

Autoestima e coping espiritual - religioso de mulheres com câncer de mama: análise reflexiva

Self-esteem and spiritual - religious coping of women with breast cancer: reflective analysis

Autoestima y afrontamiento espiritual-religioso en mujeres con cáncer de mama: un análisis reflexivo

João Vitor Andrade¹, Rafael Guimarães Bonifácio², Juliana Cristina Martins de Souza³, Fábio de Souza Terra⁴

Como citar esse artigo. Andrade JV. Bonifácio RG. Souza JCM. Terra FS. Autoestima e coping espiritual - religioso de mulheres com câncer de mama: análise reflexiva. Rev Pró-UniversSUS. 2024; 15(3):256-263.



Resumo

Introdução: o câncer de mama, sendo a segunda maior causa de mortalidade global, representa um desafio significativo para a saúde pública, com o diagnóstico precoce sendo crucial para melhores prognósticos. Diante dos múltiplos sintomas e desafios biopsicossociais enfrentados por mulheres em tratamento, incluindo o impacto na autoestima e a adoção de estratégias de coping espiritual-religioso, este estudo busca investigar a interação desses construtos na experiência das pacientes. **Materiais e Métodos:** utilizaram-se os descritores “Adaptation, Psychologica”, “Self Concept”, “Breast Neoplasms”, e as palavras-chaves “Breast Cancer”, “Spiritual Coping - Religious”, “Self-Esteem”, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** o Câncer de mama impacta as múltiplas dimensões da vida da mulher, podendo afetar a autoestima dessas mulheres, e consequentemente, acarretando prejuízos à qualidade de vida. Aponta-se ainda, que o coping espiritual - religioso nas mulheres que vivenciam o câncer de mama, pode variar, sendo que, quando o coping é negativo, também se relaciona à perda da qualidade de vida. **Conclusão:** frente ao impacto do câncer de mama desde seu diagnóstico as múltiplas dimensões da vida da mulher, destaca-se a importância da autoestima elevada e do coping espiritual - religiosos positivos para mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Autoimagem; Adaptação Psicológica; Qualidade de Vida.

Abstract

Introduction: breast cancer, the second leading cause of global mortality, represents a significant public health challenge, with early diagnosis being crucial for better prognosis. Given the multiple symptoms and biopsychosocial challenges faced by women undergoing treatment, including the impact on self-esteem and the adoption of spiritual-religious coping strategies, this study seeks to investigate the interaction of these constructs in the patients' experience. **Materials and Methods:** we used the descriptors “Adaptation, Psychologica”, “Self Concept”, “Breast Neoplasms”, and the keywords “Breast Cancer”, “Spiritual Coping - Religious”, “Self-Esteem”, in Portuguese, English and Spanish. **Results:** breast cancer impacts on multiple dimensions of women's lives and can affect their self-esteem, consequently damaging their quality of life. It is also pointed out that spiritual-religious coping in women who experience breast cancer can vary, and when coping is negative, it is also related to loss of quality of life. **Conclusion:** given the impact of breast cancer since its diagnosis on the multiple dimensions of women's lives, the importance of high self-esteem and positive spiritual-religious coping for women with breast cancer stands out.

Key words: Breast Neoplasms; Self-Esteem; Adaptation, Psychological; Quality of Life.

Resumen

Introducción: el cáncer de mama, segunda causa de mortalidad mundial, representa un importante reto para la salud pública, siendo crucial el diagnóstico precoz para un mejor pronóstico. Dados los múltiples síntomas y desafíos biopsicossociales que enfrentan las mujeres en tratamiento, incluyendo el impacto en la autoestima y la adopción de estrategias de afrontamiento espiritual-religiosas, este estudio busca investigar la interacción de estos constructos en la experiencia de las pacientes. **Materiales y Métodos:** se utilizaron los descriptores “Adaptación, Psicológica”, “Autoconcepto”, “Neoplasias Mamarias”, y las palabras clave “Cáncer de Mama”, “Afrontamiento Espiritual - Religioso”, “Autoestima”, en portugués, inglés y español. **Resultados:** el cáncer de mama impacta en múltiples dimensiones de la vida de las mujeres y puede afectar su autoestima, perjudicando consecuentemente su calidad de vida. También se señala que el afrontamiento espiritual-religioso en mujeres que experimentan cáncer de mama puede variar, y cuando el afrontamiento es negativo, también se relaciona con la pérdida de calidad de vida. **Conclusión:** dado el impacto del cáncer de mama desde su diagnóstico en las múltiples dimensiones de la vida de las mujeres, se destaca la importancia de una alta autoestima y un afrontamiento espiritual-religioso positivo para las mujeres con cáncer de mama.

