

Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com câncer: revisão da literatura

Mubashir Gull¹, Sukhjot Kaur²

1. Departamento de Psicologia Aplicada, GITAM School of Humanities and Social Sciences, Visakhapatnam, Andhra Pradesh, Índia
2. Departamento de Psicologia, Universidade Akal, Talwandi Sabo, Bathinda, Punjab, Índia.

Resumo

Este estudo objetiva investigar como o câncer afecta a qualidade de vida de uma pessoa no contexto da religião e da espiritualidade, utilizando uma análise bibliométrica. As tendências de publicação específicas por palavra-chave são analisadas com base numa pesquisa na base de dados Scopus. No total, 406 documentos foram considerados na análise final. A revisão da literatura disponível centrou-se em seis temas principais: religião, espiritualidade, enfrentamento, depressão, qualidade de vida e otimismo. Em seguida, procedeu-se a uma análise aprofundada destes temas relacionados com o cancro. Como resultado, a espiritualidade, a religião e o otimismo abriram o caminho para a terapia do cancro.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Felicidade. Saúde.

Abstract

Religiosity, spirituality, and quality of life in cancer patients: a literature review

This study intends to investigate how cancer affects one's quality of life in the context of religion and spirituality using bibliometric analysis. Keyword-specific publishing trends are analyzed based on a search on the Scopus database. In total, 406 documents were considered in the final analysis. The review of the available literature focused on six primary themes: religion, spirituality, coping, depression, quality of life, optimism. Following that, a thorough examination of these cancer-related topics was conducted. As a result, spirituality, religion, and optimism paved the way for cancer therapy.

Keywords: Quality of life. Happiness. Health.

Resumen

Religiosidad, espiritualidad y calidad de vida en pacientes con cáncer: revisión de la literatura

Este estudio tiene como objetivo identificar cómo el cáncer afecta la calidad de vida de una persona en el contexto de la religión y la espiritualidad a partir de un análisis bibliométrico. Las tendencias de publicación específicas desde las palabras clave se analizan en función de una búsqueda en la base de datos Scopus. Para el análisis final se consideraron 406 documentos. La revisión de la literatura disponible se centró en seis temas principales: religión, espiritualidad, afrontamiento, depresión, calidad de vida y optimismo. Después, se realizó un análisis en profundidad de estos temas relacionados con el cáncer. Los resultados demuestran que la espiritualidad, la religión y el optimismo allanaron el camino para el tratamiento del cáncer.

Palabras clave: Calidad de vida. Felicidad. Salud.

The authors declare no conflict of interest.

Pacientes com câncer muitas vezes sofrem desconforto, especialmente em estágios mais graves da doença. A dor costuma ser tão intensa que interfere nas habilidades funcionais do paciente^{1,2}. Recursos de enfrentamento para pacientes com câncer têm sido estudados, enfatizando métodos individualizados, incluindo a positividade, o combate a atitudes negativas ou atributos de personalidade como a consistência e os sentimentos de apego³⁻⁵. Em inúmeros contextos culturais, a religião tem sido investigada como um possível recurso adaptativo para pacientes com câncer e sobreviventes do câncer⁶⁻⁸.

A prevalência e a taxa de mortalidade do câncer estão aumentando rapidamente devido a causas que incluem o envelhecimento da população e a expansão da população global. Com cerca de 18 milhões de novos casos a cada ano em todo o mundo, o câncer é uma das doenças mais comuns⁹. Receber um diagnóstico de câncer pode causar muita dor e sofrimento, para além do desenvolvimento da doença e da fase de morte¹⁰. Até 2030, estima-se que o número de mortes relacionadas ao câncer atinja 13 milhões por ano¹¹. Essas pessoas podem estar sujeitas a sofrimento em todos os aspectos, incluindo psicológico ou mental (depressão ou ansiedade), físico (dor), social (solidão ou sensação de isolamento) e espiritual (propósito, significado e conexões)^{12,13}.

Enquanto a religião é fundada em um conjunto comum de rituais e crenças dentro de uma organização ou instituição social¹⁴, a espiritualidade é mais personalizada e ligada a transcendência e conexão com um ser superior, e conexões que trazem significado e propósito¹⁵. Pacientes com câncer devem receber o tratamento de acordo com o paradigma espiritual biopsicossocial¹⁶. Segundo pesquisas, pessoas que vivem com uma doença com risco à vida e que adotam uma perspectiva espiritual encontram propósito, força e conforto¹⁷.

Os diagnósticos de câncer são aterrorizantes tanto para os pacientes quanto para suas famílias, que muitas vezes cuidam deles. Em algumas culturas e grupos étnicos, as pessoas podem não compreender completamente a origem ou a progressão do câncer, o que os deixa incertos sobre se a doença ou o tratamento também representam um risco para os outros, especialmente pessoas próximas a eles. Embora hoje em dia os

pacientes recebam informações detalhadas sobre suas doenças, isso nem sempre acontece¹⁸.

