



INTERCÂMBIO

Rede de apoio espiritual/religiosa/social no câncer de mama e a COVID-19

Spiritual/religious/social support network in breast cancer and COVID-19

*Ana Paula Alonso Reis Mairink**

*Clícia Valim Côrtes Gradim***

*Mariana Lopes Borges****

*Flávia Helena Pereira*****

*Marislei Sanches Panobianco******

Resumo: Estudo qualitativo com o objetivo de compreender a rede de apoio espiritual/religiosa/social na vivência do câncer de mama e a pandemia da COVID-19. Foram utilizados os seguintes referenciais teórico e metodológico, respectivamente: Interação Simbólica e Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram do estudo 13 atrizes sociais e a coleta e análise de dados aconteceram entre agosto/2020 a junho/2021. A categoria central foi “Vivenciando o câncer de mama no contexto da pandemia da COVID-19 e a importância da rede de apoio espiritual/religiosa/social para o enfrentamento positivo desse momento”. Foi essa rede que contribuiu para a vivência positiva do momento, com melhor adaptação à realidade (câncer de mama, distanciamento social e pandemia da COVID-19).

Palavras-chave: Neoplasia mamária. Infecções por coronavírus. Distanciamento social. Espiritualidade. Religião. Relações interpessoais.

Abstract: A qualitative study to understand the spiritual/religious/social support network in the experience of breast cancer and the COVID-19 pandemic. The following theoretical and methodological frameworks were used, respectively: Symbolic Interactionism and Grounded Theory. The study participants were 13 social actresses, and data collection and analysis took place between August 2020 and June 2021. The central category was “Experiencing breast cancer in the context of the COVID-19 pandemic and the importance of the spiritual/religious/social support network to face this moment positively”. This network contributed to the positive experience of the moment, with better adaptation to reality (breast cancer, social distancing, and the COVID-19 pandemic).

Keywords: Breast cancer. Coronavirus infections. Social distancing. Spirituality. Religion. Interpersonal relationships.

* Docente do ISULDEMINAS (Muzambino-MG). ORCID: 0000-0001-9812-9344 – contato: apareis@bol.com.br

** Professora visitante do PPG em Enfermagem da UFPB (João Pessoa-PB). ORCID: 0000-0002-1852-2646 – contato: cliciagradim@gmail.com

*** Doutoranda em Enfermagem e Saúde Pública (USP, São Paulo-SP). ORCID: 0000-0002-3214-9411 – contato: malibel01@gmail.com

**** Doutoranda em Ciências da Saúde (ISULDEMINAS, Passos-MG). ORCID: 0000-0001-9331-7020 – contato: flavia.pereira@ifsuldeminas.edu.br

***** Doutora em Enfermagem (USP, São Paulo-SP). ORCID: 0000-0003-2619-8740 – contato: marislei@eerp.usp.br

Introdução

É sabido que, desde os primórdios da civilização, a dimensão espiritual/religiosa perpassa a vida humana e se constitui num importante elemento sociocultural que exerce influência e interfere no modo de vida e condições da saúde (Moreira-Almeida et al., 2016; Who, 1998).

Nesse sentido, essa ideia é reforçada por outros autores que trazem também que a dimensão espiritual/religiosa fornece amparo e conforto perante situações difíceis, proporcionando condições para que se enfrente momentos de crise, e ainda contribui na elaboração dos aspectos que são mais complexos para serem solucionados ou compreendidos de maneira concreta (Cunha; Scorsolini, 2019; Espíndula; Valle; Bello, 2010). Dessa forma, a dimensão espiritual/religiosa deve ser considerada um elemento que está ligado às questões de aspecto psicológico e subjetivo dos seres humanos (sujeitos) (Scorsolini-Comin et al., 2020).

Assim, adotamos para esta pesquisa a definição de espiritualidade como uma procura do indivíduo por significado através da participação na religião e/ou na crença em Deus, humanismo, família, naturalismo, racionalismo e artes. Essa definição vem a partir das evidências de que esses fatores podem influenciar o modo como os profissionais da saúde e os pacientes entendem a doença, a saúde e suas interações (Puchalski et al., 2014; Association of American Medical Colleges, 1999).

A dimensão espiritual/religiosa apresenta-se fortemente associada com desfechos positivos em saúde (Vitorino et al., 2018; Moreira-Almeida et al., 2016), estando mais ainda evidenciada a necessidade de discutir sobre esse tema no contexto atual, da pandemia da COVID-19.

Essa doença, no acometimento de pessoas consideradas grupo de risco (com comorbidades), como no câncer de mama, registra uma evolução com altas taxas de letalidade, uma vez que estes pacientes possuem baixa imunidade em decorrência da imunossupressão da quimioterapia (Oh, 2020; Yang, Zhang, Yang, 2020; Thuler; Melo, 2020); e, ainda, pelo sentimento de que o câncer é uma doença associada à ideia de finitude, que fica somatizada mediante o cenário pandêmico.

Desse modo, a dimensão espiritual/religiosa em mulheres que vivenciam o câncer de mama e a pandemia da COVID-19 torna-se um objeto de estudo atraente e importante, visto que permite ao sujeito a vivência menos dissociada do contexto e possibilita uma melhor adaptação à realidade (Moreira-Almeida et al., 2016; Koenig, 2007; Who, 1998).

Nesse sentido, algo que traz preocupação no contexto da pandemia é o distanciamento social acentuado; para as mulheres com câncer de mama, o convívio social é importante e elas encontram suporte na religião, em Deus, na família e nas pessoas mais próximas, e a espiritualidade/religiosidade contribui para aceitação da enfermidade, a crença da cura, a possibilidade de futuro e a administração de modo mais satisfatório da vivência da doença (Mairink et al., 2020), proporcionando melhora no ajustamento emocional (Bittar; Cassiano; Silva, 2018; Conde et al., 2016).

Nesse contexto, evidencia-se a possibilidade de contribuir cientificamente através deste estudo, que teve o objetivo de compreender a rede de apoio espiritual/religiosa/social na vivência do câncer de mama e a pandemia da COVID-19.

Metodologia

Foi uma pesquisa qualitativa, que utilizou como referencial teórico o interacionismo simbólico (IS) e metodológico, assim como a teoria fundamentada nos dados (TFD).

O IS trata do comportamento humano e da interação social por meio de seus conceitos de “*self*, mente, símbolos, sociedade e interação social” (Blumer, 1980). Esses conceitos do IS são importantes, pois permitem compreender como acontece a interação entre as pessoas conforme a interpretação que elas fazem dos símbolos (palavras, objetos, ações) que possuem significado entre e para elas (Mead, 1982).

