirão Preto 2017.
17. Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (Brasil). A importância da espiritualidade na Oncologia. 2022, São Camilo Oncologia.
18. Instituto Oncoguia (Brasil). A espiritualidade e câncer. 2015 Instituto Oncoguia.
19. FACIT-Sp12 – Avaliação Funcional da Terapia de Doenças Crônicas -Escala de 12 Itens de Bem-Estar Espiritual. Disponível em: <https://www.facit.org/measures/FACIT-Sp-12>.
20. Freitas RA, Menezes TMO, Santos LB, Moura HCGB, Sales MGS, Moreira FA. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):e20190034. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034>
21. Brandes, S., Kemczenski, A. C. T., Niespodzinski, A. P., Souza, A. I. D. A. C. M., Barbier, G., Silva, J. C., & Lima, H. D. N. (2023). Espiritualidade e dor em pacientes com câncer de mama metastático. Revista Bioética, 31, e3262PT. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233262PT>
22. Murakami, R., Campos, C. J. G. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. Revista Brasileira de Enfermagem, 65, 361-367. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200024>
23. SAMPAIO, C. U. D. L., QUESADO, T. V. F. A busca pela religião e espiritualidade da idade adulta avançada. Juazeiro do Norte. Ceará, 2019.
24. Mónica, G. A., Eunice, H. H. D. (2008). Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera-paciente. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 16(2), 99-104.
25. Balsanelli, A. C. S; Grossi, S. A. A. (2016). Fatores preditores da esperança entre mulheres com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50, 00898-00904. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000700004>
26. Senicato, C., Lima, M.G.,; Barros, M. B. D. A. (2016). Ser trabalhadora remunerada ou dona de casa associa-se à qualidade de vida relacionada à saúde?. Cadernos de Saúde Pública, 32, e00085415. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00085415>

27. COSTA, Camilla Oleiro da. Aposentadoria e qualidade de vida. 2010. 97 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.