

O papel da espiritualidade para pacientes com câncer do colo do útero: uma revisão integrativa

The role of spirituality for patients with cervical cancer: an integrative review

 DOI: 10.5281/zenodo/7949119

 ARK: 57118/JRG.v6i13.521

Recebido: 27/03/2023 | Aceito: 18/05/2023 | Publicado: 01/07/2023

Lucas Novais da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0001-5018-3085>

 <http://lattes.cnpq.br/5645422731278602>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: lucas.silvaal@escs.edu.br

Ana Clara dos Santos Serradourada²

 <https://orcid.org/0000-0002-7413-8286>

 <http://lattes.cnpq.br/1605545739939048>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: ana.serradouradaal@escs.edu.br

Simone Souza Nascimento³

 <https://orcid.org/0000-0001-8731-3488>

 <http://lattes.cnpq.br/7767388257884114>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: simone.nascimento@escs.edu.br

Tatiana Costa Pinto⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3702-3375>

 <http://lattes.cnpq.br/4831503334259309>

Escola Superior de Ciências da Saúde, ESCS, DF, Brasil

E-mail: tatiana.costa@escs.edu.br



Resumo

Objetivo: Descrever como as mulheres fazem uso da espiritualidade e da religiosidade no contexto de enfrentamento da doença. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. Foram considerados artigos publicados entre 2016 a 2021, atendendo aos critérios de inclusão. **Resultados:** Foram identificados 60 artigos dos quais cinco foram incluídos na amostra final. Na análise, foram criadas quatro categorias baseadas nas similaridades entre autores: Relação dos sinais e sintomas físicos e emocionais com as necessidades psicoespirituais; Uso da espiritualidade e religiosidade; Uso de outras estratégias enfrentamento; O papel da equipe de saúde. **Conclusão:** A espiritualidade é importante suporte de enfrentamento para pacientes com câncer de colo uterino, sendo majoritariamente usada através da prática religiosa. As demais estratégias de enfrentamento apresentaram relevância quando associadas, principalmente, à religiosidade. Esta, porém, pode ser exercida

¹ Graduado em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

² Graduada em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

³ Mestra em Enfermagem (UnB). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS).

⁴ Mestranda em Ciências para a Saúde (FEPECS); Enfermeira na Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Docente no curso de Graduação em Enfermagem e Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) da Fundação de Ensino em Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da SES-DF.

negativamente, como sinônimo de obrigação e incumbência para suprir dogmas religiosos. Quanto a equipe de saúde, notou-se a importância de estabelecer boa comunicação e criar vínculo com a paciente através de instrumentos, como a escuta ativa e a anamnese espiritual.

Palavras-chave: Espiritualidade. Neoplasias do Colo do Útero. Adaptação Psicológica. Terapias Espirituais. Saúde da Mulher.

Abstract

Objective: To describe how women use spirituality and religiosity in the context of coping with the disease. **Method:** This is an integrative, descriptive, exploratory review with a qualitative approach. Articles published between 2016 and 2021 were considered, meeting the inclusion criteria. **Results:** 60 articles were identified, five of which were included in the final sample. In the analysis, four categories were created based on similarities between authors: Relation of physical and emotional signs and symptoms with psycho-spiritual needs; Use of spirituality and religiosity; Use of other coping strategies; The role of the health team. **Conclusion:** The spirituality is an important coping support for patients with cervical cancer, being mostly used through religious practice. The other coping strategies were relevant when associated, mainly, with religiosity. This, however, can be exercised negatively, as a synonym of obligation and incumbency to supply religious dogmas. As for the health team, the importance of establishing good communication and creating a bond with the patient through instruments such as active listening and spiritual anamnesis was noted.

Keywords: Spirituality. Uterine Cervical Neoplasms. Adaptation Psychological. Spiritual Therapies. Women's Health.

1. Introdução

Câncer é um termo usado para referir-se a diferentes tipos de doenças causadas pelo crescimento de células de forma desordenada, e que podem até mesmo invadir outros tecidos ou órgãos. Existem vários tipos de câncer, dentre eles, o Câncer do Colo do Útero (CCU), cuja origem pode iniciar-se pela infecção persistente dos tipos oncogênicos do vírus Papilomavírus Humano (HPV). A infecção por esse vírus não leva à doença na maioria dos casos. No entanto, algumas vezes, ocorrem alterações celulares que chegam a evoluir para o câncer. Sua evolução é tamanha que, na população feminina, o CCU é o terceiro tumor maligno mais frequente e a quarta causa de morte em mulheres por câncer no Brasil ¹.

Segundo a *International Agency for Research on Cancer (IARC)* ², o CCU é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, ocorrendo mais de 570 mil novos casos todo ano ². Por seu desenvolvimento ser lento e silencioso, a fase inicial da doença tende a ser caracterizada pela ausência ou inespecificidade de sinais e sintomas. Quando em estágio avançado, a mulher evolui com sintomatologia e busca iniciar o tratamento tardiamente ¹.

Nesse contexto, o diagnóstico de CCU pode desencadear desequilíbrios psíquico, físico, emocional, espiritual e social que expõem vulnerabilidades nas mulheres, que vão além das próprias necessidades específicas do tratamento da doença. As pacientes com diagnóstico de CCU vivenciam muitas vezes o medo da morte ou a incerteza do futuro e, por isso, tendem a utilizar a espiritualidade como válvula de escape dessa realidade, permitindo a enferma ter mais esperança em relação ao seu diagnóstico ³.

No geral, pessoas que estão enfrentando determinadas condições de saúde necessitam de apoio que vão além de intervenções tradicionais, tal que a dimensão espiritual passa a ocupar um lugar de destaque na vida das pessoas tornando-se aliada no enfrentamento do processo doença-saúde, pois consegue resgatar o sentido da vida no indivíduo e o integra ainda mais em sua própria dimensão espiritual^{3,4}.