Já a TFD gera uma teoria que possibilita a compreensão do fenômeno em estudo. Ao seguir as orientações desse referencial metodológico, o pesquisador deve elaborar diagrama(s) que representa(m) a(s) categoria(s) e subcategoria(s) advindas dos dados de sua pesquisa e retrata(m) a vivência dos participantes do estudo em relação ao fenômeno que foi investigado (Strauss; Corbin, 2008). A TFD tem três etapas para a análise dos dados da pesquisa: codificações aberta, axial e seletiva (Mairink, Gradim; Panobianco, 2021).

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: mulheres com 18 anos ou mais, com diagnóstico de câncer de mama, que estivessem realizando alguma das modalidades de tratamento da doença (quimioterapia e/ou radioterapia e/ou cirurgia), ou terminado há no máximo dois anos, cadastradas em um núcleo de reabilitação e assistência para mulheres mastectomizadas, vinculado a uma instituição de ensino superior pública do interior do Estado de São Paulo. E os de exclusão: mulheres com deficiência cognitiva, que as impossibilitasse de responder às perguntas da entrevista. Para essa avaliação, elas responderam a quatro questões adaptadas do instrumento elaborado por Pfeiffer (1975) que compreendem: “Qual a data de hoje?”, “Qual a sua idade?”, “Em que dia da semana estamos?”, “Qual o nome do local que estamos nesse momento?”; e duas elaboradas por Silva (2016), que compreendem: “Qual o seu nome completo?” e “Qual o nome da cidade em que você nasceu?”. A participante seria excluída caso errasse ou não soubesse informar três ou mais questões, o que não aconteceu.

Sobre o local de coleta de dados, o serviço tem o objetivo de prestar assistência integral à mulher com câncer mamário por meio de uma equipe multidisciplinar; os atendimentos ocorrem três vezes por semana e se ressalta que já foram atendidas mais de 1.700 mulheres. A seleção das participantes se deu de modo intencional por meio de levantamento dos dados (critérios para inclusão no estudo) em arquivo de registro do serviço enviado pela enfermeira a uma das pesquisadoras.

Devido às orientações de isolamento social, por causa da pandemia da COVID-19, os dados foram coletados por meio eletrônico por meio de ligação telefônica gravada pelo aplicativo Cube ACR, no dia e horário definidos pela participante, com o intuito de tornar a conversa mais tranquila e reservada no ambiente em que ela se encontrava; o da pesquisadora era seu o escritório, um ambiente pessoal e reservado. A concordância e aceite de sua participação também foram gravados por meio do aplicativo mencionado. O instrumento de coleta de dados socioeconômicos e terapêuticos foi preenchido pela mesma pesquisadora, utilizando dados do arquivo de registro do serviço e por meio de perguntas às participantes no momento posterior ao da leitura e aceite do TCLE.

Ainda sobre o TCLE, uma via deste documento foi enviada às participantes via correio. Foram, então, obedecidos os preceitos éticos existentes na Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) e da N° 510, de 07 de abril de 2016 (Brasil, 2016). Com aprovação pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (CEP-EERP-USP) [CAAE: 32425020.1.0000.5393. Parecer: 4.258.368].

Foram convidadas e aceitaram participar desta pesquisa 13 mulheres. Não houve a necessidade de repetir entrevistas e também não houve desistências. As pesquisas foram encerradas com a compreensão do fenômeno em investigação.

As entrevistas foram individuais; a transcrição, análise e interpretação dos dados, manuais. Foram realizadas anotações em diário de campo. A média de duração das entrevistas foi de 50 minutos, sendo a pergunta norteadora: “Fale-me sobre a espiritualidade/religiosidade/sociedade como rede de apoio na vivência do câncer de mama e sobre a pandemia da COVID-19.”

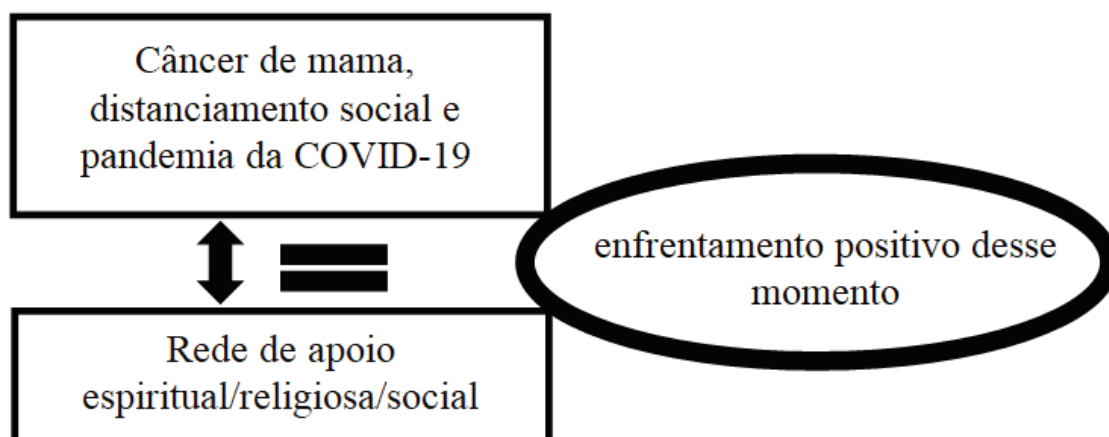
A coleta e análise de dados aconteceu entre agosto/2020 e junho/2021. Foram realizadas as três etapas de análise de dados (codificações aberta, axial e seletiva), de acordo com o referencial metodológico da TFD, o que resultou num montante de oito análises para construção da categoria central. A figura 1 retrata a TFD do estudo.

As falas das participantes são apresentadas e identificamos como E (entrevista), número correspondente à entrevista (1,2,3, etc.), entrevista pessoal e ano de realização.

Resultados

O diagrama da categoria central, representado abaixo, retrata a vivência dos sujeitos da pesquisa em relação ao fenômeno que foi investigado.

Figura 1 – Diagrama da categoria central: vivenciando o câncer de mama no contexto da pandemia da COVID-19 e a importância da rede de apoio espiritual/religiosa/social para o enfrentamento positivo desse momento.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Pelo fato de, na nossa sociedade, o câncer ser culturalmente associado à morte, nos depoimentos aparecem a relação que as mulheres com câncer de mama fazem entre a doença e esta probabilidade de finitude, e como a espiritualidade/religiosidade contribuiu para que elas lidassem com o possível cenário de encerramento do seu ciclo de vida.

O câncer de mama, em associação ao cenário pandêmico, aponta a necessidade de discutir sobre a morte e o morrer: a imunidade debilitada devido o tratamento quimioterápico torna essas pacientes mais susceptíveis ao comprometimento da função respiratória, o que eleva as chances de agravamento pulmonar por infecção causada pelo vírus e, conseqüentemente, da necessidade da utilização de leitos de UTI, que estão mais escassos no momento atual.