Palabras clave: Neoplasias de la Mama; Autoimagen; Adaptación Psicológica; Calidad de Vida.

Afiliação dos autores:

¹Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, Alfenas - MG, Brasil. E-mail: jvma100@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3729-501X>

²Enfermeiro. Hospital São Paulo, Muriaé - MG, Brasil. E-mail: rafaelboni67@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3232-2139>

³Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, Alfenas - MG, Brasil. E-mail: enfjulianacmartins@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1941-2262>

⁴Doutor em Ciências. Docente Associado da Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, Alfenas - MG, Brasil. E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8322-3039>

* E-mail de correspondência: jvma100@gmail.com

Recebido em: 04/04/24 Aceito em: 11/10/24



Introdução

A nível global, o câncer é responsável por 244,6 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade, ocupando a primeira colocação dentre as 20 doenças mais incapacitantes no mundo¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em seu documento mais recente sobre a doença, ocorreram 18 milhões de casos novos deste agravo no mundo².

Este agravo constitui-se na segunda maior causa de mortalidade no mundo e, foi responsável por cerca de 9,6 milhões de óbitos, no ano de 2020, o que representa um sexto do total geral de óbitos. Logo, representa também um problema de saúde pública para as nações desenvolvidas e em desenvolvimento. Cabendo destacar os três tipos mais incidentes, o câncer de pulmão (2,1 milhões de casos), o de mama (2,1 milhões de casos), e o de cólon e reto (1,8 milhão)².

Dentre estes três, destaca-se o câncer de mama que além de ser o segundo mais incidente em âmbito global geral, é o tipo mais frequente em mulheres e a primeira causa de morte por câncer neste gênero². Especificamente no Brasil, de acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer³, é esperada a ocorrência de 74.000 novos casos de câncer de mama por ano no país no triênio 2023-2025.

Aponta-se que para um melhor prognóstico, bem como maiores chances de cura, o diagnóstico precoce do câncer de mama é imprescindível¹. Logo, estratégias como a realização de exames para o rastreamento, como a mamografia e a ultrassonografia, são imprescindíveis. Bem como, procedimentos fundamentais para o diagnóstico, diferenciação e classificação da doença, como as biópsias de tecido mamário ou de linfonodo sentinela³⁻⁴.

Sinaliza-se ainda, que mesmo com os avanços técnicos científicos, desde o diagnóstico, passando por qualquer uma das modalidades de tratamento oncológico, como o cirúrgico, quimioterápico, radioterápico, hormonioterápico e imunoterápico, peculiaridades são inevitáveis, sendo o tratamento, muitas vezes, marcado por prejuízos e dificuldades nos âmbitos biopsicossociais da paciente e de seus familiares⁵.

Aponta-se que as mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico podem enfrentar múltiplos sintomas como distúrbios

psicoemocionais como ansiedade e depressão, alterações no padrão de sono e corporais, fadiga frequente e intensa, dentre outras. Sendo que, a ocorrência destes fatores, somado ao tipo de tratamento a qual forem submetidas, podem acabar afetando a autoestima dessas mulheres⁶⁻⁷.

Nesse itinerário terapêutico as mulheres com câncer de mama, tendem a desenvolver sentimentos negativos, tais como medo e tristeza, visto que, ainda se tem estigmas relacionados ao diagnóstico do câncer, decorrentes da associação da doença com a morte⁸. Frente a tal fato, cita-se o *coping* espiritual - religioso como estratégia de enfrentamento, uma vez que, este pode ser positivo ou negativo, e de ambas as formas, acarreta desdobrando significativos à experiência e vivência da mulher^{6,9}.

Amparados por estas premissas, que explicitam a importância de se investigar a autoestima e o *coping* espiritual - religioso de mulheres com câncer de mama, aliada à escassez de dados científicos que abordem a relação desses dois constructos com a temática de câncer, se construiu o presente estudo. O qual, tem por objetivo, tecer reflexões acerca da autoestima e o *coping* espiritual - religioso de mulheres com câncer, com o intuito de identificar a influência e o impacto do câncer de mama na autoestima e no *coping* espiritual - religioso das mulheres.

Metodologia

O presente estudo constitui-se em uma análise teórica-reflexiva acerca da autoestima e *coping* espiritual - religioso de mulheres com câncer de mama. Dessa forma, a característica do estudo dispensou a apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa.