A espiritualidade e a religiosidade muitas vezes são tratadas como termos sinônimos em meios sociais. A espiritualidade é um termo mais abrangente do que religiosidade, sendo atribuída a uma condição do próprio ser humano. Essa condição se relaciona à forma pela qual as pessoas atribuem um propósito e sentido da vida e que, por meio dessa prática, é possível conectar-se consigo (*self*), conectar-se ao momento, ao mundo, ao sagrado e à natureza⁵.

Já religiosidade, intrínseca na espiritualidade, envolve uma série de doutrinas, comportamentos, valores específicos e características sociais que são compartilhados por um grupo e que, inevitavelmente, levam a um sistema de culto e doutrina. De forma geral, esse sistema envolve também um conjunto de escrituras e ensinamentos que mantêm as características compartilhadas pelo grupo^{3,5}.

Entende-se, a partir disso, que cada mulher busca atender às suas necessidades de forma peculiar, uma vez que seus valores, vivências e crenças são únicas e particulares. Nesse sentido, a espiritualidade surge como uma ferramenta para enfrentar a doença durante o seu tratamento, seja ele cirúrgico, quimioterápico ou radioterápico^{1,6}.

Destarte, vislumbrou-se a elaboração dessa revisão integrativa objetivando explicar como as mulheres fazem uso da espiritualidade e da religiosidade no contexto de enfrentamento da doença.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, de caráter descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. A revisão integrativa (RI) é um método específico que possibilita a análise e síntese de estudos, gerando novos conhecimentos e conclusões pautados nos resultados de pesquisas anteriores sobre um determinado tema e permite expor lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com novos estudos⁷.

A RI foi desenvolvida seguindo os seis passos propostos por Souza *et al.*⁷: elaboração da questão norteadora; busca na literatura; categorização dos estudos encontrados; análise crítica dos estudos; interpretação e discussão dos resultados; e a apresentação da revisão integrativa.

Para a formulação da questão norteadora da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, que permite localizar de forma específica as evidências as quais se deseja investigar. A sigla PICO representa quatro (ou às vezes três) componentes, sendo: “P”, de população ou problema; “I”, de intervenção; “C”, de comparação/controle e é usado se houver relevância, o qual pode-se retirá-lo caso não haja relevância; “O” de *outcome* ou resultados esperados^{8,9}.

Neste estudo, delimitaram-se P: mulheres em tratamento de CCU; I: espiritualidade; O: influência no enfrentamento. Buscou-se, então, responder à questão norteadora: “Como a espiritualidade influencia mulheres com CCU durante o tratamento?”.

A busca se deu nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); *US National Library of Medicine* (PubMed), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e literatura cinzenta (Google Acadêmico). A busca de artigos foi realizada em janeiro e fevereiro de 2022, através do cruzamento de descritores controlados do

Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), respectivamente: Espiritualidade/Terapias Espirituais; Neoplasias do Colo do Útero/Displasias do Colo do Útero/Neoplasia Intraepitelial Cervical; Adaptação Psicológica/Ajustamento Social; e Saúde da Mulher, combinados aos operadores booleanos *AND* e/ou *OR* e seus sinônimos.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas em formato de artigos publicados entre 2016 e 2021, completos, disponíveis na íntegra e online, com idioma de publicação em português, inglês e/ou espanhol; estudos primários indexados nas bases de dados selecionadas, que abordassem o uso da espiritualidade como ferramenta de enfrentamento pelas mulheres que já receberam o diagnóstico primário de CCU e que realizaram tratamento quimioterápico, radioterápico e/ou cirúrgico. Foram excluídos estudos duplicados e amostras compostas por crianças, adolescentes e homens.

A seleção dos artigos ocorreu em três etapas. A primeira refere-se à busca com auxílio do aplicativo Rayyan (*Kalifa University, Qatar Computing Research Institute*). Na segunda etapa foram excluídas as duplicatas e dois revisores realizaram leitura e análise, de forma independente, dos títulos e resumos da amostra obtida pelas bases de dados, de forma a excluir estudos que não respondessem à questão norteadora. Na terceira, os mesmos revisores leram os textos restantes na íntegra excluindo os que não atendiam aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, definindo assim os artigos selecionados para este estudo.

Diante de possíveis divergências entre os revisores nas etapas da seleção, adotou-se a estratégia de um terceiro revisor para selecionar ou excluir o artigo.

A partir da leitura na íntegra dos artigos incluídos, procedeu-se à coleta das informações com análise dos conteúdos. Destarte, foram coletadas: as características dos estudos (revista de publicação; ano de publicação; país de origem; autores; desenho do estudo; objetivos); as características da população estudada (tamanho da amostra; tipo de câncer; média de idade das participantes; perfil das participantes; grau de câncer; tipo de intervenção); as características da intervenção (necessidades psicoespirituais; uso da espiritualidade e religiosidade; espiritualidade como única estratégia; uso de outras estratégias de enfrentamento; fase do tratamento); as características de desfecho (mudanças percebidas e praticadas) e a conclusão principal. Os dados foram analisados, categorizados e discutidos conforme os objetivos da revisão integrativa.

A análise da qualidade metodológica, ou risco de viés, ocorreu por meio do *JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*, instrumento composto por dez itens¹⁰:

- 1 - Há correspondência entre a perspectiva psicológica apontada e a metodologia da pesquisa?
- 2 - Há correspondência entre a metodologia da pesquisa com a pesquisa norteadora e os objetivos?
- 3 - Há correspondência entre a metodologia da pesquisa e o método usado para a coleta de dados?
- 4 - Há correspondência entre a metodologia da pesquisa, a representação e a análise de dados?
- 5 - Há correspondência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?
- 6 - Existe uma declaração para localizar o pesquisador culturalmente ou teoricamente?
- 7 - Há influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa, relatados no artigo?
- 8 - Há participantes e suas vozes corretamente representadas?

9 - A pesquisa traz evidência de aprovação no comitê de ética?

10 - A conclusão trazida pelo estudo tem relação com a análise, interpretação ou dados?