“Hora que eu descobri isso [câncer de mama], falei: Senhor! Agora que eu estou terminando um trabalho? Que coisa! Corri atrás [tratamento]! Eu não posso pensar negativamente, por mais que a gente saiba que está com problema, a gente tem que enfrentar e foi isso que eu fiz, larguei tudo e enfrentei. Sofri, chorei! Eu vivo orando, espiritualmente eu vivo trabalhando aquela pessoa que é a matéria, que está aqui na terra.” (E2, entrevista pessoal, 2020)

“Essa palavra câncer assusta a gente. Você receber um diagnóstico que está com câncer, se não tiver controle emocional, eu já penso assim, meu Deus, vou morrer! É a primeira coisa que a gente pensa. Eu acho que a gente está de passagem aqui e a vida continua em outro plano, eu acredito nisto, é o lado espírita falando. Nem tudo tem o seu porquê, ou tem, como eu acredito no lado espírita tem o seu porque, mas de repente, a gente vai saber só lá quando tiver do outro lado. Aqui, de repente, a gente não tem esse entendimento do por que acontecem essas coisas. O entendimento da morte é o lado espírita, principalmente, mais do que o católico; me ajudou a entender e a aceitar porque eu acredito que a morte não é o final.” (E3, entrevista pessoal, 2020)

As mulheres com câncer de mama participantes da pesquisa, ao ser indagadas sobre se possuíam alguma religião, nos responderam que sim e nos relataram quais eram suas instituições religiosas.

Ter uma religião não foi critério para a inclusão da participante neste estudo, mas todas (100%) referiram pertencer a uma religião: 61,5% católicas, 30,8% evangélicas e 7,7% espíritas, sendo a maioria adepta do cristianismo (92,3% evangélicas e católicas).

Fazer parte de uma instituição religiosa se configurou como um componente importante, pois, em momentos de dor e doença, como no caso do câncer de mama, a religião serve como auxílio no enfrentamento da adversidade, e ainda, a religião/religiosidade/espiritualidade pode se constituir como uma fonte de apoio emocional para enfrentar a doença e todas as demandas de cuidados à saúde advindas após o diagnóstico.

As práticas religiosas, orientadas pela religião, constituem-se em elementos de religiosidade que fornecem apoio a essas mulheres. As devoções, orações, promessas, participações em cerimônias religiosas, visitas à casa de Deus, ao Santuário Nacional de Nossa Senhora Aparecida (local sagrado para os católicos), pregações sacerdotais e leitura do livro sagrado do cristianismo configuram-se em atos que fortalecem a fé e a esperança de cura da doença, aproximando-as de Deus.

As falas das mulheres simbolizam que a religiosidade auxiliou no enfrentamento da doença e elas se aprofundaram e apegaram mais a religiosidade na vivência da neoplasia

mamária e pandemia da COVID-19 (E1 não estava participando de atividades religiosas no momento da entrevista devido à pandemia).

A religiosidade fez com que elas entendessem o difícil momento de suas vidas (câncer de mama e pandemia) fortalecendo-as, e contribuiu para que, por meio também da espiritualidade (que vai além da religião e religiosidade), tivessem o conforto e a segurança de que existe “alguém maior/força superior” que é responsável pelo controle de suas vidas, o que também proporcionou apoio para o enfrentamento positivo das adversidades do momento e estabilidade emocional para a vivência da ocasião.

“Eu, pedir a Deus? [respondendo sobre se pediu a Deus para ajudar no enfrentamento da doença]. Força? Ah, só isso que eu peço. Eu ia poucas vezes [na igreja], ultimamente eu deixei de ir. Não estou frequentando mais, desde março. É! [respondendo que por causa da pandemia]. Não! [respondendo que não está participando de atividades religiosas]” (E1, entrevista pessoal, 2020).

“Eu pratico a bíblia, você tem que estar todos os dias se alimentando dela e estudando. É isso que eu faço. Ela [a bíblia] representa um sinônimo de Deus, um espiritualismo forte, que ali está o nosso seguimento e que tudo que está escrito ali já aconteceu, está acontecendo e vai acontecer, você entendeu? [incluindo nesse relato a explicação bíblica para a pandemia]. Sou batizada na católica, mas posso dizer [que] eu tenho uma força muito espiritual, eu oro muito. Eu participo da espiritualidade também! Uma médica falou: ‘está em estado avançado, não sei o quê’. Eu falei, gente do céu, estou morrendo! Então, ela me chamou, falou: ‘você tem alguém te apoiando?’ Eu tenho Deus, falei para ela. Ela ficou assim, olhando para mim” (E2, entrevista pessoal, 2020).

“Sou devota de uma santa, a Maria Desatadora dos nós, por duas vezes já estive lá no santuário dela. Gosto muito de ouvir palestras, o padre Fábio na igreja católica; eu gostava de ir no centro ouvir a[s] palestras também [antes da doença e pandemia]. Eu gosto assim de quando a pessoa desenvolve mais os assuntos e não se apega ao evangelho em si. O lado espiritual me ajudou muito nesse sentido de aceitação, de encarar a realidade, nessa parte de enfrentamento da doença de uma maneira serena!” (E3, entrevista pessoal, 2020).

“Eu tenho amigas que são evangélicas, elas mandam mensagem para mim, tem umas que vieram aqui em casa e fez [sic] oração para mim. Eu aprendi, a religião católica é diferente da evangélica. Eu fiquei imaginando [as] palavras da minha cunhada, da minha prima, que a imagem não representa nada, mas para mim representa” (E4, entrevista pessoal, 2020).

“Eu sei rezar Pai Nosso, Ave Maria, mas eu não sabia falar com Deus, entendeu? Eu aprendi, foi diferente! Como se eu tivesse aprendido a rezar! Mandavam rezar missa para mim, todas as religiões, não foi só a católica. Eu tenho amiga evangélica, o espiritismo também e as meninas que vai no centro me trazia água, todas as religiões eu aceitava, ajudou! Foi 100% que me ajudou [espiritualidade], renovou minha fé, eu sempre pedindo para Deus para eu conseguir terminar tudo e eu consegui, eu operei, deu tudo certo” (E5, entrevista pessoal, 2020).

“Eu participo de vários ministérios da igreja, dos cultos, células, encontros, então eu me identifiquei muito nessa área, agora eu vou na igreja, eu frequento a célula [que] são encontros de pessoas uma vez por semana e tem um tema da palavra de Deus, o líder faz

a leitura, você se identifica com algo, relembra algo ou alguém que já passou por aquela situação, até mesmo contando como que foi a história de Jesus, como que a gente tem que seguir os caminhos, o que a gente já fez de errado que não era para ter sido, fala sobre ansiedade, medo, amor, companheirismo, fala um monte de coisa, um grupo familiar muito bom e foi uma das coisas que durante essa pandemia e junto a doença que eu tive o ano passado, foi uma coisa que me curou; primeiramente Deus, depois veio o HC e a igreja que me deu esse suporte todo que eu precisava” (E7, entrevista pessoal, 2020).