O papel da religião em relação à saúde, às doenças e à prática médica está ganhando mais atenção. O câncer costuma tornar ainda mais forte a fé de pacientes que já são crentes devotos, e levar pacientes que não são tão devotos a ocasionalmente buscar a espiritualidade e a construir um vínculo e conexão com poderes superiores. Ao examinar o papel da religião, pesquisadores demonstraram que as opções espirituais podem ser benéficas no enfrentamento da doença no primeiro ano após o diagnóstico do câncer de mama e também podem regular a ansiedade e a tristeza¹⁹.

Diante deste contexto, esta revisão sistemática utilizou a análise bibliométrica para avaliar e identificar o impacto da religiosidade e da espiritualidade na qualidade de vida de pacientes com câncer.

Método

Esta revisão sistemática seguiu o padrão *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (Prisma), a saber: 1) identificação; 2) triagem; 3) elegibilidade usando os critérios de inclusão; e 4) avaliação da qualidade dos estudos e detecção de qualquer possível viés.

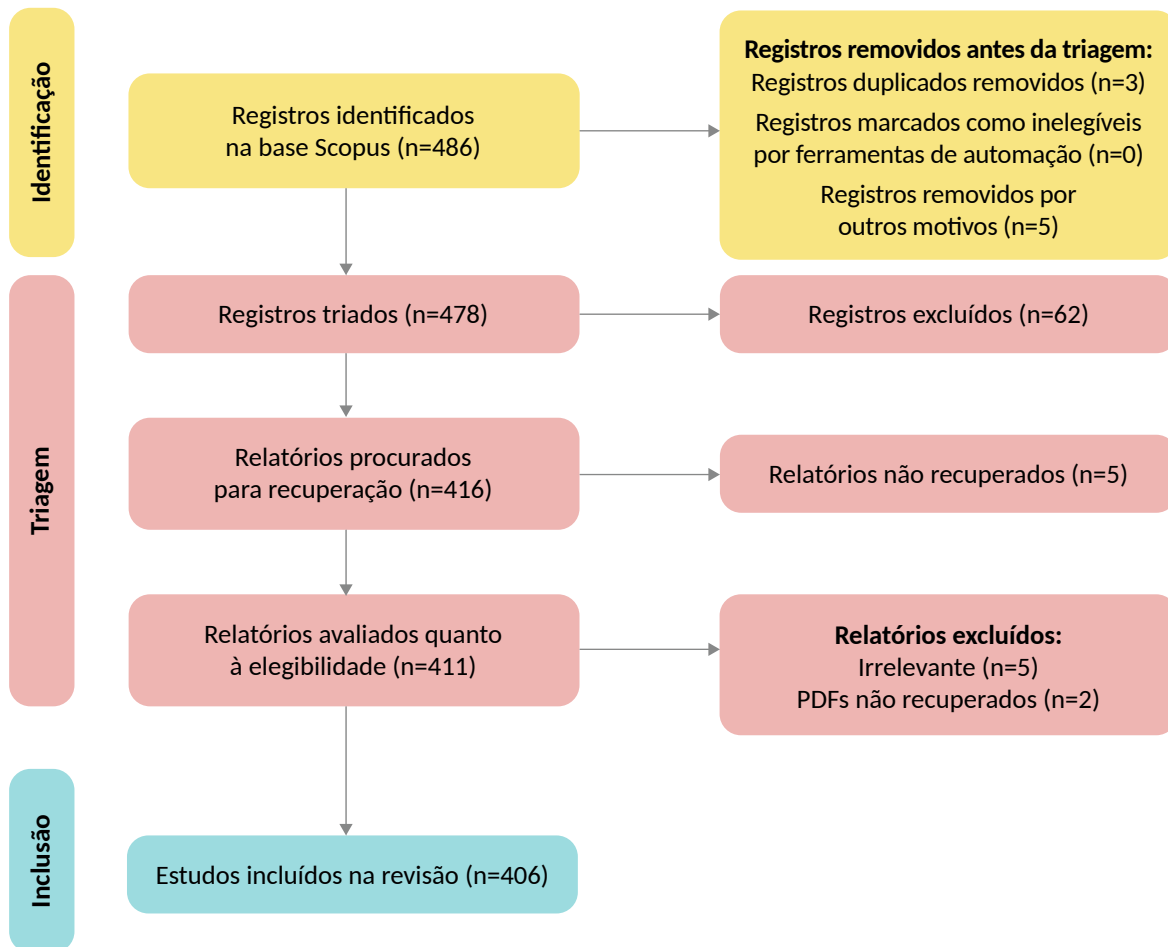
A base de dados Scopus foi utilizada para a busca de artigos publicados entre 1996 e janeiro de 2023. Os critérios de inclusão incluíram artigos em língua inglesa, que incluíssem pacientes com câncer na população geral, e que considerassem o papel da espiritualidade ou religiosidade na qualidade de vida da população estudada.

A busca resultou em 486 documentos, dos quais 80 foram excluídos por não atenderem aos critérios, e 406 documentos (358 artigos; 40 revisões; quatro capítulos de livros; e três trabalhos de conferência) foram incluídos no estudo final. A Figura 1 fornece o fluxograma para a seleção dos estudos.

O estudo pode ter sido afetado por viés, pois pode ter ocorrido a falta de relatório dos estudos que podem não descrever o caminho positivo da espiritualidade na redução dos sintomas negativos que podem ser causados pelo câncer (viés seletivo de falta de relatório).