Cada estudo incluído foi avaliado pelos itens, recebendo a sinalização de “sim”, “não”, “não relatado” ou “não aplicável”. A avaliação da qualidade metodológica foi categorizada como baixo risco de viés quando o estudo obteve 70% ou mais de respostas “sim”, risco moderado entre 50% e 69% de respostas “sim” e alto risco se até 49% de respostas “sim”¹⁰.

3. Resultados

Foram identificados 60 estudos em seis bases de dados, dos quais 28 foram removidos por se tratarem de duplicatas. Consecutivamente, 20 artigos foram excluídos após a leitura de títulos e resumos por não atenderem os critérios de inclusão. Dessa forma, 12 estudos foram considerados elegíveis para a leitura completa. Na etapa de elegibilidade, sete estudos foram excluídos por não atenderem a temática proposta, totalizando uma amostra final de cinco estudos nesta revisão integrativa, conforme ilustra a Figura 1.

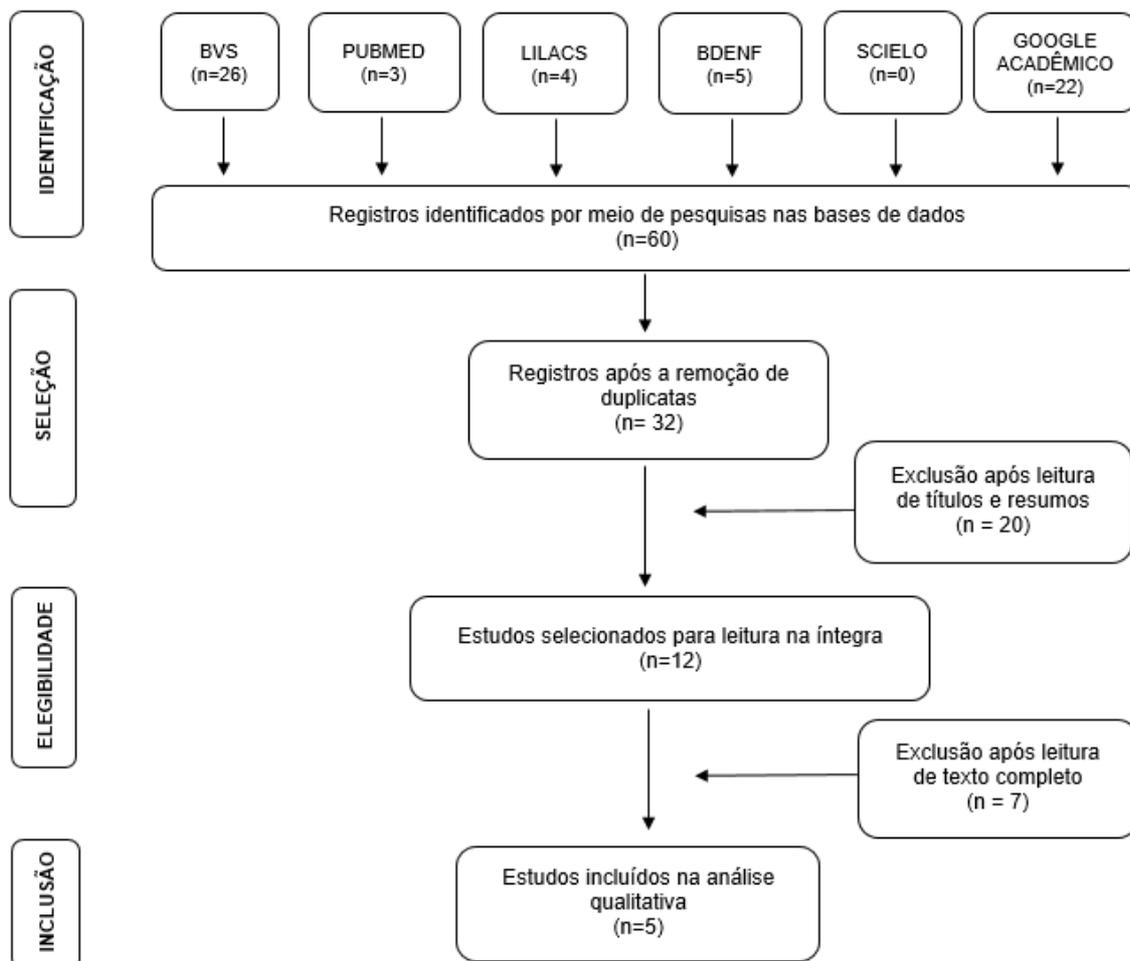


Figura 1 - Fluxograma de busca de artigos e critérios de seleção.
 Fonte: elaborado pelos autores.

Quanto a categorização, dos cinco estudos incluídos, três eram do Brasil, um da Colômbia e um de Gana. Todos eram descritivos com abordagem qualitativa, sendo dois também exploratórios, totalizando 49 pacientes. Dentre os estudos selecionados, dois apresentaram somente quimioterapia ou cirurgia como forma de terapêutica para o CCU, dois utilizaram radioterapia, quimioterapia e/ou histerectomia em associação como forma de tratamento e um não informa a terapia realizada.

O objetivo dos estudos incluiu: conhecer como as mulheres vivenciaram o diagnóstico, tratamento e retorno às atividades diárias; descrever as vivências de conforto e desconforto vivenciados no tratamento; explorar as estratégias de enfrentamento adotadas pelas mulheres com CCU; conhecer as principais fontes de apoio e estratégias de enfrentamento desenvolvida por casais ao longo do tratamento de CCU ou reconhecer a religiosidade como estratégia de enfrentamento por parte das mulheres que enfrentaram a doença. As características dos estudos estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorização dos estudos incluídos.