Para a busca dos artigos/textos foram utilizados, nos idiomas português, inglês e espanhol, os descritores “Adaptation, Psychological”, “Self Concept”, “Breast Neoplasms”, extraídos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH). Foram utilizadas também as palavras-chaves “Breast Cancer”, “Spiritual Coping - Religious”, “Self-Esteem”. Buscou-se estudos por meio da combinação dos DeCS/MeSH e das palavras chaves, sendo que, estes termos deveriam estar no título, resumo ou corpo de estudos. Destaca-se que para esta busca não foi aplicado nenhum recorte

temporal.

A busca ocorreu nas seguintes bases e bancos de dados: Google Scholar, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via Public Medline or Publisher Medline (Pubmed), Science Direct, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Scopus.

Para a elaboração deste estudo reflexivo foram verificados os artigos com informações relacionadas a temática, seguida da leitura e análise do material reunido, o que permitiu a identificação do que seria utilizado; e posteriormente a montagem do estudo em questão, de acordo com todas as reflexões realizadas. A elaboração do texto se deu por meio da leitura minuciosa dos artigos, no intuito de selecionar os trechos que continham conteúdo pertinente.

O estudo foi construído com base em literaturas nacionais e internacionais, visto a abrangência mundial da temática, mesmo ela ainda sendo escassa na literatura. Com isso, foram elaborados três pontos norteadores/categorias para apoiar o texto teórico-reflexivo deste artigo: Câncer de mama e seu impacto na vida da mulher, Autoestima em mulheres com câncer de mama e o *Coping* espiritual - religioso de mulheres que vivenciam o câncer de mama e sua relação com a autoestima.

Resultados e Discussão

Câncer de mama e seu impacto na vida da mulher

De maneira geral, nas últimas três décadas, tanto a incidência quanto a prevalência do câncer de mama na população geral aumentaram significativamente no mundo. Nos países desenvolvidos, em comparação com os países em desenvolvimento, tanto a ocorrência quanto a taxa de sobrevida são maiores¹⁰.

Ao se observar a situação do câncer de mama no Brasil, tem-se uma grande preocupação com a saúde das mulheres, visto que além da elevada incidência desse tipo de câncer, os índices de mortalidade por esse agravo, também são elevados, representando 16,1% da mortalidade por câncer no Brasil. Em uma análise por região, sinaliza-se a taxa de mortalidade pela doença que se figura na primeira colocação em quatro regiões brasileiras,

Sudeste (16,9%), Centro-Oeste (16,5%), Nordeste (15,6%) e Sul (15,4%). Somente na região Norte, a mortalidade por câncer de mama (13,2%) é superada pelas mortes decorrentes do câncer de colo de útero¹¹. Assim, torna-se imperioso o desenvolvimento de estratégias e ações por parte dos profissionais de saúde e órgãos públicos que corroborem para a redução desses índices apresentados.

Chama-se atenção para a realização do diagnóstico do câncer de mama tardiamente, acarretando o início do tratamento com a doença em estágio mais avançado, explicitando a dificuldade de acesso ao tratamento ainda recorrente no país¹².

Tratando-se do rastreamento do câncer de mama, as diretrizes nacionais para a detecção precoce, recomendam que mulheres de 50 a 69 anos realizem mamografia pelo menos uma vez a cada dois anos, e em caso de histórico familiar da doença, a recomendação é que a partir dos 35 anos, o exame seja realizado anualmente¹¹. Porém, além da disparidade socioeconômica das regiões do Brasil, tem-se, as dificuldades referentes a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo do rastreamento do câncer de mama uma dificuldade no país¹³.

Aponta-se ainda, a possibilidade de má qualidade dos exames, os erros técnicos na interpretação e a demora na entrega do resultado. Fatores esses que, além de abalar psicologicamente a mulher, influencia significativamente no diagnóstico e, por conseguinte, na sobrevida¹⁴. No tocante as técnicas de diagnóstico, são sobremodo necessárias e amplamente utilizadas, sendo que a indicação difere de acordo com a necessidade das mulheres frente à ocorrência do câncer de mama¹⁵.

Enfatiza-se que somente com o diagnóstico e o tratamento precoce é possível se ter um bom prognóstico do quadro. Contudo, o câncer de mama no Brasil continua sendo diagnosticado tardiamente, resultando em baixos percentuais de sobrevida. A literatura aponta que as taxas variam de 50% e 60% nos países em desenvolvimento¹⁶.

Fato é que, as terapêuticas do câncer tiveram um avanço significativo e, conseqüentemente, as intervenções tornaram-se mais agressivas tanto para a doença, quanto para o corpo humano, principalmente pelos efeitos colaterais, duração longa, problemas financeiros e psicológicos, que em muitos casos perduraram até o fim da vida da mulher adoecida⁶.