A análise bibliométrica foi usada para avaliar as conexões e os efeitos das publicações dentro do tópico específico escolhido usando técnicas matemáticas e estatísticas.

Figura 1. Fluxograma descrevendo a revisão sistemática (adaptado da declaração PRISMA)

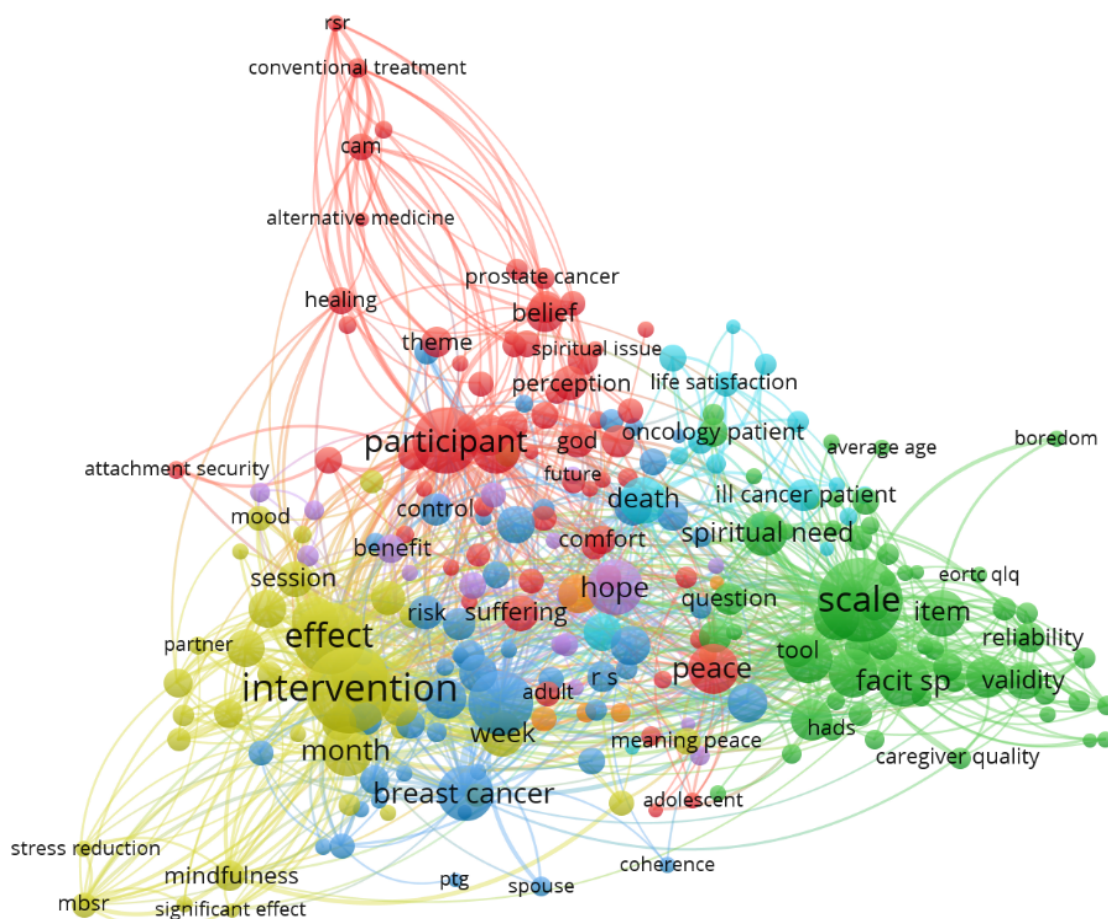


Os achados levaram a uma análise detalhada dos resultados da busca, na qual foi encontrado um número máximo de artigos, seguido por revisões e outros tipos diferentes de documentos, como editoriais, trabalhos de conferências, levantamentos curtos, notas, etc.

A Figura 2 apresenta os *clusters* e a associação de co-ocorrência entre as palavras-chave identificadas na busca. A representação visual mostra

6 *clusters* correspondentes a 6 cores contrastantes, com palavras-chave importantes sendo “religião”, “espiritualidade” e “qualidade de vida”, juntamente com um elo de linhas curvas que revela o interesse de um enumerador nos temas indicados em relação às palavras-chave já declaradas. A contagem de palavras-chave do autor é representada pelo tamanho do nó.

Figura 2. Co-ocorrência de palavras-chave



Discussão

A espiritualidade e a religiosidade são altamente estudadas em relação ao câncer, pois muitos pacientes encontram um caminho para o significado e propósito em suas vidas com a ajuda destes aspectos. Esta análise bibliométrica pode auxiliar os pesquisadores a compreender as diversas outras variáveis estudadas em relação ao câncer, tendo em vista o grande impacto da religião e da espiritualidade. Os artigos e revisões foram lidos minuciosamente, resultando nos seis temas discutidos a seguir.