| País Autor Ano | Desenho do estudo | Objetivos | Amostra | Tratamento | Conclusão |
|---|--|---|--|--|--|
| Gana Binka C, Nyarko SH, Asare KA, Doku DT 2018 ¹¹ | Abordagem qualitativa. | Explorar as estratégias de enfrentamento adotadas por pacientes com câncer cervical em uma comunidade rural em Gana. | 15 mulheres de 30 anos ou mais. | Quimioterapia, braquiterapia ou radioterapia | Pacientes com CCU adotaram diversas estratégias para auxiliar no enfrentamento da doença: sociais, financeiros e de serviços. Também usaram a fé, fitoterapia e biomedicina. É notável a necessidade de ações para lidar com a doença, pois, se forem mal orientadas podem levar a estratégias inadequadas ou pouco científicas. |
| Brasil Campos SO, Comin FS 2020 ¹² | Estudo de casos múltiplos de caráter exploratório, descritivo e de corte transversal, com abordagem qualitativa. | Conhecer as principais fontes de apoio e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por casais em que a esposa realizou tratamento do câncer de colo de útero. | 5 casais. A idade das esposas variou entre 40 e 74 anos, e a dos maridos entre 57 e 81 anos. | Não aborda. | A rede de apoio e as estratégias de enfrentamento foram indispensáveis para todos os participantes, no diagnóstico, tratamento e/ou reabilitação. Os casais recorreram principalmente à família e a recursos religiosos-espirituais, servindo para ofertar apoio, conforto, tranquilidade e esperança. |
| Colômbia Gómez MI, Gomez MM, Sierra AV. 2016 ¹³ | Abordagem qualitativa. | Reconhecer a religiosidade como estratégia de enfrentamento por parte das mulheres diagnosticadas com câncer cervical. | 14 mulheres entre 20 e 70 anos. | Quimioterapia, radioterapia, braquiterapia ou histerectomia. | A espiritualidade e a sua expressão como religiosidade é essencial para auxiliar a mulher no enfrentamento do tratamento do CCU. Com isso, a enfermagem deve ser parte ativa, orientando e oferecendo apoio, e respeitando as convicções religiosas de cada paciente, para que o cuidado atenda às necessidades da paciente, sendo elas muitas vezes relacionadas com espiritualidade. |
| Brasil Silva JR, | Descritivo, de abordagem | Conhecer como as mulheres | 7 mulheres | Cirúrgico em fase de pós- | A espiritualidade atua como porto seguro para pacientes |

| | | | | | |
|---|---|---|-----------------------------|--|---|
| Ascari TM, Klein LM, Amora R 2017 ¹⁴ | qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada. | diagnosticadas com câncer de colo de útero vivenciam o diagnóstico, tratamento cirúrgico e seu retorno às atividades diárias. | de 36 e 45 anos. | operatório de câncer de colo de útero. | em tratamento de câncer, em associação com a fé, auxiliando no entendimento da doença e ajudando a encontrar seu significado, a combater o medo da morte e a suportar o tratamento. |
| Brasil Soares ML, Trezza MC, Oliveira SM, Melo GC, Lima KR, Leite JL 2016 ¹⁵ | Descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, por meio de um levantamento nos registros das consultas de enfermagem. | Descrever as vivências de conforto e desconforto de mulheres que se submeteram à braquiterapia para tratamento de câncer do colo uterino. | 8 mulheres de 29 e 60 anos. | Braquiterapia por no mínimo 6 meses. | É necessário o cuidado holístico nos pacientes, uma vez que os sentimentos de desconforto se sobressaíram aos de alívio. Dessa forma, a equipe multiprofissional deve contemplar também os desconfortos relatados em todas as etapas do tratamento, para que não ocorra a supervalorização da cura. |

Fonte: elaborado pelos autores.

A qualidade metodológica dos estudos incluídos, realizada por meio do *JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research* ¹⁰, foi classificada como baixo risco de viés, conforme descrito na Quadro 2.

Quadro 2 - Avaliação do risco de viés dos estudos incluídos.

| Autor Ano | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q5 | Q6 | Q7 | Q8 | Q9 | Q10 | Total | Risco de Viés |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|---------------|
| Binka C, Nyarko SH, Asare KA, Doku DT 2018 ¹¹ | S | S | S | S | S | N | N | S | S | S | 80% | Baixo |
| Campos SO, Comin FS 2020 ¹² | S | S | S | S | S | S | N | S | S | S | 90% | Baixo |
| Gómez MI, Gomez MM, Sierra AV 2016 ¹³ | S | S | S | S | S | S | S | S | S | S | 100% | Baixo |
| Silva JR, Ascari TM, Klein LM, Amora R, 2017 ¹⁴ | S | S | S | S | S | N | N | S | S | S | 80% | Baixo |
| Soares ML, Trezza MC, Oliveira SM, Melo GC, Lima KR, Leite JL 2016 ¹⁵ | S | S | S | S | S | N | N | S | S | S | 80% | Baixo |

Legenda: S = Sim; N = Não; NR = Não relatado; NA = Não se aplica.

Fonte: Elaborada pelos autores

4. Discussão

A partir da leitura e análise dos estudos incluídos na RI, foram observadas similaridades entre os assuntos abordados. Desta forma, foram elencadas quatro categorias para melhor elucidação da temática, sendo:

- A relação dos sinais e sintomas físicos e emocionais com as necessidades psicoespirituais;
- Uso da espiritualidade e religiosidade;
- Uso de outras estratégias enfrentamento, e;
- O papel da equipe de saúde.

A relação dos sinais e sintomas físicos e emocionais com as necessidades psicoespirituais

Os fatores que revelaram as necessidades das mulheres são compostos de duas formas: a fase do tratamento e a repercussão emocional e psicológica que elas se encontravam no momento específico do CCU. Os estudos são unânimes ao expor as necessidades psicoespirituais voltadas para as vivências dentro do enfrentamento ao CCU¹¹⁻¹⁵.

A perspectiva de as emoções no começo do tratamento serem forte fator no aspecto espiritual da mulher, é ressaltada no recebimento do diagnóstico de câncer cervical e no início do tratamento como os maiores influenciadores à necessidade psicoespiritual. Ainda enfatizam o desgaste gerado nas pacientes pelo desespero, pelo medo do desconhecido e da morte, pela baixa autoestima e desesperança em relação à doença e pela fragilidade para lidar com os efeitos que o tratamento poderia gerar¹³.