O tratamento oncológico no câncer de mama, tem foco curativo, porém, durante sua realização, traz consequências ao corpo da mulher. Enfatiza-se que além de afligir a saúde física, por meio da fadiga, perda de peso, dor, dentre outras alterações, esse câncer e o seu tratamento, podem acarretar sofrimento mental, com a ocorrência de transtornos de adaptação, de ansiedade, depressivos e de estresse pós-traumático¹⁷⁻¹⁸. A nível financeiro, gera encargos econômicos, crise profissional com alto índices de absenteísmo, perda do emprego, aposentadoria precoce e para além desses aspectos, podem acarretar estigma e/ou deficiência, e fragilização espiritual e do sistema de apoio¹⁹⁻²⁰.

A literatura explicita que as mamas compõem a essência da imagem corporal da mulher, fazem parte de sua feminilidade, sexualidade e possuem papel de importância na maternidade^{6,21}. Destaca-se ainda que a mulher em meio a esse turbilhão, comumente pode ter sua autoimagem afetada, visto que sua percepção sobre si, pode se alterar com a doença e realização do tratamento. Ademais, tem-se relatos na literatura, da ocorrência de vergonha, culpa, receio do tratamento, não divulgação do diagnóstico do câncer de mama, auto culpa e risco de autoextermínio^{6,21-23}.

Ante à problemática, com relação ao adoecer pelo câncer de mama, chama-se atenção para a experiência individual da mulher, principalmente para a forma com que ela se percebe e se vê. Aponta-se que o câncer pode privar a mulher de sua feminilidade, acarretando intenso sofrimento, angústia e autoestima baixa, afetando, assim, sua saúde mental, seu bem-estar e sua qualidade de vida^{5,7,22,24}.

Logo, justifica-se a realização de pesquisas com intuito de aprofundar no tema, visto que é imprescindível que a equipe de saúde e a família, se instrumentalizem e tenham subsídios para atuar no auxílio das mulheres com câncer de mama. Esse auxílio, é no intuito dessas mulheres, se sentirem bem consigo mesmas, compreenderem e terem melhor aceitação do processo de adoecimento, tirando experiências e sentido do processo, para que tenham melhor qualidade de vida e para que possam enfrentar com mais propriedade e força a doença e o tratamento⁶.

Assim, ressalta-se a importância de se investir na formação dos profissionais de saúde que prestam assistência a estas mulheres, no intuito de dar subsídios para a atuação na prática e o

desenvolvimento de um cuidado mais humanizado, com foco na mulher e em suas múltiplas necessidades decorrentes do adoecimento pelo câncer de mama e do tratamento oncológico⁷.

Autoestima em mulheres com câncer de mama

A palavra autoestima se originou da junção do termo grego “AUTÓS” (a si mesmo) e do latim “AESTIMARE” (valorizar, apreciar), sendo definida como o julgamento positivo ou negativo referente a si mesmo. Caracterizando-se em uma avaliação universal do indivíduo sobre seu próprio valor. Por envolver a percepção do próprio indivíduo, é possível realizar sua associação a quase todos os aspectos da experiência e do comportamento humano²⁵.

No seu processo existencial de construção enquanto sujeito, o indivíduo se percebe e adquire conhecimento sobre si, esse conhecimento com relação ao seu eu, é uma das caracterizações da autoestima. Outras caracterizações da autoestima, dizem respeito a intensidade com que a pessoa percebe aspectos indispensáveis de domínios particulares²⁶.

O nível de autoestima se compõe da junção de vários elementos, logo, é factível a compreensão de que múltiplos fatores influenciam na autoestima das pessoas. Esses fatores por serem associados a vivência do sujeito, possuem relação aos aspectos físicos, psicológicos e emocionais²⁷. Dentre os fatores mais conhecidos, destacam-se o amor-próprio, a autoaceitação, a confiança em si e em outrem, a segurança, o equilíbrio, dentre outros. Ademais, chamam-se atenção às condições sociodemográficas e clínicas dos indivíduos, fatores que também podem influenciar os níveis de autoestima²⁸. Portanto, compreende-se que a presença da autoestima baixa tem forte associação às experiências traumáticas, como é o caso do câncer de mama e seu tratamento, quanto a problemas comportamentais e psicológicos²⁹.