Tema 1: religiosidade

A religião é um sistema estruturado de valores, rituais, práticas e símbolos destinados a promover um sentimento de proximidade com algo sagrado

ou transcendente, como Deus, um poder superior ou a realidade/verdade mais verdadeira²⁰. Como a religião, a religiosidade pode ser vista como um relacionamento com toda a comunidade, bem como a conduta solitária de uma pessoa. Fundamentalmente, a escolha será baseada nas exigências espirituais de uma pessoa, incluindo o desejo de pertencer a um grupo, o desejo de avançar a sociedade e a necessidade de apoio social e emocional²¹. A religiosidade pode ser uma técnica suplementar utilizada por aqueles que se sentem indispostos e vivenciam sofrimento e dor severos²², auxiliando indivíduos e famílias a lidar com doenças graves ou prolongadas²³.

Dado que o câncer muitas vezes suscita sentimentos ligados à dor, à terminalidade e, principalmente, porque temos pouco ou nenhum controle sobre tais condições²⁴, mesmo as pessoas que não têm ou rejeitam visões ou princípios religiosos

e espirituais desejam falar sobre esta dimensão durante seu tratamento. Ao oferecer apoio emocional, otimismo e um senso de significado e propósito, o enfrentamento religioso positivo, de longe o construto mais prevalente²⁵, pode afetar a adaptação de longo prazo à doença²⁶.

Tema 2: espiritualidade

A espiritualidade é a busca pessoal pelo conhecimento único das respostas às questões básicas sobre a vida, incluindo seu propósito e conexão com o sagrado ou transcendental²⁰. Os estudos²⁷⁻²⁹ demonstram o uso de práticas espirituais para crescer, sentir conforto e se aproximar de Deus em tempos difíceis, o que ajuda a promover uma sensação de calma e tranquilidade quando se vivencia dor^{30,31}, uma maneira de pedir ajuda a Deus para ter força e conforto nas situações que estão sendo vivenciadas³²; a religiosidade é uma técnica que aumenta o bem-estar psicológico²⁷, e que é usada para tentar lidar com o luto que se manifesta durante a doença³³.

Hill e Pargament³⁴ argumentam que a espiritualidade é o componente individualizado e sentimental da religião, que pode incluir “uma força interior ou uma característica interna de uma pessoa”, que também é usada para lidar com estressores significativos como o câncer de mama^{35,36}. A espiritualidade ajuda os pacientes a adotar uma perspectiva otimista ao lidar com um diagnóstico³⁷. Incorporar o cuidado espiritual na prática clínica pode ter efeitos emocionais positivos nos pacientes, bem como efeitos interpessoais positivos na satisfação do paciente e na relação entre o paciente e o profissional de saúde^{38,39}.

Melhorar o enfrentamento, ajustar-se psicossocialmente a um diagnóstico de câncer e mudar positivamente o comportamento após um diagnóstico de câncer são alguns exemplos de benefícios e consequências psicossociais positivas da espiritualidade^{37,40}.

Tema 3: enfrentamento

O enfrentamento é outro elemento crucial para a qualidade de vida das pessoas que estão enfrentando o câncer. Ele é entendido como as atitudes, crenças e ações que os pacientes utilizam para lidar com as situações, conflitos e problemas

exigentes encontrados ao longo da progressão do tratamento oncológico. As técnicas de enfrentamento podem ser categorizadas em muitas categorias, como enfrentamento focado no problema (que se refere a técnicas de resolução de problemas, incluindo planejamento, enfrentamento ativo, busca de assistência de apoio ou supressão de emoções) e enfrentamento focado na emoção (que se refere a ajustes nas respostas emocionais às circunstâncias e uma variedade de táticas evasivas e defensivas, incluindo recorrer ao apoio social ou emocional, orientação religiosa ou negação)⁴¹.

As técnicas de enfrentamento desempenham um papel fundamental na decisão de como os mecanismos adaptativos são colocados em ação após receber um diagnóstico de câncer⁴². O enfrentamento ativo é evidente em pacientes não oncológicos⁴³, e os mecanismos de enfrentamento focados no problema são mais comumente vistos em pacientes com câncer⁴⁴.

De acordo com pesquisas sobre técnicas específicas de enfrentamento usadas por pacientes com câncer e sua relação com os desfechos de saúde mental, técnicas de enfrentamento mais ativas (como enfrentamento ativo focado no problema, reenquadramento positivo e busca de apoio) são mais benéficas para os desfechos do que as técnicas mais passivas (como negação e evitação)^{45,46}.

Tema 4: qualidade de vida

A qualidade de vida é multifacetada e inclui aspectos da função social, física e psicológica, bem como áreas de saúde e bem-estar que contribuem para uma vida gratificante e que vale a pena^{47,48}. Afeto negativo, afeto positivo e satisfação com a vida são os três elementos distintos do bem-estar subjetivo de um indivíduo⁴⁹. A satisfação com a vida refere-se às partes cognitivo-críticas da qualidade de vida, enquanto os afetos positivo e negativo se referem aos seus aspectos emocionais. Ao longo de sua jornada oncológica, muitas mulheres lidam com algum grau de ansiedade psicossocial, que pode ter efeitos duradouros em sua capacidade de tomar decisões sábias quanto ao tratamento e aderir a ele, bem como em seu ajustamento psicossocial ao câncer e sua qualidade de vida³⁵.