“Depois que eu me opere, que comecei a me recuperar, eu fui na Aparecida agradecer por tudo que ela nos fez. Eu ia sempre, todo ano e depois que eu me opere, eu fui lá agradecer a ela, que graças a Deus, eu tinha vencido. Eu tenho muita fé em Nossa Senhora e eu pedi muita a ela para me dá força que eu ia vencer, tudo que eu peço parece que ela está do meu lado, eu tenho ela aqui no meu quarto, não desapego, minha fé me curou. Eu já tinha e dobrou [a fé]. Porque tudo que eu pedi, eu fui atendida, então, tipo assim, não tenho palavras” (E9, entrevista pessoal, 2020).

“Eu vou fazer o tratamento e vou tirar isso de letra, eu sempre fui muito positiva e assim, tenho Deus, tem sempre uma coisa superior me protegendo, então eu sempre fui confiante, eu não tive medo. Tem que ter fé em Deus, eu tenho muita. Meus meninos até hoje, tem uma que não toma Coca-Cola, tem outra que não cortou o cabelo, fizeram promessa, então, são as promessas que fazem mesmo que fosse curada” (E10, entrevista pessoal, 2020).

“Tem segunda-feira oração de manhã, de quarta, sexta e domingo, nós vai [vamos] todos os dias [na igreja]. Tem tanta gente que faz tratamento e sofre, passa mal, e graças a Deus eu fui tão bem, e isso aumentou ainda mais a minha fé, o trabalhar Dele [de Deus] é diferente. Eu sou vitoriosa, Deus me deu a vitória e eu acabei com o mardito [câncer]” (E11, entrevista pessoal, 2020).

“A gente fazia novena nas casas assim do Natal, depois começamos a rezar a missa, [o] terço, uma vez por semana na casa de alguém, vinha na minha vizinha, e tudo assim [antes da pandemia]. A gente fazia terço para fora, novela, essas coisas, gostava mais disso. Ajudou [religiosidade no enfrentamento da doença]! Acho que se eu não rezasse, pode ser que eu estava pior” (E13, entrevista pessoal, 2020).

Quanto ao que consideram sagrado e que as aproxima de Deus, elas nos relataram que a espiritualidade possibilita essa busca por significação de sentido para suas vidas/existência. É a conexão do “eu/*self*” com as pessoas (sociedade), com o universo e com Deus (interação social), aspectos que vão além da religião e religiosidade.

“Sagrado seria Deus e eu respeitar Deus, Jesus e os mandamentos” (E1, entrevista pessoal, 2020).

“Não é só porque está em casa, só em época de pandemia. Faz, faz bem [plantar]! Eu gosto de natureza [conecta-a com o sagrado]” (E2, entrevista pessoal, 2020).

“Sagrado (...) acima de tudo, a minha fé! A minha fé é sagrada, e a minha saúde, minha saúde é muito sagrada para mim” (E3, entrevista pessoal, 2020).

“Sagrado? Ah, eu acho que a confiança, a fé” (E4, entrevista pessoal, 2020).

“É a palavra de Deus mesmo [que a aproxima de Deus]. A gente abre, lê a bíblia e você encontra uma palavra de conforto, então, seria a bíblia mesmo, além da oração, só” (E6, entrevista pessoal, 2020).

“O que me aproxima de Deus? O amor, a fé que eu tenho certeza que foi ele que me curou, é ele que me guarda, que sempre cuidou de mim, nunca deixou faltar nada para mim colocando as pessoas boas no meu caminho, fazendo com que eu também possa ajudar as outras pessoas” (E7, entrevista pessoal, 2020).

“Acredito num Deus, numa coisa superior, eu sou muito positiva.” (E10, entrevista pessoal, 2020)

“Deus me estendeu a mão, agora eu não duvido dele para nada, se você crê num Deus, eu creio, então confia nele” (E11, entrevista pessoal, 2020).

“O que me aproxima de Deus? A fé me aproxima de Deus, observar a natureza me aproxima de Deus, em cada detalhe eu gosto muito, em tudo a gente vê a presença dele, é só querer, tem alguma coisa por trás que é divino” (E12, entrevista pessoal, 2020).

Assim, o momento atual era o da pandemia do novo coronavírus (SARS CoV-2) e, assim, as participantes, além de estar vivenciando o câncer de mama, buscando apoio espiritual/religioso para o enfrentamento da doença, vivenciavam também eventos estressores deste novo vírus circulante, como o distanciamento social e as medidas restritivas e de segurança para preservação da saúde/vida. Isso fez com elas, já limitadas do convívio social devido à baixa imunidade ocasionada pelo tratamento quimioterápico, assim continuassem, devido ao decreto da pandemia.

Elas relataram como a espiritualidade/religiosidade contribuiu em meio a tudo que vivenciavam.

“Quando eu estava fazendo o tratamento, cheguei [a] ir na igreja, e dependendo do dia, depois da quimioterapia. Eu não ia todo domingo, mas eu ouvia ao vivo o pastor dá a palavra, ele tira da bíblia, então, aquilo te traz uma paz e eu sempre tive comigo que Deus estava no controle de tudo” (E6, entrevista pessoal, 2020).

“Eu fazia a[s] quimioterapia[s] sempre nas quintas-feiras, aí eu ficava quinta, sexta, sábado, domingo e segunda, aí no final de semana eu vinha para o culto. A religião me mostrou que, essa doença, ela não veio para me matar. O conhecimento que eu tive da palavra de Deus que me fez chegar mais ainda à religião” (E7, entrevista pessoal, 2020).

“Eu sempre frequentei a igreja católica, uma vez por semana, dia de domingo. Leio sempre a bíblia. Ajuda muito a gente entender as coisas da vida, como que tudo acontece, [se] é por Deus, se Deus não quiser, não vai acontecer” (E8, entrevista pessoal, 2020).

“Eu peço muito a Deus para mim não ter de novo porque eu não vou fazer mais quimio na minha vida, é muito sofrimento, é péssimo” (E10, entrevista pessoal, 2020).

“[A pandemia] acentuou muito porque aí te restringe mesmo, vamos dizer, a preocupação redobrou, mas eu não fico assim obsessiva sabe, pensando meu Deus pode acontecer, não, eu acho que a oração me blinda, eu acho que quando você crê e ora, você cria uma ‘barreira’ de proteção e nem um mal, nada vai te atingir, eu acredito nisso, mas a gente evita” (E12, entrevista pessoal, 2020).