Com relação a autoestima e comportamentos em saúde, ratifica-se que a autoestima elevada tem forte associação a práticas positivas. Em contrapartida, a baixa, se associa a práticas negativas em saúde²⁷. Portanto, sinaliza-se que uma situação altamente estressante, como é o caso do diagnóstico do câncer de mama, pode afetar drasticamente os níveis de autoestima e, por conseguinte, a saúde

global da pessoa⁶.

Pontua-se que desde a suspeita desse agravo, muitas mulheres já carregam o sentimento de medo e de finitude, tal fato se acentua com o diagnóstico e início do tratamento, visto que, esses eventos podem gerar intenso sofrimento. Ademais, destaca-se que o tratamento oncológico tem possibilidade de acarretar diminuição na funcionalidade, perda de emprego, perda de apoio/amparo social, impacto na autoestima e, por conseguinte, redução da qualidade de vida³⁰.

A literatura sinaliza que as mulheres são mais propensas a sofrer desordens, que trazem consigo uma queda na autoestima, porém, os resultados a respeito da autoestima da mulher que vivencia o câncer de mama, são variados, o que reforça a necessidade de estudos sobre a temática. Ademais, ratifica-se que níveis mais baixos de autoestima podem levar à depressão, à redução do bem-estar e à baixa qualidade de vida^{6,28}.

No contexto do tratamento oncológico no qual se verificam alterações significativas na vida das mulheres com câncer de mama, tem-se variações na autoestima⁷. A literatura explicita que, por exemplo, mulheres mastectomizadas apresentam uma imagem corporal mais negativa e um menor nível de autoestima do que mulheres submetidas a cirurgias conservadoras. Portanto, tem-se diferenças entre os níveis de autoestima de acordo com o tipo de intervenção cirúrgica no tratamento oncológico realizado^{6,31}.

Outro problema recorrente em relação ao tratamento oncológico, que pode afetar sobremodo a autoestima e o humor da mulher é decorrente da quimioterapia, que é um dos principais tratamentos para o câncer em todo o mundo. O problema decorrente deste tipo de tratamento é a alopecia induzida pelos medicamentos quimioterápicos, que representa o efeito colateral mais angustiante desses agentes e é motivo de grande preocupação para as mulheres³²⁻³³.

Enfatiza-se que frequentemente o tratamento oncológico pode acarretar efeitos adversos como náuseas, vômitos, fadiga, além de sérias alterações na aparência das mulheres, incluindo palidez, alopecia, ganho de peso, alterações na textura e sensibilidade da pele, assimetria mamária e menopausa induzida. Esses dois últimos resultam em aumento das queixas relacionadas à perda da feminilidade, sendo agravados pela diminuição da lubrificação vaginal, excitação e desejo sexual,

afetando a vida sexual das mulheres, bem como sua imagem corporal e, conseqüentemente, sua autoestima^{6,34}.

Uma recente revisão sistemática, após analisar 287 estudos, apontou como possíveis intervenções para melhoria da autoestima e da imagem corporal de mulheres com câncer de mama, as terapias de grupo (discussão entre os pares, grupos de educativos, intervenções de terapia cognitivo-comportamental e um programa de intervenção psicossocial), terapias de atividade física (focadas principalmente em dança e movimento) e ações envolvendo cuidado com a beleza por meio de cosméticos. Mas, sinaliza-se que os níveis de eficácia dessas diferentes intervenções variaram, entre si e dentro de cada uma, no seu impacto na autoestima e na imagem corporal das mulheres²⁶.

Aponta-se que o conhecimento do nível de autoestima da mulher durante o tratamento do câncer de mama e possibilidades de aumento dessa autoestima, adquiridos por meio da realização de estudos, poderia contribuir tanto para a mitigação de alterações psicológicas e, conseqüentemente, oferta de melhor qualidade de vida para as mulheres durante este período da vida^{6,20}.

Coping espiritual - religioso de mulheres que vivenciam o câncer de mama e sua relação com a autoestima

Uma das formas de estudar/analisar o estresse psicológico da pessoa é a estrutura do estresse e do *coping*. De acordo com a literatura, o estresse é contextual, estando no processo relacional da pessoa com o ambiente, se modelando ao longo do tempo. Desse modo, o *coping* é compreendido como o conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas³⁵.

Neste interim, sinaliza-se que uma das formas de enfrentamento de todas as condições inerentes do tratamento do câncer, mais especificamente o de mama, pode-se citar o *coping* espiritual – religioso⁶. No qual, tem-se à introdução de elementos sagrados, relacionados a uma crença na forma de responder aos eventos estressores. Salienta-se que, o termo “sagrado” não se limita às noções tradicionais de deus ou divindade, mas contempla também, outros aspectos da vida associados ao divino ou que sejam impregnados de qualidades divinas³⁶.