As vivências físicas, psicológicas e emocionais ao longo do processo de tratar a doença provocam repercussões psicoespirituais relevantes, associando as experiências individuais das pacientes em cada momento da braquiterapia, sendo: anterior à seção; imediatamente antes da braquiterapia; no momento da braquiterapia; imediatamente após a braquiterapia e a saída da sala de seção¹⁵.

O estudo mostra que, nas primeiras fases, as mulheres encontravam-se sensíveis em decorrência ao período de tratamento e demonstravam sentimentos como: apreensão, aflição e medo do que está por vir. Esses desconfortos psicoespirituais refletiam fisicamente nas mulheres, que manifestavam sinais físicos característicos de ansiedade (sudorese, aumento de pressão arterial, mãos frias, entre outros sintomas) e a sensação de desconforto físico, por sentir sua privacidade física invadida. Isto ratifica que as necessidades emocionais, sociais e espirituais influenciam nas manifestações físicas sentidas pela mulher, compondo o conceito de dor total, sob uma ótica multidimensional, em que o aspecto físico é influenciado por esses fatores¹⁵.

Já nas fases finais essas manifestações eram inicialmente de natureza física, geradas pelas sequelas da última seção. A sexualidade também se tornava um dos maiores fatores para o surgimento de sensações de frustração e sofrimento a ela e ao parceiro, uma vez que se sentiam incapazes de exercer sua sexualidade. Com isso, a mulher via-se com interferência principalmente na saúde sexual e remetia continuamente aos sentimentos de incerteza, vergonha, alteração da imagem corporal e baixa autoestima, que evidenciavam novas necessidades psicoespirituais^{15,16}.

O aspecto emocional é englobado em diversos estudos^{11,13,15}. Por outro lado, um dos estudos refere que as necessidades psicoespirituais eram evidentes e se tornaram ainda mais intensificadas quando haviam alterações físicas perceptíveis do estágio avançado do câncer e se houver metástase, contrariando os demais estudos¹¹.

Os autores consideram ainda que, no estágio avançado do CCU, as mulheres notavam que seu bem-estar psicológico, físico, social e espiritual era afetado pela doença

e viam-se necessitadas de estabelecer estratégias de enfrentamento ¹¹. Esta ideia é respaldada na perspectiva de que a maioria das mulheres não têm qualquer sintoma nos estágios iniciais do câncer cervical e, quando tem, muitas vezes são inespecíficos ¹⁷.

Dessa forma, é perceptível que há uma forte relação entre os sintomas físicos e emocionais, uma vez que sintomas como a dor, tem relação diretamente proporcional a níveis de depressão e estresse ¹⁸. Diante disso, percebe-se a necessidade do uso de estratégias de enfrentamento para as mulheres com CCU, como uma forma de minimizar os sintomas emocionais e físicos causados pela doença, dentre as quais a espiritualidade tem sido uma das mais utilizadas.

Uso da espiritualidade e religiosidade

A espiritualidade é construída pelos relatos das mulheres que estão enfrentando o CCU, podendo ser resumida como a busca por um significado e sentido para o que estão vivenciando. Tal ideia inclui o autoconhecimento, ou seja, a visão de si e do sentido que ele atribui à vida e a um ser superior ^{14,15}.

Em contraponto, muitas mulheres viam como um dever usar a religiosidade, juntamente com suas famílias ou com aqueles que faziam parte do seu meio social, para enfrentar a doença. Os relatos se davam na ideia de que, por acreditarem em Deus, os crentes deviam ajudar as pessoas necessitadas e os pobres. Por consequência do processo do adoecimento causado pelo câncer, a mulher se torna uma pessoa necessitada da prática religiosa ¹¹.

Logo, nota-se que a religiosidade pode também ser exercida como uma prática de enfrentamento de cunho negativo, como um sinônimo de obrigação, barganha e incumbência a fim de suprir dogmas religiosos e não como um meio de atender às suas necessidades psicoespirituais.

Apesar de alguns estudos estabelecerem o uso da espiritualidade para a mulher com CCU, é possível notar que a intensidade e as formas de uso dessa estratégia se modificam conforme o nível de necessidade psicoespiritual e também pelo momento do tratamento e cronicidade da doença. Além disso, é somado a utilização da espiritualidade por pessoas ao seu redor, especialmente família, amigos e instituições que compartilham da mesma religião ^{11,13}.

Ao receber o diagnóstico e informações de tratamento, muitas mulheres tiveram como primeira reação atribuir a razão do adoecer à vontade de Deus, uma vez que Ele é o doador e controlador de toda a vida. Desta forma, a prática religiosa surge neste momento como apelo de esperança em pedir a Deus para que tenham mais um pouco de tempo para viver ¹³.

Quando iniciam o tratamento, as mulheres acreditavam estar na fase em que suas vidas “estariam nas mãos de Deus” e, portanto, Ele proveria todas as coisas. A partir deste momento, uma prática comum do uso da espiritualidade se dá por meio da religiosidade e, especificamente, por meio do uso da oração para lidar com os efeitos colaterais físicos do tratamento, como também para enfrentar as emoções que envolvem o medo de morrer e sentimento de incerteza ^{13,15}.

Estudos ressaltam a religiosidade como a prática mais usual de enfrentamento, aparecendo como prática de oração, de cultos religiosos, apoio de grupos de oração e aceitação da vontade de Deus, no intuito de reduzir a tensão, buscar o equilíbrio pessoal e gerar mudanças na qualidade de vida e no bem-estar espiritual. Esse conjunto de práticas permitia que as mulheres conseguissem chegar ao seu próprio bem-estar espiritual e buscassem mantê-lo continuamente, ou seja, a religião se tornava um fator de proteção, bem como promoção da saúde mental dessas mulheres ^{12,13}.