“Eu tenho rezado e assisto oração na televisão, tudo pela TV [missa online]. Antes da pandemia vinha o padre aqui perto da minha casa dá a comunhão para mim, vinha me benzer, aí com a pandemia ele não pode vim mais. Acompanho pela televisão agora, tudo pela televisão” (E13, entrevista pessoal, 2020).

Nesse sentido, a pandemia da COVID-19 implicou outros tipos de limitação de convívio social, com modificações e readequações. Refletiu nas rotinas de acompanhamento

de consultas e tratamento da neoplasia mamária e exigiu uma necessidade de maior adaptação ao “novo normal” imposto.

Outra repercussão foi na rede de apoio social (pessoas) dessas mulheres com câncer de mama, limitada, conforme já mencionado, devido à baixa imunidade. E, no intuito de manter o contato social, pelo menos com o núcleo de convivência, elas se reinventaram e utilizaram as tecnologias da comunicação.

As participantes desta pesquisa ficaram alerta e seguiram as medidas de proteção recomendadas pelas autoridades de saúde internacional (Organização Mundial da Saúde – OMS) e nacional (Ministério da Saúde) e nos relataram que, na necessidade de circularem fora de seus ambientes domésticos e entrarem em contato com a população em geral, foram cautelosas: fizeram uso de máscara, etiqueta respiratória, lavagem das mãos, álcool em gel e distanciamento social, entre outras.

Enfim, elas se adequaram à “nova realidade social”. Seguem os relatos:

“Eu tive dia dois de março um retorno, quando foi dia 23 já começou o isolamento, e agora em outubro, vai dar quatro meses. Não, não fui [retornos às consultas médicas no período da pandemia]. Sim [respondendo se está tendo cuidados com sua saúde]! Em março e abril eu fiquei em casa, só em casa, quando foi em maio eu comecei a trabalhar com todos os cuidados, por telefone. Agora o comércio está liberado, então, eu entro às oito e saio às cinco. Atendo os clientes, tenho despachante, faço documento de veículo. Atendo, mantenho a distância, a máscara e os cuidados com as mãos porque eu mexo com muito papel, dinheiro, então, esses cuidados eu tenho. Todo final de semana eu ia para o shopping. Não fui mais. Agora está aberto [e] não tenho mais interesse de ficar andando. [Converso] com as minhas irmãs, nora, cunhada, tudo por telefone. Sábado, domingo, a gente conversa e eu acho que eu me acostumei (risos) a isso, não ir na casa das pessoas. Ontem foi o primeiro dia que meu filho me chamou, minha netinha tem seis anos, e aí eu fui [na casa do filho]” (E1 entrevista pessoal, 2020).

“Ao tratamento, no início, eu teria que ter retornado, foi prorrogado por duas vezes. Dia 23 de março, depois prorrogou, em abril. Aí prorrogou, na terceira, eu tive que comparecer, estava no pico [a pandemia], o pessoal estava assim, não vem não, vamos aguardar, remarcar. Se você sentir necessidade, se você estiver bem, a gente remarca. Eu falei, então está bom, vamos remarcar! Quando eu fui lá, praticamente, só fui eu [e] Deus, nem celular levei. Usei máscara, o cartãozinho e um álcool gel que eu levei numa sacolinha. O pessoal lá da oncologia me dá atenção, pelo telefone me orientando, perguntaram se eu estava bem, todos em geral, tudo, o pessoal me deu muita atenção. Até pouco tempo antes de você ligar eu estava falando com ele [neto] no Whatsapp, na internet. Então vó, vamos falar num programa que chama hangouts. Assim vó, na hora que você estiver desocupada você me liga ou eu te ligo, a gente fala quando eu não tiver em aula, tudo bem vó? Falei tudo bem (risos)!” (E2, entrevista pessoal, 2020).

“Eu tento levar a minha vida num novo normal, como dizem, claro, sem extrapolar e com todas as precauções usando máscara e os álcoois e tudo mais, mas eu tento viver! Porque se parar, já faz[em] seis meses que a gente está parada, eu acho que a depressão pega! Eu tenho saído não, só para as necessidades, ma[i]s para visitas. Eu tenho mais ido na minha irmã, que é a minha irmã e a minha sobrinha na casa, a minha irmã ficou viúva, então é mais as duas ali que eu tenho contato e uma amiga minha que eu

também, de vez em quando passo na casa dela, que ela mora próxima da minha irmã, então, quando eu vou na minha irmã, às vezes eu passo e dou uma olhada nela, bate um papo, a gente toma um café e ve[nho] embora. Agora, com os demais é mais no grupo mesmo por Whatsapp, às vezes uma chamada de vídeo. Essa semana mesmo fez uma chamada de primos meus, entrou minha irmã lá na casa dela, entrei eu aqui, e a gente bateu um papão de mais de uma hora, e a gente tem feito isso” (E3, entrevista pessoal, 2020).

“Eu trabalho entre aspas no meu condomínio, trabalho de graça, voluntária, faço parte da administração do condomínio. A gente precisa resolver alguma coisa, também por chamada de vídeo, conversa em três ou quatro, tudo pelo vídeo. Vou no escritório nosso, pego o papel, deixo o papel, tudo meio jogo rápido e evito porque infelizmente não é todo mundo que tem o cuidado de ficar passando álcool no telefone onde todo mundo pega, então, eu procuro me policiar nessa parte. Então, a gente evita, faz a nossa parte, mais não sabe se a pessoa [que] está do lado, de repente, está contaminada” (E3, entrevista pessoal, 2020).

“Eu fiz radio todo dia, durante trinta dias, então, todo dia eu saía, mesmo com essa pandemia, e foi um período assim que não tinha quase ninguém na rua, no começo era mais rígido, agora que o pessoal está mais liberal. Máscara, álcool em gel no carro, álcool em gel em todas as repartições da casa. Quanto a esse negócio de proteção, a gente protege muito, muito mesmo! Mais por telefone mesmo. A gente não tem ido na casa dos amigos, tem bastante amigos que moram fora, a gente conversa mais pelo Whatsapp. Nós não estamos indo, nem eles [es]tão vindo, nem os parentes também não estão vindo, a gente se encontrava todos os domingos uma na casa da outra, mas a gente evitou o máximo, evitou e estamos evitando, dificilmente a gente recebe visitas. Coisa do mercado nem estou indo, meu marido que faz” (E4, entrevista pessoal, 2020).

“Eu vou muito ao médico, todo mês tenho médico, tenho exame e só saio para isso! Eu não aguento mais ficar em casa (risos)! Eu fiquei com medo de pegar, tanto que eu não saio de casa, evito de ir ao mercado, farmácia, eu sempre peço para alguém ir para mim, eu só vou em último caso. Eu só saio de máscara! Em todo lugar não pode sair sem máscara!” (E5, entrevista pessoal, 2020).