Demarca-se que os resultados de estudos sobre essa temática, mostram uma utilização do

coping espiritual - religioso por parte de pessoas que vivenciam o adoecimento/tratamento, prevalecendo dentre os estudos o *coping* espiritual - religioso positivo, visto que, ele pode facilitar o enfrentamento do problema vivenciado naquele momento de vida³⁶. Porém, chama-se atenção aos prejuízos e riscos da ocorrência do *coping* espiritual - religioso negativo, sobretudo em pacientes com câncer, em virtude das fortes associações com o sofrimento psíquico no pós-operatório, assim como, no processo de diagnóstico, e com possíveis pensamentos e ideação suicida em pacientes com câncer mais avançado^{9,37-38}.

Uma pesquisa canadense envolvendo mulheres em processo de diagnóstico do câncer, revelou que independentemente do resultado da biópsia, o nível de *coping* espiritual - religioso delas se manteve estável. As mulheres que receberam o diagnóstico de benignidade, tiveram relatos de uma conexão com Deus relacionada à ansiedade, o que lhes conferiu um enfrentamento de evitação, resultado das incertezas e dúvidas. Já no grupo que recebeu o diagnóstico de câncer, o enfrentamento foi mais ativo uma vez que receberam uma resposta clara tanto sobre a doença quanto os passos que se seguiriam de tratamento⁹.

Assim, aponta-se que o *coping* espiritual - religioso positivo possibilita uma maior aceitação e integração dos fatos estressores na vida, como o câncer de mama. O contrário, também é verdade à medida que se tem um *coping* espiritual - religioso negativo, tem-se um prejuízo nos ajustes necessários para resiliência e impactar a qualidade de vida^{9,39}.

Ressalta-se que a literatura ainda é escassa com relação a pesquisas que relacionem o *coping* espiritual - religioso a outros aspectos, como por exemplo a autoestima, em contextos específicos de sofrimento e de estresse, como o adoecimento/tratamento oncológico, destacando o de mama. Mas, vale mencionar que pessoas que possuem a autoestima mais elevada tendem a ter o *coping* espiritual - religioso positivo, e, portanto, dispõem de mais recursos para o enfrentamento e maior capacidade de resiliência no adoecimento e no tratamento⁶.

Ademais, sinaliza-se que doenças que ameaçam a vida, como é o caso do câncer, tendem a afetar a autoestima e o *coping* espiritual - religioso, e é justamente no momento que se tem a mobilização desses constructos que se tem a possibilidade do

crescimento pós-traumático, entendido como uma mudança psicológica positiva após um evento estressor^{6,39}.

Por outro lado, o contrário também pode ser afirmado, ou seja, pessoas que possuem a autoestima baixa tendem a ter o *coping* espiritual - religioso negativo, e por conseguinte, menor adaptação em uma situação de angústia^{6,9,39}. Nesses casos, chama-se atenção para os riscos de ocorrência de ansiedade, depressão e suicídio, tendo em vista que além de se ver com insatisfação e depreciação, a pessoa ainda se percebe em uma vida sem sentido e com castigo divino^{9,40}. Tais fatores, associam-se a ocorrência do *coping* espiritual - religioso negativo, visto que, nessa vivência de adoecimento por câncer de mama, as crenças da mulher podem ser abaladas, e ela se sentir castigada²⁰.

Além disso, esses dois constructos correlacionam positivamente com novas possibilidades, força pessoal, valorização da vida e maior desenvolvimento pós-traumático, entendido como uma mudança psicológica positiva após um evento estressor^{6,9,37,39}.

Desse modo, a autoestima e o *coping* espiritual - religioso positivo são fatores protetores diante de eventos estressores, como é o caso do agravo câncer e o tratamento, pois fortalecem nas pessoas que passam por eles, o uso de seus próprios recursos. Além disso, fortalece também suas capacidades de comunicação/conexão com outras pessoas, o que não significa a resolução de tal evento, mas uma modificação na visão que se tem do sofrimento e da vida^{6,9,37}.

Assim, o desenvolvimento de estudos nesta área é de grande relevância, visto que análises como a presente, podem trazer resultados significativos para a produção do conhecimento, preenchendo as lacunas ainda existentes em relação a autoestima e ao *coping* espiritual - religioso de mulheres com câncer de mama em tratamento oncológico. Além de, possibilitar reflexões e problematizações para que se tenha um cuidado holístico e integral, por parte dos profissionais de saúde, que considere a mulher em todas as suas dimensões. E, assim, levar em consideração sua autoestima e sua espiritualidade/religiosidade, dado um evento estressor como o câncer, que afeta além do aspecto biológico, o aspecto social e espiritual e, por conseguinte, à qualidade de vida.