Ao citar-se a prática religiosa, como uma prática dentro da espiritualidade, Binka¹¹ complementam que a oração por si só serve como melhor meio de enfrentamento da doença. Neste mesmo sentido, outros estudos referem que todas as formas de oração produzem respostas cerebrais que combatem o estresse, geram estímulos de cura e conseguem acalmar o corpo. A oração tornou-se, assim, uma prática contínua e ressaltada em cada momento que alguma situação pudesse abalar o aspecto espiritual e/ou emocional, como, por exemplo, ter pesadelos ou ter sensação de desamparo divino^{13,19}.

A partir dessa prática, outra mudança percebida entre as mulheres foi a ideia de providência de Deus, que é entendida como a coragem ou energia que Deus as oferece para conseguir aguentar o processo que estão vivenciando. Assim, os benefícios que elas recebiam, seja de outras pessoas, seja dos acontecimentos do seu tratamento, as faziam assumir que existe uma bondade de Deus sobre todas as coisas¹³.

Ademais, ao longo do tratamento, especialmente imediatamente antes das seções de braquiterapia, pacientes exercem ainda mais a espiritualidade. Elas acreditavam que, apesar dos profissionais terem conhecimento sobre o seu processo de adoecimento, ainda estavam abaixo do poder de Deus para curá-las¹³.

Por outro lado, ao final do tratamento, fatores externos, como a atuação da equipe de saúde que presta o cuidado às mulheres, e os efeitos colaterais das sessões finais de radioterapia, expõem novamente às necessidades psicoespirituais, deixando-as com as sensações de desesperança e de desengano pela medicina a dominarem novamente¹⁵.

Neste ponto, o ser humano está continuamente requerendo atenção holística, pois sempre haverá necessidades sobressaindo entre si e, que, por isso, a saída de uma mulher de todo o seu tratamento é tão essencial quanto o período em que ela está enfrentando a doença, pois, nesse momento, ela necessitará de mais uma readaptação à realidade que viverá após o tratamento¹⁵.

É possível pautar este conhecimento de que toda patologia naturalmente força a pessoa a entrar em momento de crise e a romper com a estabilidade física que antes existia, dando espaço para uma nova forma psicológica de suportar o processo. Este uso, em todas as fases do tratamento, configura uma expressão de identidade e propósito de vida de cada mulher, de forma que ela se tornava capaz de manter ou mudar a percepção dela frente à doença, e de gerar e manter o desejo de cura¹⁵.

A partir da concepção de que a espiritualidade, usada em conjunto a outros meios de enfrentamento ou isoladamente, tem efeitos no funcionamento fisiológico do organismo. A pessoa, ao praticá-la ao longo do seu tratamento, consegue adquirir forças, se adaptar ao processo e superar o medo de morrer. Assim, com base nas percepções de vida de uma mulher que enfrenta o CCU, a espiritualidade funcionava como alicerce para que mulheres buscassem significado e sentido para suas vivências, de forma que as ajudassem a continuar o tratamento, mesmo que por muito tempo^{12,14}.

A prática espiritual incentivava a paciente alcançar estados que transcendem os aspectos físicos e empíricos para continuar o tratamento. Neste ponto, era comum que as mulheres contassem com apoio social e familiar espiritualmente, uma vez que elas acreditavam que não iriam sobreviver ao tratamento se não recebessem orações da família, amigos e da igreja^{11,15}.

Dessa forma, a espiritualidade de forma geral, é usada como instrumento de superação, sendo possível inferir que grande parte da prática espiritual se dá através da prática religiosa, a qual, em sua maioria, é positiva, protetiva e essencial na recuperação da doença¹².

Uso de outras estratégias de enfrentamento

Além da religião e espiritualidade, outras estratégias também são utilizadas por mulheres com CCU, como o apoio psicossocial que exerce papel fundamental na manutenção do seu bem-estar físico e emocional. A família é um dos destaques, já que além de ser um grupo mais íntimo, também auxilia na manutenção da esperança das pacientes e ajuda a evitar fontes desnecessárias de estresse ¹².

Quanto à atividade laboral, sua utilização se dava como forma de reduzir os sintomas depressivos e a sensação de solidão. Ao funcionar como uma distração, esse ambiente se tornou um local em que, para a mulher, a doença não existe, fazendo com que ela tivesse a esperança de que mesmo com CCU é possível viver normalmente. Este comportamento evidencia a negação frente à doença e a adoção de atitudes positivas no processo do adoecer. Outros comportamentos dessa prática incluem buscar ao máximo manter a calma para lidar com a doença ou mesmo encarar a situação como se já estivessem curadas ^{11,12}.

Compartilhar é outra estratégia de enfrentamento, na qual a paciente ouve de outras mulheres as suas experiências com o CCU, como forma de trazer esperança de que ela não está sozinha nesse processo e que é possível sobreviver ao câncer. Dessa forma, o compartilhamento das vivências ajudava a trazer o sentimento de que é um momento passageiro, diminuindo assim o medo da morte e aumentando a esperança da volta a vida normal ¹².

O desconforto físico fez com que as mulheres adotassem outros comportamentos de enfrentamento que não tinham antes do diagnóstico. Nesse sentido, buscavam saúde além da que era oferecida no hospital para tratar o CCU. Entre estes, a fitoterapia surgia na intenção de aliviar a dor, interromper o fluxo sanguíneo e controlar a sua condição, fosse pelo uso de alguma suplementação alimentar, medicamentos chineses e ervas. Curiosamente, esta prática só chegava a ser usada quando observavam que a medicina ortodoxa não tinha dado o resultado que elas esperavam ou que poderia vir a falhar em curá-las ¹¹.

A autoestima era afetada pelo desconforto físico que refletia na sexualidade e nos hábitos de higiene. No que diz respeito à sexualidade, muitas mulheres acreditavam e sentiam que ao adotar a abstinência, ocorreria a diminuição de dores físicas e do fluxo sanguíneo. Do mesmo modo, a higiene pessoal referia-se ao desconforto causado pelo aumento do sangramento vaginal e odor do sangue, na qual a forma de resolução encontrada foi o constante uso de absorventes, de produtos de higiene e do aumento da frequência de higienização ¹¹.