“No princípio, muito [abalada emocionalmente com a pandemia e o distanciamento social]. Eu fazia caminhada aqui no parque e eu deixei de ir, então, tudo aquilo me fez falta, mas aí eu vi que tudo tem um propósito. Por causa do tratamento, eu fiquei várias vezes internada, imunidade baixa. Tinha [respondendo se tinha cuidados devido queda da imunidade], na semana que eu fazia as quimio[s] eu não saía de casa. Por telefone, quando a internet está boa faz chamada de vídeo, às vezes tem hora que minha irmã passava aqui no portão, eu abria o portão, ela só me via e ia embora; os amigos; as pessoas da igreja, no princípio por causa que não estava tendo culto, eles vinham aqui na porta de casa, então, aquilo ali foi fortalecendo” (E7, entrevista pessoal, 2020).

“Agora eu quase não saio mesmo, só vou no médico quando está marcado para ir, senão, eu fico em casa, nem saio para casa de parente mais por causa disso também [câncer], eu evito de sair, não saio de casa, fico mais em casa. Tenho cuidado, eu vou em mercado fazer compra quando precisa, eu vou de máscara, não encosto em ninguém, vou só no mercado onde eu já conheço para não ficar indo em outros mercados, eu vou

onde eu conheço, rápido, [n]a parte da manhã que não tem quase ninguém também, estou sempre passando o álcool na mão, com detergente primeiro, depois passo o álcool, assim, é mais dentro de casa” (E8, entrevista pessoal, 2020).

“Eu tenho todas as precauções que a gente tem que tomar, é máscara, evitar lugar muito tumultuado, que está cheio de gente, não saio nunca. [N]o começo eu estava trabalhando na linha de frente do Covid e eu não podia ver meu filho, minha mãe, meu irmão, ninguém, foi triste porque eu não estava tendo contato, eu sou muito apegada com a minha família, todo final de semana eu estava lá na casa da minha mãe e em encontro com todos os meus irmãos e, com isso, eu fiquei mais de três meses sem ver ninguém, [minha] mãe também é de risco, então, evitando muito. Eu me comunico com ela [mãe] todos os dias por telefone, falo com ela todos os dias. Chamada de vídeo, por telefone, normal, e assim vamos” (E9, entrevista pessoal, 2020).

“Não sei quando [vamos] retomar as nossas atividades [de] antes, liberdade de sair, chegar, ir e vim, hoje em dia a gente não está tendo mais isso, você vai em algum lugar mas você está ali com aquela coisa na cabeça que está correndo o risco, então, a pessoa não fica à vontade num lugar e voltar, chegar em casa, tomar banho, tem que trocar de roupa, tem que fazer isso, tem que fazer aquilo, é lavar sapato, eu mesmo não entro com sapato dentro de casa, eu já chego e deixo lá fora, já entro e depois levo lá para lavanderia já para lavar, a gente não tinha isso, a gente chegava, entrava e saía, hoje a gente não tem mais essa liberdade de fazer isso” (E9, entrevista pessoal, 2020).

“Eu comecei a fazer [radioterapia] e no finalzinho de março já começou a pandemia. Na clínica, no começo, foi um pouco complicado porque a gente tinha que pegar uma fila, não tinha prioridade nenhuma, os doentes [que] estavam indo eram pacientes que realmente precisam ir, que podiam transmitir para nós oncológicos e ficou todo mundo junto numa fila, foi muito complicado, mas depois tivemos prioridade de entrar primeiro e, graças a Deus, com as máscaras e tudo, não aconteceu nada, mas eu tive medo. Esqueceram os oncológicos, tem muita gente que não fez mais exame, agora que está começando a voltar. Não adianta fechar tudo, eu acho que a gente vai ter [que] conviver com esse vírus ainda um tempo, não tenho medo, as pessoas têm muito medo. Eu acho que se cada um fizesse sua parte a gente consegue se proteger mais, é um vírus que está aí e que eu acho muito estranho, de repente você passar a mão numa superfície e ela está contaminada porque alguém [que] colocou a mão estava, então assim, é uma questão de sorte mesmo da gente se precaver. A gente tem vivido, eles [filhos] vieram almoçar aqui em casa ontem, mas todo mundo se precava [tem precaução]. Chega, passa álcool e é assim mesmo, porque eles têm o pai que já é mais idoso, mais de 60 [anos] e não pode ficar pegando nada, é diabético, tem muitos problemas. Está sempre com o álcool [o companheiro/pai], se a gente vai em algum lugar a gente passa álcool e volta para casa e passa álcool, faz tudo que pode e o resto é lá com o pai do céu” (E10, entrevista pessoal, 2020).

“Não temos agrupado, só família mesmo, meus filhos, netos, nora, eu procuro mesmo é só nosso círculo, não saio de casa, as crianças não vão na escola mais, definitivamente, não vão” (E10, entrevista pessoal, 2020).

“Tem muita gente que não pode ir lá no [grupo de apoio] e acho que agora tem um jeito a mais de participar [pelo Google Meet]. Eu acho que mesmo depois que passar

a pandemia, que as reuniões voltar[em] presencial, eu acho que vai ser legal manter as duas coisas porque tem gente que não vai por algum motivo de locomoção ou de tempo, e acaba participando” (E10, entrevista pessoal, 2020).

“Agora limitou, a gente [amigas vizinhas] não se encontra mais, não reúne mais. Primeiro que eu mudei, mas mais assim por conta da pandemia, a gente tem evitado. Mais a pandemia, e por eu ser uma pessoa de mais risco [com câncer], então, melhor evitar. Com essa pandemia, eu não estou frequentando nada. A máscara que todo mundo faz uso, o álcool gel e é isso, evitar tocar nas pessoas, a gente não se toca mais, dá vontade de abraçar, de beijar, mas você se contém, não tem como, e é isso. Graças a Deus tem a tecnologia, tem Whatsapp, tem vídeo chamada, então você mata a saudade dessa forma, você não se sente tão só porque você tem esse contato, virtual, mas tem. Com quem? Com as amigas, até com a minha mãe, com minha irmã, meu irmão, família e amigos. Nossa, é claro que ajuda [conversar por vídeo-chamada]! Ninguém nasceu para viver só, então, esse elo é fundamental para você ficar saudável, se manter saudável” (E12, entrevista pessoal, 2020).

“Eu já tinha acabado [o tratamento quando iniciou a pandemia]. Já tinha ido na última consulta e estava tudo bem. Eu não saía para nada, ainda tenho um pouquinho de cisma, mas estou fazendo o que eles mandaram fazer: álcool gel na mão, lavar a mão, máscara, essas coisas. Às vezes eu saio para baixo, escuta só o que eu vou te contar, vou na padaria, vamos supor eu ponho uma bermuda cedo limpinha, aí vou na padaria ou vou no mercadinho, depois eu volto e preciso tomar banho e trocar de roupa, ainda tenho cisma ainda. Tem gente que não usa a máscara! Põe para entrar no estabelecimento e depois sai na rua e arranca tudo a máscara. Eu estou me cuidando!” (E13, entrevista pessoal, 2020).