Conclusão

O câncer de mama desde seu diagnóstico afeta drasticamente as múltiplas dimensões da vida da mulher. Logo, frente aos achados e as reflexões apresentadas no presente texto, destaca-se a importância da autoestima elevada e do *coping* espiritual - religioso positivo para mulheres com câncer de mama.

Ademais, enfatiza-se ser imprescindível o apoio as mulheres com câncer de mama, no intuito delas se sentirem bem consigo mesmas, aceitarem o processo de adoecimento, tirando experiências e sentido do processo, para que tenham melhor qualidade de vida e para que possam enfrentar com mais propriedade, resiliência e força ao câncer e o seu tratamento. Por fim, salienta-se que a literatura sobre a temática é sobretudo escassa, sendo, portanto, sugerido novos estudos com tal enfoque e com métodos diversificados.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- World Health Organization. Global Health Estimates 2016: disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018. Available from: https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html
- World Health Organization. Report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization. 2020. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745;jsessionid=2722B5EBF3812CFF2E489833DF9EE9A8>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2012. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
- Sancho-Garnier H, Colonna M. Breast cancer epidemiology. *Presse Med.* 2019;48(10):1076-84. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.09.022>
- Tuominen L, Leino-Kilpi H, Meretoja R. Expectations of patients with colorectal cancer towards nursing care—a thematic analysis. *Eur J Oncol Nurs.* 2020;44:101699. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101699>
- Joaquín-Mingorance M, Arbinaga F, Carmona-Márquez J, Bayo-Calero J. Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *An. psicol.* 2019;35(2):188-94. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.336941>
- Paiva AD, Elias EA, Souza ÍE, Moreira MC, Melo MC, Amorim TV. Nursing care on the world of life perspective of women-who-experience-lymphedema-resulting-from the-breast cancer-treatment. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2020;24. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0176>
- Teston EF, Fukumori EF, Benedetti GM, Spigolon DN, Costa MA, Marcon SS. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along

the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2018;22. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017>

- Gall TL, Bilodeau C. The role of positive and negative religious/spiritual coping in women's adjustment to breast cancer: A longitudinal study. *J. Psychosoc. Oncol.* 2020;38(1):103-17. <https://doi.org/10.1080/07347332.2019.1641581>
- Global Burden of Disease Cancer Collaboration. Global, regional, and national cancer incidence, mortality, years of life lost, years lived with disability, and disability-adjusted life-years for 29 cancer groups, 1990 to 2017: a systematic analysis for the global burden of disease study. *JAMA Oncol.* 2019. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2019.2996>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>
- Barrios CH, Werutsky G, Mohar A, Ferrigno AS, Müller BG, Bychkovsky BL, et al. Cancer control in Latin America and the Caribbean: recent advances and opportunities to move forward. *Lancet Oncol.* 2021;22(11):e474-87. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00492-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00492-7)
- Rodrigues DC, Freitas-Junior R, Rahal RM, Corrêa RS, Gouveia PA, Peixoto JE, et al. Temporal changes in breast cancer screening coverage provided under the Brazilian National Health Service between 2008 and 2017. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7278-z>
- Medeiros GC, Thuler LC, Bergmann A. Delay in breast cancer diagnosis: a Brazilian cohort study. *Public Health.* 2019;167:88-95. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.10.012>
- International Agency For Research On Cancer. Breast cancer screening. Lyon: IARC, 2016. Available from: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Breast-Cancer-Screening-2016>
- Jemal A. et al. The Cancer Atlas. 3^aed. Atlanta, GA: American Cancer Society, 2019.
- Yang CM, Jang SH, Lee HJ, Lee SY. Psychosomatic Integrative Care for Psychosocial Distress of Patients With Breast Cancer. *Korean J Psychosomatic Med.* 2021;29(2):77-85. <https://doi.org/10.22722/KJPM.2021.29.2.77>
- Chen W, Chen Y, Xiao H. Existential Distress in Cancer Patients: A Concept Analysis. *Cancer Nursing.* 2022;45(2):471-86. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000925>
- Brown ML, Lipscomb J, Snyder C. The burden of illness of cancer: economic cost and quality of life. *Annu. Rev. Public Health.* 2001;22:91. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.22.1.9>
- Silva DA. Cancer Patients and Spirituality: An Integrative Review. *Rev Cuid.* 2020;11(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte>
- Benson RB, Cobbold B, Boamah EO, Akuoko CP, Boateng D. Challenges, coping strategies, and social support among breast cancer patients in Ghana. *Adv. Public Health.* 2020;2020. <https://doi.org/10.1155/2020/4817932>
- Protesoni A L, Grille S. Variables predictivas de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología.* 2021;18(2):261-75. <https://doi.org/10.5209/psic.77754>
- Bertan FC, Castro EK. Qualidade de vida, indicadores de ansiedade e depressão e satisfação sexual em pacientes adultos com câncer. *Salud Soc.* 2016;1(2):76-88. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2010.0002.00002>
- Avila MM, Rubia JM, Fonseca A, Ramos MC, Garza CV, Becerril Gaitán A, et al. Estructura factorial, consistencia interna y distribución del Índice de Función Sexual Femenina entre mujeres mexicanas con diagnóstico temprano de cáncer de mama. *Psicooncología.* 2021;18(2):293-316. <https://doi.org/10.5209/psic.77755>
- Schultheisz TS, Aprile MR. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. *RECES.* 2013;5(1). <https://doi.org/10.17921/2176-9524.2013v5n1p%25p>
- Morales-Sánchez L, Luque-Ribelles V, Gil-Olarte P, Ruiz-González P, Guil R. Enhancing self-esteem and body image of breast cancer women