Com base no exposto, a utilização dos diversos tipos de enfrentamento, com associação da espiritualidade, é essencial para o enfrentamento do CCU, uma vez que as estratégias de enfrentamento podem ser instrumentos para guiar os protocolos e linhas de cuidado. Esse processo pode ser ainda mais fácil de ser realizado com a transparência e olhar holístico dos profissionais, que devem estar atentos não somente aos sintomas, como também ao aspecto espiritual das pacientes ¹².

O papel da equipe de saúde

A equipe profissional surge como uma rede de apoio, uma vez que é responsável pelo conforto da paciente, auxiliando-a em todo processo. Com isso, as intervenções de enfermagem, realizadas por meio de ações verbais e não verbais, surgem para aliviar a dor, as angústias, além de ser um apoio para a paciente no momento de maior dificuldade ¹⁵.

Entretanto, a falta do olhar holístico da equipe de saúde, foi observada em estudos. As pacientes inferiam que em certos momentos se sentiram enganadas pelos

profissionais, uma vez que muitos não contavam a verdade sobre a doença ou sobre o procedimento que viriam a realizar, fazendo com que elas se sentissem não esclarecidas e com medo do desconhecido ^{12,15}.

Isso posto, surgiam os sentimentos de desesperança e medo, constantemente presentes e, por essa razão, era necessário que os profissionais da saúde tivessem um maior cuidado com as pacientes. O diagnóstico de câncer e o tratamento fragilizavam a mulher e quando não há suporte multiprofissional, os desconfortos aumentavam. Por isso, é necessário que a equipe multiprofissional se sensibilize e saiba olhar holisticamente essas pacientes, buscando ajudá-las com conversas ou sanando dúvidas que as afligem ^{13,15}.

A verdade em relação aos procedimentos é considerada uma obrigação ética entre os profissionais, sendo mencionadas nos códigos de ética médica e de enfermagem, que apontam o direito da paciente ao prontuário e informações claras sobre seu estado de saúde ^{20,21}. Dessa forma, a não compreensão da paciente, principalmente quanto ao tratamento que vai realizar é um desrespeito aos seus direitos, o que torna a mulher fragilizada e não preparada para o que irá enfrentar ¹⁶.

Quando a equipe de saúde não auxilia corretamente a paciente, ela se torna alheia da sua própria enfermidade, fazendo com que ela recorra a estratégias de enfrentamentos não científicos, como buscar atendimento de saúde para qualquer sintoma que possa apresentar, que, muitas vezes, podem não ter relação com o câncer cervical. Além da comunicação, o profissional deve atuar como escuta da ativa da paciente, ouvindo o medo, os sonhos, planos e dores da paciente e estando sempre atento as dimensões físicas e espirituais dessa paciente ^{11,22}.

Essas dimensões espirituais podem ser compreendidas através da anamnese espiritual, em que os profissionais irão encontrar a história da crença e valores da paciente. Assim será possível verificar o papel da espiritualidade e como ela é expressa pela paciente. Essa expressão, pode se dar por Deus, pela música, natureza, arte, família e comunidade, sendo o que dá significado a vida de cada mulher ²².

A anamnese espiritual pode ser realizada utilizando alguns instrumentos, como os mnemônicos *FICA*, *SPIRIT*, *HOPE* e o *Royal College of Psychiatrists instruments* ²².

O instrumento *FICA* (Fé, Importância, Comunidade e Adesão ao tratamento) é utilizado para avaliar a importância da espiritualidade para a pessoa, se ela faz parte de uma comunidade religiosa ou como ela gostaria que a espiritualidade fosse integrada ao seu tratamento ²².

O mnemônico *SPIRIT* (Sistema de crença espiritual, Pessoa, Integração com comunidade espiritual, Rituais, Implicações para o cuidado médico e Terminalidade) é o que instrumento busca perguntar sobre a religião e a sua importância na vida da paciente ²².

Já o *Hope* (Fontes de esperança, Organização religiosa, Práticas espirituais, Efeitos no cuidado médico ou problemas no fim da vida), visa encontrar no que a paciente busca forças para enfrentar o dia a dia e se sua situação afeta o exercício da espiritualidade ²².

O *Royal College of Psychiatrists Instruments* é um teste com 32 itens que abordam o sentido da vida, a força espiritual, a esperança, a fé e o otimismo da paciente, todos esses pontos essenciais para obter seu histórico espiritual ²².

Dessa forma, é visto o quão importante é o papel da equipe de saúde, sobretudo a de enfermagem nesse processo, uma vez que possui responsabilidade moral e ética de garantir o direito de esclarecimento sobre sua doença e de oferecer o apoio emocional adequado no momento de fragilidade da paciente, além de conseguir sanar suas necessidades psicoespirituais, ao obter informações sobre o papel da espiritualidade com

o uso da anamnese espiritual. Assim, o olhar holístico será mais uma abordagem no tratamento do CCU, e também no aspecto psicoespiritual da paciente.

Diante do exposto, ao longo da busca na literatura, foi notada uma maior prevalência de artigos sobre a religiosidade em relação aos demais meios de enfrentamento espiritual, abordando-a como o principal fator de apoio ao tratamento de CCU. Ademais, percebeu-se uma necessidade de reavaliação nos protocolos de rastreamento do CCU para iniciá-los considerando a coitarca da mulher e não a faixa etária mínima, uma vez que mulheres em idades cada vez mais inferiores têm desenvolvido CCU.

Outra limitação a ser ressaltada foi a baixa quantidade de artigos que compuseram a amostra final, demonstrando reduzida publicação científica na área, ou até mesmo, de realização de intervenções neste sentido.

Destarte, faz-se importante a produção de mais estudos e incorporação de práticas científicas sobre esse tema, uma vez que o fator psicoespiritual para o tratamento da paciente demonstra-se tão essencial quanto o psicobiológico.

5. Conclusão

O aspecto psicoespiritual é um componente essencial do ser humano e, assim como o aspecto biológico e psicossocial, exige comportamentos para manutenção do equilíbrio pessoal, sendo possível exercer a prática espiritual por diversos meios. A espiritualidade, assim, é um importante suporte para manutenção desse equilíbrio nas pacientes com CCU, principalmente quando associada com a religiosidade, sendo utilizada como meio de enfrentar a situação que se encontra, além de ajudar a compreender e buscar sentido na doença que ela enfrenta.