Assim, a categoria central deste estudo foi denominada “Vivenciando o câncer de mama no contexto da pandemia da COVID-19 e a importância da rede de apoio espiritual/religiosa/social para o enfrentamento positivo desse momento” (Figura 1), e a TFD se configura: a rede de apoio espiritual/religiosa/social forneceu amparo e conforto na vivência do câncer de mama, e a pandemia da COVID-19 exigiu maior adaptação e cuidados em saúde por essas mulheres, pois pertenciam ao grupo de risco para a doença (possuíam sistema imunológico enfraquecido) e foi essa rede de apoio que contribuiu para a vivência positiva do momento: estar com câncer de mama e enfrentar o distanciamento social e a pandemia da COVID-19.

Discussão

A espiritualidade cultiva de maneira ampla a fé; a religiosidade está aportada em crenças, ritos e dogmas (Marques, 2010) e oportuniza a reflexão acerca da vida e do motivo da existência de um indivíduo além desse mundo concreto (Nunes et al., 2020). Espiritualidade e fé podem, estrategicamente, proporcionar uma convivência melhor com determinado problema (Tavares et al., 2018).

Espiritualidade e religiosidade estão muito frequentemente associadas, mas não necessariamente estão interligadas, e o indivíduo pode se desenvolver espiritualmente

sem o aporte de um sistema religioso (Solomon, 2003; Pessini, 2010). A doença e a religiosidade possuem um elo, pois as práticas religiosas podem desencadear aspectos negativos ou positivos à saúde mental ou física dos adeptos (Thiengo et al., 2019).

Nesse sentido, no que tange aos aspectos positivos, se a espiritualidade/religiosidade forem empregadas como complemento no tratamento para proporcionar alívio e conforto do sofrimento; já nos negativos, inclui-se a demora pela procura de atendimento de saúde, pois é dada prioridade ao tratamento embasado unicamente em crenças religiosas e pela interrupção do tratamento médico por sugestão de líderes religiosos, como forma de demonstração de merecimento da cura divina (Koenig; Hooten; Lind-Say-Calkins, 2010).

A compreensão do papel da religiosidade e espiritualidade em doenças estigmatizantes como o câncer (Nunes et al., 2020) é importante devido ao indivíduo se ver diante da possibilidade iminente de morte, o que resulta em angústia psicológica (Johnson, 2019) e estudos apontam que a espiritualidade e religiosidade contribuem na melhora do bem-estar de pacientes com câncer (Xing et al., 2018; Vitorino et al., 2018).

Corroborando os autores acima, os resultados aqui apresentados fundamentam que a vivência do câncer de mama possibilitou um crescimento espiritual/religioso diante do diagnóstico da doença, empoderamento para os tratamentos, reabilitação e melhoria da qualidade da saúde emocional, auxiliando a mulher a lidar com o próprio sofrimento e a possibilidade do fim da vida.

A espiritualidade/religiosidade permite ao indivíduo uma viagem interior em que é possível rever conceitos (conversar com seu eu), redefinir seu *self*, modificar o seu modo de ver o mundo e suas relações sociais (interação social).

A conexão com Deus, a fé (*self*mente) e as práticas religiosas (símbolos/interações sociais) proporcionaram conforto para encarar a realidade e aceitação das adversidades como um propósito de melhoria para suas vidas (mente, processamento das informações advindas da interação do *self*: eu/mim).

A pandemia dificultou e restringiu ainda mais o contato entre as pessoas (sociedade), mas as mulheres conseguiram contar com o apoio social de alguns entes queridos que constituíram seu núcleo de convivência na pandemia, o que também foi um suporte importante na vivência das adversidades.

Assim, o apoio espiritual/religioso/social esteve presente, com as adaptações que a “nova realidade social” exigiu e se configurou na chave para o enfrentamento positivo desse momento (câncer de mama, distanciamento social e pandemia da COVID-19).

Conclusão

As mulheres utilizaram o distanciamento social não somente por causa da COVID-19, mas, também, porque foram orientadas no sentido de que o isolamento era importante para preservar a imunidade durante o tratamento de câncer; principalmente as que estavam em quimioterapia.

O câncer as levou a uma busca maior de desenvolver a espiritualidade/religiosidade; e elas buscaram no divino a paz que necessitavam para enfrentar o tratamento e se recuperar.

Relataram que mantiveram o distanciamento social devido ao tratamento e à COVID-19, e que utilizaram a tecnologia da informação e comunicação para manter o contato com suas instituições/práticas religiosas e com seus familiares. Reforçaram que a dimensão espiritualidade/religiosidade foi importante para as sustentarem fortes durante o tratamento do câncer e na pandemia.

Assim, mediante os resultados apresentados, espera-se que a equipe de saúde ofereça uma assistência que integre corpo, mente e espírito (assistência holística), em especial aos assistidos com enfermidades graves e com perspectiva de finitude de vida, como o câncer e a COVID-19. Orienta-se a inclusão da temática espiritualidade/religiosidade para os profissionais de saúde saberem abordar o cliente durante o seu atendimento.

Isso se faz importante pois o diagnóstico do câncer de mama e a possibilidade de morte, no contexto atual acrescida pela pandemia da COVID-19, elevam a ansiedade, o medo e o esvaziamento dos sentidos, e mexe com o emocional. A espiritualidade/religiosidade traz explicações e proporciona apoio para o enfrentamento positivo do momento, produzindo melhora ou aceitação dos aspectos que são mais complexos de ser compreendidos ou solucionados de modo concreto (subjetividade).

Assim, orienta-se o cultivo da espiritualidade/religiosidade como uma prática sistematizada no cuidado de pessoas visto que é uma estratégia que aponta para desfechos positivos em saúde por ser a maneira como a pessoa se percebe no mundo.

Referências

ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. Relatório III: Questões Contemporâneas em Medicina: Comunicação em Medicina. Projeto de Objetivos da Faculdade de Medicina (MSOP). Outubro de 1999, Washington, DC Association of American Medical Colleges.

BITTAR, C.M.; CASSIANO, R.L.; SILVA, L.N. Espiritualidade e religiosidade como estratégia de enfrentamento do câncer de mama: relato de um grupo de pacientes. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v.26, n. 2, pp. 25-31, jul/dez., 2018. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/8328/6559>>. Acesso em: 03 ago.2021.

BLUMER, Herbert. *A natureza do Interacionismo simbólico*. São Paulo: Mosaico, 1980. (Teoria de comunicação: textos básicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 27 jul.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/>>

materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581>. Acesso em: 17 jun.2021.