A presença de tristeza, desespero e ansiedade é um fator de risco significativo para má qualidade

de vida geral e específica do domínio entre pacientes com câncer de mama⁵⁰⁻⁵². Pacientes que dependem de Deus, mas estão sempre envolvidos no enfrentamento ativo citam melhores desfechos de saúde como um benefício com mais frequência, incluindo a qualidade de vida^{53,54}. Níveis mais baixos de qualidade de vida têm sido relacionados a níveis reduzidos de bem-estar espiritual⁵⁵.

Tema 5: depressão

O continuum do câncer é um momento de ocorrências potencialmente perturbadoras, em que os pacientes vivenciam dificuldades de adaptação à nova vida durante o tratamento⁵⁶. Uma carga especialmente desproporcional de obrigações espirituais afeta os pacientes com câncer devido a constantes sentimentos de preocupação, desespero, pavor e incerteza⁵⁷. Entre 20% e 30% dos pacientes com câncer podem, a qualquer momento, sofrer sintomas de depressão clinicamente graves⁵⁸.

Piores desfechos clínicos, como maiores taxas de depressão, pior qualidade de vida e maior risco de mortalidade, têm sido associados ao enfrentamento religioso negativo (por exemplo, lutando contra a descrença nos princípios espirituais/religiosos)⁵⁹. As pacientes com câncer de mama têm uma prevalência significativa de problemas de saúde mental, com taxas de prevalência de ansiedade e depressão atingindo 40%^{60,61}. Pacientes têm sua qualidade de vida, percepção da dor, adesão à terapia, capacidade de autocuidado, duração da internação hospitalar e até mesmo o curso da própria doença todos impactados negativamente pela depressão⁶².

Tema 6: otimismo

Junto com a espiritualidade, outras características vantajosas que têm sido associadas a melhores

desfechos de saúde nos últimos anos incluem otimismo e apoio social⁶³. Como um recurso pessoal, o otimismo ajuda os indivíduos a se manterem animados e a verem os aspectos positivos em situações difíceis. O otimismo também fornece um mecanismo de enfrentamento mais adaptável para situações em que é impossível lidar com estímulos desagradáveis e protege as pessoas dos potenciais efeitos colaterais da terapia oncológica⁶⁴. Pacientes com câncer que sejam mais espiritualmente avançados provavelmente parecerão mais otimistas^{19,65}.

Limitações do estudo

A busca bibliográfica foi restrita a uma única base de dados, a Scopus. Bases de dados alternativas como a Web of Science e a PubMed não foram consideradas para a extração de dados.

Considerações finais

Esta pesquisa teve como objetivo investigar o impacto do câncer na qualidade de vida de um indivíduo dentro dos domínios da religião e da espiritualidade, utilizando a análise bibliométrica. A revisão da literatura se aprofundou em seis temas principais: religião, espiritualidade, enfrentamento, depressão, qualidade de vida e otimismo. Os achados desta investigação revelaram que os indivíduos que estão enfrentando o câncer encontram diversos desafios de saúde mental, incluindo ansiedade e depressão, junto com certos problemas fisiológicos. Em especial, a espiritualidade, a religiosidade e o otimismo surgiram como fatores cruciais para enfrentar esses desafios, contribuindo para a eficácia do tratamento e melhorando a qualidade de vida geral dos pacientes com câncer.

Referências

1. Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, Edmonson JH, Blum RH, Stewart JA et al. Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer. *N Engl J Med* [Internet]. 1994 [acesso 13 out 2023];330(9):592-6. DOI: 10.1056/nejm199403033300902