Portanto, mesmo tendo diversos tipos de estratégias de lidar com o adoecimento, a espiritualidade torna-se uma protagonista, uma vez que pode ser utilizada em associação a outros tipos de enfrentamento, como familiares e amigos ao realizar uma oração, prática comum do enfrentamento espiritual, que objetiva dar mais esperança para a cliente. Entretanto, foi percebido que, apesar do seu aspecto positivo, a religiosidade também poderia ser exercida negativamente, como um sinônimo de obrigação e incumbência para suprir os dogmas religiosos.

A equipe de saúde também é essencial, já que possibilita que as pacientes tenham apoio emocional e um maior conhecimento da doença, desde o diagnóstico até o fim do tratamento. Dessa forma, os profissionais devem estabelecer uma boa comunicação e criar vínculo com a paciente através de instrumentos, como a escuta ativa e a anamnese espiritual. Essa anamnese surgiu buscando identificar o que dá sentido à vida para cada paciente e como é possível sanar suas necessidades psicoespirituais.

Referências

- 1 Instituto Nacional de Câncer (BR). Tipos de Câncer [Internet]. 2022 [acesso 2022 Set 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>
- 2 International Agency for Research on Cancer (FR). Cancer today: population fact sheets. Câncer. [Internet]. 2020. [acesso 2021 Ago 12] Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>
- 3 Siqueira HC, Cecagno D, Medeiros AC, Sampaio AD, Rangel RF. Espiritualidade no processo saúde-doença-cuidado do usuário oncológico: olhar do enfermeiro. *Rev enferm*

UFPE [Internet]. 2017 [acesso 2021 Ago 12];11(8):2996-3004. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110202/22099>

⁴ Trentini M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KS. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev. Latinoam. Enferm.* [Internet]. 2005 [acesso 2021 Set 21];13(1):38-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100007>

⁵ Menezes RR, Kameo SY, Valença TS, Mocó GA, Santos JM. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde e Espiritualidade em Pessoas com Câncer. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Ago 13];68(1):9-17. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.106>

⁶ Silva CG, Missiatto LA, Feitosa FB. Estratégias de *Coping* Utilizadas por Pacientes Oncológicos em uma Cidade do interior da Amazônia Legal. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Ago 12];66(4):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n4.626>

⁷ Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein* [Internet]. 2010 [acesso 2021 Jun 01];8(1):102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>

⁸ Akobeng AK. Principles of evidence based medicine. *Arch Dis Child* [Internet]. 2005 [acesso 2022 Set 06];90(8):837-840. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/adc.2005.071761>

⁹ Nobre MR, Bernardo WM, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte I: questões clínicas bem construídas. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2003 [acesso 2022 Set 06];49(4):445-449. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000400039>

¹⁰ Institute T]B (AUS). Joanna Briggs Institute Reviewers Manual [Internet]. 2014 [acesso 2021 Mai 31]

¹¹ Binka C, Nyarko SH, Asare KA, Doku DT. “I always tried to forget about the condition and pretend I was healed”: coping with cervical cancer in rural Ghana. *BMC Palliative Care* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Ago 12];11(17):24. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0277-5>

¹² Campos SO, Comin FS. *Coping* e Redes de Apoio de Casais Sobreviventes ao Câncer Cervical. *Contextos Clínicos* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Abr 06];13(3). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v13n3/v13n3a09>

¹³ Gómez MI, Gomez MM, Sierra AV. Religiosidad: baluarte em el afrontamiento del câncer de cérvix. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Abr 06];31 (1):6-15. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000100003&lng=es&nrm=iso

- ¹⁴ Silva JR, Ascari TM, Klein LM, Amora R. Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas tratamento cirúrgico. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Ago 12];11(8):3258-3268. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110192/22081>
- ¹⁵ Soares ML, Trezza MC, Oliveira SM, Melo GC, Lima KR, Leite JL. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. *Escola Anna Nery*. [Internet]. 2016 [acesso 2022 Abr 14]. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160043>
- ¹⁶ Vidal ML, Santana CJ, Paula CL, Carvalho MC. Disfunção sexual relacionada à radioterapia na pelve feminina: diagnóstico de enfermagem. *Rev. Bras. Cancerol* [Internet]. 2013 [acesso 2021 Set 27];59(1):17-24. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n1.538>
- ¹⁷ Shital K. Cervical cancer treatment (PDQ): Treatment - patient information. WebMD [Internet]. 2020 [acesso 2022 Mai 06]. Disponível em: <https://www.webmd.com/cancer/cervical-cancer/do-i-have-cervical-cancer>
- ¹⁸ Donatti L, Ramos DG, Andrés MP, Passman LJ, Podgaec S. Pacientes com endometriose que utilizam estratégias positivas de enfrentamento apresentam menos depressão, estresse e dor pélvica. *Rev. Einstein* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Mai 31];15(1):65-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017A03911>
- ¹⁹ Navas C, Villegas H, Hurtado R, Zapata D. La conexión mente-cuerpo-espíritu y su efecto en la promoción de la salud en pacientes oncológicos. *Rev. Venez. Oncol* [Internet]. 2006 [acesso 2022 Mai 08];18(1):28-37. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-05822006000100006
- ²⁰ Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº. 564 de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jun 27]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
- ²¹ Conselho Federal de Medicina (BR). Código de ética médica. Resolução nº 2.217 de 2018. Aprova o Código de ética Médica [Internet]. 2018. Brasília. [acesso 2022 Jun 27]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042
- ²² Toloi DA, Landeiro LC, Gadia R, Chaves CL, Forte DN, Castilho RK, et al. "Spirituality in oncology - a consensus by the Brazilian Society of Clinical Oncology". *BJO Brazilian Journal of Oncology* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Set 08];18:e-20220352. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2526-8732.20220352>