- through interventions: a systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021;18(4): 1640; <https://doi.org/10.3390/ijerph18041640>
27. Jackman DM, MacPhee D. Self-esteem and future orientation predict adolescents' risk engagement. *J Early Adolesc.* 2017;37(3):339-66. <https://doi.org/10.1177%2F0272431615602756>
28. Orth U, Robins RW. Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *Am Psychol.* 2022;77(1):5. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000922>
29. Cortés DC, Justicia FJ. Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema.* 2008;20(4):509-15. Available from: <https://www.psicothema.com/pi?pii=3515>
30. Pierrisnard C, Baciuchka M, Mancini J, Rathelot P, Vanelle P, Montana M. Body image and psychological distress in women with breast cancer: a French online survey on patients' perceptions and expectations. *Breast Cancer.* 2018;25(3):303-8. <https://doi.org/10.1007/s12282-017-0828-2>
31. Valverde MS, Nieto RG, Gutiérrez LÁ. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicooncología.* 2014;11(1):45-58. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44916
32. Paterson C, Kozlovskaja M, Turner M, Strickland K, Roberts C, Ogilvie R, et al. Identifying the supportive care needs of men and women affected by chemotherapy-induced alopecia? A systematic review. *J Cancer Surviv.* 2021;15(1):14-28. <https://doi.org/10.1007/s11764-020-00907-6>
33. Versluis A, Van Alphen K, Dercksen W, Haas H, Van Den Hurk C, Kaptein AA. "Dear hair loss"—illness perceptions of female patients with chemotherapy-induced alopecia. *Support. Care Cancer.* 2022;30(5):3955-63. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06748-y>
34. Hirschle TM, Maciel SC, Amorim GK. Social Representations of the Body and Sexual Satisfaction in Mastectomized Women and their Partners. *Trends Psychol.* 2018;26(1):457-68. <https://doi.org/10.9788/TP2018.1-18Pt>
35. Ho LY. A concept analysis of coping with chronic pain in older adults. *Pain Manag Nurs.* 2019;20(6):563-71. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.03.002>
36. Esperandio MR, Escudero FT, Fernandes ML, Pargament KI. Brazilian validation of the brief scale for spiritual/religious coping-SRCOPE-14. *Religions.* 2018;9(1):31. <https://doi.org/10.3390/rel9010031>
37. Gall TL, Bilodeau C. Attachment to God and coping with the diagnosis and treatment of breast cancer: a longitudinal study. *Support. Care Cancer.* 2020;28(6):2779-88. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05149-6>
38. Trevino KM, Balboni M, Zollfrank A, Balboni T, Prigerson HG. Negative religious coping as a correlate of suicidal ideation in patients with advanced cancer. *Psychooncology.* 2014;23(8):936-45. <https://doi.org/10.1002/pon.3505>
39. Lisica D, Kolenović-Đapo J, Džubur A, Abdulahović D, Ejubović M. The relationship between protective factors and a measure of psychological resistance in women diagnosed with breast cancer. *Med Glas.* 2019;16(2). <https://doi.org/10.17392/1034-19>
40. Thune-Boyle IC, Stygall JA, Keshtgar MR, Newman SP. Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Soc. Sci. Med.* 2006;63(1):151-64. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.055>