CONDE, C.; LEMOS, T.; POZATI, M.; FERREIRA, M. A repercussão do diagnóstico e tratamento do câncer de mama no contexto familiar. *CIAIQ2016*, 2, 2016. Disponível em: <<http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/913>>. Acesso em: 03 ago.2021.

CUNHA, V.F.; SCORSOLINI-COMIN, F. Best professional practices when approaching religiosity/spirituality in psychotherapy in Brazil. *Couns Psychother Res.* v.19, n.4, p.523-32, 2019. DOI: 10.1002/capr.12241.

ESPÍNDULA, J.A.; VALLE, E.R.M.; BELLO, A.A. Religião e espiritualidade: Um olhar de profissionais de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* v. 18, n. 6, pp. 1229-36, 2010. DOI: 10.1590/S0104-11692010000600025

JOHNSON, L.A.; SCHREIER, A.M.; SWANSON, M.; MOYE, J.P.; RIDNER, S. Stigma and Quality of Life in Patients With Advanced Lung Cancer. *Oncology Nursing Forum*, v. 46, n. 3, pp. 318-328, may, 2019. DOI: 10.1188 / 19. ONF.318-328.

KOENIG, H.G. Religião, espiritualidade e psiquiatria: Uma nova era na atenção à saúde mental. *ver. Psiquiatr. Clín.* v. 34, supl. 1, pp. 5-7, 2007. DOI: 10.1590/S0101-60832007000700002

KOENIG, H. G.; HOOTEN, E. G.; LINDSAY-CALKINS, E.; MEA-DOR, K. G. Spirituality in medical school curricula: findings from a national survey. *International Journal of Psychiatry in Medicine.* Los Angeles, v. 40, n. 4, pp. 391-398, 2010. DOI: 10.2190/PM.40.4.c.

MAIRINK, A.P.A.R; GRADIM, C.V.C.; PRADO, M.A.S.; PANOBIANCO, M.S. Vivência de Mulheres Jovens diante da Neoplasia Mamária. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 4: e-031059, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.1059>.

MAIRINK, A.P.A.; GRADIM, C.V.C; PANOBIANCO, M.S. O uso da metodologia qualitativa da Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem. *Esc. Anna. Nery*, v. 25, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0494>.

MARQUES, Luciana Fernandes. O conceito da espiritualidade e sua interface com a religiosidade e a Psicologia Positiva. *Psicodebate*, v. 10, pp. 135-151, 2010. MEAD, George Herbert. *Espiritu, persona y sociedade: desde el punto de vista del conductismo social.* Barcelona: Paidós, 1982.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; VAN RENSBURG, B.J.; SHARMA, A.; VERHAGEN, P.J.; COOK, C.C.H. WPA position statement on spirituality and religion in psychiatry. *World Psychiatry*, v. 15, n. 1, pp. 87-88, 2016.

NUNES, R.R.; FEITOSA, E.S.; FERREIRA, M.A.S.; SILVA, R.M.; BRILHANTE, A.Ve.M.; CATRIB, A.M.F.; SANTOS, Z.M.S.A.; AMORIM, R.F. Compreender

como a espiritualidade e a religiosidade influenciam a experiência dos pacientes com câncer. REVER, São Paulo, v. 20, n. 2, mai/ago, 2020. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/rever/article/view/50679/33086>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

OH, W. K. COVID-19 infection in cancer patients: early observations and unanswered questions. *Ann Oncol.* v. 31, n. 7, pp. 838–839, jul 2020. DOI: 10.1016/j.annonc.2020.03.297.

PESSINI, Leo. Espiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde. São Paulo: Paulinas/Centro Universitário São Camilo, p. 106, 2010.

PFEIFFER, E. A Short Portable Mental Status Questionnaire for the Assessment of Organic Brain Deficit in Elderly Patients. *Journal of the American Geriatrics Society.* v. 23, n. 10, pp. 433-441, 1975. DOI: 10.1111 / j.1532-5415.1975.tb00927.x.

PUCHALSKI, C.M.; BLATT, B.; KOGAN, M.; BUTLER, A. Espiritualidade e saúde: O Desenvolvimento de um Campo. *Medicina Acadêmica*, v. 89, n. 1, pp. 10-16, jan 2014. DOI: 10.1097 / ACM.0000000000000083.

SCORSOLINI-COMIN, F.; ROSSATO, L.; CUNHA, V.F.; CORREIA-ZANINI, M.R.G.; PILLON, S.C. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da covid-19. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, v. 10: e3723, 2020. DOI:10.19175/recom.v10i0.3723.

SILVA, Luma Nascimento. Comparação de três instrumentos para avaliação da fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca. 98f. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

SOLOMON, Robert. Espiritualidade para céticos: paixão, verdade cósmica e racionalidade no século XXI. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 18, 2003.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. Técnicas e Procedimentos para o desenvolvimento de Teoria Fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TAVARES, M.M.; GOMES, A.M.T.; BARBOSA, D.J.; ROCHA, J.C.C.C.; BERNARDES, M.M.R.; THIENGO, P.C.S. Spirituality and religiosity in the daily routine of hospital nursing. *Journal of Nursing UFPE on line*, v. 12, n. 4, pp. 1097-1102, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a234780p1097-1102-2018>.

THIENGO, P.C.S.; GOMES, A.M.T.; MERCÊS, M.C.; COUTO, P.L.S.; FRANÇA, L.C.M.; SILVA, A.N. SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY IN HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW. *Cogitare Enfermagem*, v. 24: e58692, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.58692>.

THULER, L.C.S.; MELO, A.C. Sars-CoV-2/Covid-19 em pacientes com câncer. *Rev. Bras. Cancerol.* v. 66, n. 6: e-00970, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.970>.

VITORINO, L.M.; LUCCHETTI, G.; LEÃO, F.C.; VALLADA, H.; PERES, M.F.P. The association between spirituality and religiousness and mental health. *SCIENTIFIC REPORTS*, v. 8:17233, pp. 1-9, 2018. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/s41598-018-35380-w>>. Acesso em: 03 ago.2021.

XING, L; GUO, X.; BAI, L.; QIAN, J.; CHEN, J. Are spiritual interventions beneficial to patients with cancer? A meta-analysis of randomized controlled trials following PRISMA. *Medicine*, v. 97, n. 35: e11948, pp. 1-11, aug 2018. DOI: 10.1097/MD.0000000000011948.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of mental health and prevention of substance abuse. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB). Genève: World Health Organization; 1998.

YANG, G.; ZHANG, H.; YANG, Y. Challenges and countermeasures of integrative cancer therapy in the epidemic of COVID-19. *Integr. Cancer Ther.* v. 19, pp. 1-2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1534735420912811>.

Submetido em: 18/08/2021

Aprovado em: 25/11/2022

Editor responsável: Leonardo Stockler M. Monney