2. Von Roenn JH, Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, Pandya KJ. Physician attitudes and practice in cancer pain management: a survey from the Eastern Cooperative Oncology Group. *Ann Intern Med* [Internet]. 1993 [acesso 13 out 2023];119(2):121-6. DOI: 10.7326/0003-4819-119-2-199307150-00005
3. Antonovsky A. *Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.
4. Sarenmalm EK, Browall M, Persson LO, Fall-Dickson J, Gaston-Johansson F. Relationship of sense of coherence to stressful events, coping strategies, health status, and quality of life in women with breast cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2013 [acesso 13 out 2023];22(1):20-7. DOI: 10.1002/pon.2053
5. Silva SM, Crespo C, Canavarro MC. Pathways for psychological adjustment in breast cancer: A longitudinal study on coping strategies and posttraumatic growth. *Psychol Health* [Internet]. 2012 [acesso 13 out 2023];27(11):1323-41. DOI: 10.1080/08870446.2012.676644
6. Gesselman AN, Bigatti SM, Garcia JR, Coe K, Cella D, Champion VL. Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: an actor-partner interdependence modeling approach. *Psychooncology* [Internet]. 2017 [acesso 13 out 2023];26(10):1691-9. DOI: 10.1002/pon.4192
7. Thuné-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* [Internet]. 2006 [acesso 13 out 2023];63(1):151-64. DOI: 10.1016/j.socscimed.2005.11.055
8. Thuné-Boyle ICV, Stygall J, Keshtgar MRS, Davidson TI, Newman SP. Religious coping strategies in patients diagnosed with breast cancer in the UK. *Psychooncology* [Internet]. 2011 [acesso 13 out 2023];20(7):771-82. DOI: 10.1002/pon.1784
9. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Câncer J Clin* [Internet]. 2018 [acesso 13 out 2023];68(6):394-424. DOI: 10.3322/caac.21492
10. Martins H, Caldeira S. Spiritual distress in cancer patients: a synthesis of qualitative studies. *Religions* [Internet]. 2018 [acesso 13 out 2023];9(10):285. DOI: 10.3390/rel9100285
11. Fidler MM, Bray F, Soerjomataram I. The global cancer burden and human development: a review. *Scand J Public Health* [Internet]. 2018 [acesso 13 out 2023];46(1):27-36. DOI: 10.1177/1403494817715400
12. Puchalski CM. Spirituality and end-of-life care: a time for listening and caring. *J Palliat Med* [Internet]. 2002 [acesso 13 out 2023];5(2):289-94. DOI: 10.1089/109662102753641287
13. World Health Organization. *Cancer* [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [acesso 31 jan 2024]. Disponível: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
14. Dyson J, Cobb M, Forman D. The meaning of spirituality: a literature review. *J Adv Nurs* [Internet]. 1997 [acesso 13 out 2023];26(6):1183-8. DOI: 10.1046/j.1365-2648.1997.00446.x
15. Siddall PJ, Lovell M, MacLeod R. Spirituality: what is its role in pain medicine? *Pain Med* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];16(1):51-60. DOI: 10.1111/pme.12511
16. Puchalski CM. Spirituality in the cancer trajectory. *Ann Oncol* [Internet]. 2012 [acesso 13 out 2023];23(supl 3):49-55. DOI: 10.1093/annonc/mds088
17. Albaugh JA. Spirituality and life-threatening illness: a phenomenologic study. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2003 [acesso 13 out 2023];30(4):593-8. DOI: 10.1188/03.onf.593-598
18. Krouwel EM, Nicolai MPJ, van Steijn-van Tol AQMJ, Putter H, Osanto S, Pelger RCM et al. Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross-sectional survey among dutch oncology nurses. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];19(6):707-15. DOI: 10.1016/j.ejon.2015.05.005
19. Thuné-Boyle ICV. Religiousness and spirituality in coping with cancer. In: Carr BI, Steel J, editores. *Psychological aspects of cancer* [Internet]. Boston: Springer US; 2013 [acesso 13 out 2023]. p. 129-55. DOI: 10.1007/978-1-4614-4866-2_9
20. Koenig HG, King DE, Carson VB. *Coping with stress. Handbook of religion and health*. 2ª ed. New York: Oxford University Press; 2012. p. 74-93.

21. Shatenstein B, Ghadirian P. Influences on diet, health behaviours and their outcome in select ethnocultural and religious groups. *Nutrition* [Internet]. 1998 [acesso 13 out 2023];14(2):223-30. DOI: 10.1016/s0899-9007(97)00425-5
22. Mustafa G, Bashir N, Aslam M. Parental beliefs and practice of spiritual methods for their sick children at a tertiary care hospital of Pakistan- a cross sectional questionnaire study. *BMC Complement Altern Med* [Internet]. 2016 [acesso 13 out 2023];16(1):14. DOI: 10.1186/s12906-016-0986-3
23. Karekla M, Constantinou M. Religious coping and cancer: proposing an acceptance and commitment therapy approach. *Cogn Behav Pract* [Internet]. 2010 [acesso 13 out 2023];17(4):371-81. DOI: 10.1016/j.cbpra.2009.08.003
24. Pearce MJ, Coan AD, Herndon JE 2nd, Koenig HG, Abernethy AP. Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer* [Internet]. 2012 [acesso 13 out 2023];20(10):2269-76. DOI: 10.1007/s00520-011-1335-1
25. Tix AP, Frazier PA. The use of religious coping during stressful life events: main effects, moderation, and mediation. *JO Consult Clin Psychol* [Internet]. 1998 [acesso 13 out 2023];66(2):411-22. DOI: 10.1037//0022-006x.66.2.411
26. Gaston-Johansson F, Haisfield-Wolfe ME, Reddick B, Goldstein N, Lawal TA. The relationships among coping strategies, religious coping, and spirituality in african-american women with breast cancer receiving chemotherapy. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2013 [acesso 13 out 2023];40(2):120-31. DOI: 10.1188/13.onf.120-131
27. Kamper R, Van Cleve L, Savedra M. Children with advanced cancer: responses to a spiritual quality of life interview. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 13 out 2023];15(4):301-6. DOI: 10.1111/j.1744-6155.2010.00253.x
28. Souza V de M, Frizzo HCF, Paiva MHP de, Bousso RS, Santos Á da S. Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2015 [acesso 13 out 2023];68(5):791-6. DOI: 10.1590/0034-7167.2015680504i
29. Wilson K, Mazhar W, Rojas-Coooley T, De Rosa V, Van Cleve L. A glimpse into the lives of 3 children: their cancer journey. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet] 2011 [acesso 13 out 2023];28(2):100-6. DOI: 10.1177/1043454210377899
30. Siqueira HBOM, Santos MA, Gomez RRF, Saltarelli S, Sousa FAEF. Expressão da dor na criança com câncer: uma compreensão fenomenológica. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];32(4):663-74. DOI: 10.1590/0103-166X2015000400009
31. Sposito AMP, Silva-Rodrigues FM, Sparapani VC, Pfeifer LI, Lima RAG, Nascimento LC. Coping strategies used by hospitalized children with cancer undergoing chemotherapy. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];47(2):143-51. DOI: 10.1111/jnu.12126
32. Moore K, Talwar V, Gomez-Garibello C, Bosacki S, Moxley-Haegert L. Children's spirituality: exploring spirituality in the lives of cancer survivors and a healthy comparison group. *J Health Psychol* [Internet] 2020 [acesso 13 out 2023];25(7):888-99. DOI: 10.1177/1359105317737605
33. Ahmadi F, Khodayarifard M, Zandi S, Khorrami-Markani A, Ghobari-Bonab B, Sabzevari M et al. Religion, culture and illness: a sociological study on religious coping in Iran. *Ment Health Relig Cult* [Internet]. 2018 [acesso 13 out 2023];21(7):721-36. DOI: 10.1080/13674676.2018.1555699
34. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *Am Psychol* [Internet]. 2003 [acesso 13 out 2023];58(1):64-74. DOI: 10.1037/0003-066x.58.1.64
35. Hewitt M, Herdman R, Holland J, editores. Meeting psychosocial needs of women with breast cancer [Internet]. Washington: National Academies Press; 2004 [acesso 8 dez 2023]. 3, Psychosocial needs of women with breast cancer. DOI: 10.17226/10909
36. Koenig H, McCullough ME, Larson DB. Handbook of religion and health [Internet]. Oxford: Oxford University Press; 2001 [acesso 8 dez 2023]. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780195118667.001.0001


37. Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology* [Internet]. 1999 [acesso 13 out 2023];8(5):429-38. Disponível: <https://bit.ly/47K892r>
38. Astrow AB, Puchalski CM, Sulmasy DP. Religion, spirituality, and health care: Social, ethical, and practical considerations. *Am J Med* [Internet]. 2001 [acesso 13 out 2023];110(4):283-7. DOI: 10.1016/s0002-9343(00)00708-7
39. Phelps AC, Lauderdale KE, Alcorn S, Dillinger J, Balboni MT, Van Wert M et al. Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: perspectives of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. *J Clin Oncol* [Internet] 2012 [acesso 13 out 2023];30(20):2538-44. DOI: 10.1200/jco.2011.40.3766
40. Hawkins NA, Smith T, Zhao L, Rodriguez J, Berkowitz Z, Stein KD. Health-related behavior change after cancer: results of the American Cancer Society's studies of cancer survivors (SCS). *J Cancer Surviv* [Internet]. 2010 [acesso 13 out 2023];4(1):20-32. DOI: 10.1007/s11764-009-0104-3
41. Mehrabi E, Hajian S, Simbar M, Hoshyari M, Zayeri F. Coping response following a diagnosis of breast cancer: a systematic review. *Electron Physician* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];7(8):1575-83 DOI: 10.19082/1575
42. Hopman P, Rijken M. Illness perceptions of cancer patients: relationships with illness characteristics and coping. *Psychooncology* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];24(1):11-8. DOI: 10.1002/pon.3591
43. Joaquín-Mingorance M, Arbinaga F, Carmona-Márquez J, Bayo-Calero J. Coping strategies and self-esteem in women with breast cancer. *Anal Psicol* [Internet]. 2019 [acesso 13 out 2023];35(2):188-94. DOI: 10.6018/analesps.35.2.336941
44. Cao W, Qi X, Cai DA, Han X. Modeling posttraumatic growth among cancer patients: the roles of social support, appraisals, and adaptive coping. *Psychooncology* [Internet]. 2018 [acesso 13 out 2023];27(1):208-15. DOI: 10.1002/pon.4395
45. Aarts JWF, Deckx L, van Abbema DL, Tjan-Heijnen VCG, van den Akker M, Buntinx F. The relation between depression, coping and health locus of control: differences between older and younger patients, with and without cancer. *Psychooncology* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];24(8):950-7. DOI: 10.1002/pon.3748
46. Spiegel D. Mind matters: coping and cancer progression. *J Psychosom Res* [Internet]. 2001 [acesso 13 out 2023];50(5):287-90. DOI: 10.1016/S0022-3999(00)00200-2
47. Noll HH, Michalos AC. International Sociological Association Working Group/Research Committee on Social Indicators. In: Michalos AC. *Encyclopedia of quality of life and well-being research* [Internet]. Dordrecht: Springer; 2014. p. 3331-6. DOI: 10.1007/978-94-007-0753-5_1509
48. Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. Quality-of-life and spirituality. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2017 [acesso 13 out 2023];29(3):263-82. DOI: 10.1080/09540261.2017.1285553
49. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Personal Assess* [Internet]. 1985 [acesso 13 out 2023];49(1):71-5. DOI: 10.1207/s15327752jpa4901_13
50. Gold M, Dunn LB, Phoenix B, Paul SM, Hamolsky D, Levine JD et al. Co-occurrence of anxiety and depressive symptoms following breast cancer surgery and its impact on quality of life. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 13 out 2023];20: 97-105. DOI: 10.1016/j.ejon.2015.06.003
51. Reyes-Gibby CC, Anderson KO, Morrow PK, Shete S, Hassan S. Depressive symptoms and health-related quality of life in breast cancer survivors. *J Women's Health* [Internet]. 2012 [acesso 13 out 2023];21(3):311-8. DOI: 10.1089/jwh.2011.2852
52. So WKW, Marsh G, Ling WM, Leung FY, Lo JCK, Yeung M et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 13 out 2023];14(1):17-22. DOI: 10.1016/j.ejon.2009.07.005
53. McLaughlin B, Yoo W, D'Angelo J, Tsang S, Shaw B, Shah D et al. It is out of my hands: how deferring control to God can decrease quality of life for breast cancer patients. *Psychooncology* [Internet]. 2013 [acesso 13 out 2023];22(12):2747-54. DOI: 10.1002/pon.3356
54. Zamanian H, Eftekhari-Ardebili H, Eftekhari-Ardebili M, Shojaeizadeh D, Nedjat S, Taheri-Kharamah Z, Daryaafzoon M. Religious coping and quality of life in women with breast cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2015 [acesso 13 out 2023];16(17):7721-5. DOI: 10.7314/apjcp.2015.16.17.7721

55. Canada AL, Murphy PE, Fitchett G, Stein K. Re-examining the contributions of faith, meaning, and peace to quality of life: a Report from the American Cancer Society's Studies of Cancer Survivors-II (SCS-II). *Ann Behav Med [Internet]*. 2016 [acesso 13 out 2023];50(1):79-86. DOI: 10.1007/s12160-015-9735-y
56. Molina Y, Yi JC, Martinez-Gutierrez J, Reding KW, Yi-Frazier JP, Rosenberg AR. Resilience among patients across the cancer continuum: diverse perspectives. *Clin J Oncol Nurs [Internet]*. 2014 [acesso 13 out 2023];18(1):93-101. DOI: 10.1188/14.cjon.93-101
57. Robb C, Haley WE, Balducci L, Extermann M, Perkins EA, Small BJ, Mortimer JI. Impact of breast cancer survivorship on quality of life in older women. *Crit Rev Oncol Hematol [Internet]*. 2007 [acesso 13 out 2023];62(1):84-91. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2006.11.003
58. Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psychooncology [Internet]*. 2001 [acesso 13 out 2023];10(1):19-28. Disponível: <https://bit.ly/3Tgpvzd>
59. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious coping methods as predictors of psychological, physical and spiritual outcomes among medically ill elderly patients: a two-year longitudinal study. *J Health Psychol [Internet]* 2004 [acesso 13 out 2023];9(6):713-30. DOI: 10.1177/1359105304045366
60. Fatiregun OA, Olagunju AT, Erinfolami AR, Fatiregun OA, Arogunmati OA, Adeyemi JD. Anxiety disorders in breast cancer: Prevalence, types, and determinants. *J Psychosoc Oncol [Internet]*. 2016 [acesso 13 out 2023];34(5):432-47. DOI: 10.1080/07347332.2016.1196805
61. Reece JC, Chan YF, Herbert J, Gralow J, Fann JR. Course of depression, mental health service utilization and treatment preferences in women receiving chemotherapy for breast cancer. *Gen Hosp Psychiatry [Internet]*. 2013 [acesso 13 out 2023];35(4):376-81. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2013.03.017
62. McDaniel JS, Musselman DL, Porter MR, Reed DA, Nemeroff CB. Depression in patients with cancer: diagnosis, biology, and treatment. *Arch Gen Psychiatry [Internet]*. 1995 [acesso 13 out 2023];52(2):89-99. DOI: 10.1001/archpsyc.1995.03950140007002
63. Salsman JM, Brown TL, Brechting EH, Carlson CR. The link between religion and spirituality and psychological adjustment: the mediating role of optimism and social support. *Pers Soc Psychol Bull [Internet]*. 2005 [acesso 13 out 2023];31(4):522-35. DOI: 10.1177/0146167204271563
64. Matthews EE, Cook PF. Relationships among optimism, well-being, self-transcendence, coping, and social support in women during treatment for breast cancer. *Psychooncology [Internet]*. 2009 [acesso 13 out 2023];18(7):716-26. DOI: 10.1002/pon.1461
65. Nam I, Yoon H, Kim Y, Lim YO, Lee H, Choi K. The mediating role of optimism and pessimism on the relationship between spirituality and depression among elderly cancer patients. *Korean J Health Promot [Internet]*. 2016 [acesso 13 out 2023];16(2):127-33. DOI: 10.15384/kjhp.2016.16.2.127

Mubashir Gull – Doutor – gullmubashir@gmail.com

 0000-0003-2907-7119

Sukhjot Kaur – Doutorando – sukhjothrawal3943@gmail.com

 0000-0003-2897-7895

Correspondência

Mubashir Gull – Departamento de Psicologia Aplicada, GITAM School of Humanities and Social Sciences, Visakhapatnam, Andhra Pradesh, Índia-530045.

Participação dos autores

Mubashir Gull concebeu o estudo, conceitualizou e coletou e analisou os dados. Sukhjot Kaur analisou e escreveu o manuscrito. Os dois os autores leram e aprovaram o manuscrito final.

Recebido: 17.3.2023

Revisado: 13.10.2023

Aprovado: 17.10.2023