

Artigo original

## Vivências psicológicas em doentes oncológicos e mecanismo de enfrentamento

## Psychological experiences in cancer patients and coping mechanisms

## Experiencias psicológicas en pacientes con cáncer y mecanismos de afrontamiento

**Bento Saloio Daniel Mazuze<sup>1</sup>**   
**Angélica José Cuna Mazuze<sup>2</sup>** 

**Ana Maria Zacarias Novela Manhique<sup>3</sup>**   
**Larissa Polejack<sup>4</sup>**   
**Tubeldo Mocindo Guambe<sup>5</sup>** 

<sup>1</sup>Autor para correspondência. Universidade Eduardo Mondlane (Maputo). Maputo, Moçambique. loymz@yahoo.com.br

<sup>2,3</sup>Hospital Geral José Macamo (Maputo). Maputo, Moçambique. angelicacuna71@gmail.com, ana.novela77@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade de Brasília (Brasília). Distrito Federal, Brasil. larissapolejack@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Eduardo Mondlane (Maputo). Maputo, Moçambique. tubeldo.mg@gmail.com

**RESUMO | INTRODUÇÃO:** A doença oncológica é acompanhada de aspectos relacionados com o sofrimento psicológico que geralmente atingem o doente e a sua família. O paciente enfrenta, a partir do momento do diagnóstico, um conjunto de mecanismos e de tarefas de adaptação à doença e suas circunstâncias. **OBJETIVO:** Analisar o processo de enfrentamento do diagnóstico do câncer de colo do útero, de mama e de próstata nos doentes oncológicos hospitalizados. **METODOLOGIA:** Estudo de abordagem qualitativa, com recurso a análise temática para o tratamento dos dados. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com nove doentes oncológicos, designadamente, seis mulheres e três homens hospitalizados no serviço de oncologia do Hospital Central de Maputo. As entrevistas foram gravadas em áudio sob o consentimento informado de cada participante e, posteriormente, submetidas ao crivo da análise temática. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados demonstraram que os doentes oncológicos vivenciam momentos de sofrimento psíquico caracterizado pelo medo, tristeza, estabelecimento do diagnóstico de câncer com a morte, o desconforto associado à doença e a incerteza em relação a vida. Recorrem à espiritualidade, ao apoio familiar e ao conformismo como mecanismo para enfrentar o câncer e seu impacto. **CONCLUSÕES:** O estudo revelou que a doença oncológica é geralmente associada à morte, e é acompanhada por desespero e incerteza do futuro. Os pacientes experienciam momentos de dor, tristeza, angústia ligada ao processo de adoecimento, bem como a preocupação com a atividade sexual afetiva com o seu cônjuge. A espiritualidade e a família constituem a base de apoio para o enfrentamento da doença para as mulheres e um dos homens referenciou prática regular de caminhadas como fonte de enfrentamento da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vivências Psicológicas. Doenças Oncológicas. Enfrentamento.

**ABSTRACT | INTRODUCTION:** Cancer is accompanied by aspects related to psychological suffering that generally affect the patient and his/her family. From the moment of diagnosis, the patient faces a set of mechanisms and tasks of adaptation to the disease and its circumstances. **OBJECTIVE:** To analyze the process of coping with the diagnosis of cervical, breast and prostate cancer in hospitalized cancer patients. **METHODOLOGY:** Qualitative study, using thematic analysis for data processing. Semi-structured interviews were conducted with nine cancer patients, namely six women and three men hospitalized in the oncology department of the Maputo Central Hospital. The interviews were audio-recorded with the informed consent of each participant and, later, subjected to thematic analysis. **RESULTS AND DISCUSSION:** The results showed that cancer patients experience moments of psychological suffering characterized by fear, sadness, the establishment of the diagnosis of cancer with death, discomfort associated with the disease and uncertainty about life. They resort to spirituality, family support and conformity as a mechanism to cope with cancer and its impact. **CONCLUSIONS:** The study revealed that cancer is generally associated with death, and is accompanied by despair and uncertainty about the future. Patients experience moments of pain, sadness, and anguish related to the illness process, as well as concern about sexual activity with their spouse. Spirituality and family are the basis of support for women in coping with the disease, and one of the men mentioned regular walking as a source of coping with the disease.

**KEYWORDS:** Psychological Experiences. Oncological Diseases. Coping.

**RESUMEN | INTRODUCCIÓN:** La enfermedad oncológica se acompaña de aspectos relacionados con el sufrimiento psicológico que generalmente afectan al paciente y su familia. Desde el momento del diagnóstico, el paciente se enfrenta a un conjunto de mecanismos y tareas para adaptarse a la enfermedad y sus circunstancias. **OBJETIVO:** Analizar el proceso de afrontamiento del diagnóstico de cáncer de cuello uterino, mama y próstata en pacientes oncológicos hospitalizados. **METODOLOGÍA:** Estudio con enfoque cualitativo, utilizando análisis temático para procesar los datos. Se llevaron a cabo entrevistas semi-estructuradas con nueve pacientes con cáncer, seis mujeres y tres hombres hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital Central de Maputo. Las entrevistas fueron grabadas en audio con el consentimiento informado de cada participante y posteriormente sometidas a análisis temático. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** Los resultados demostraron que los pacientes con cáncer experimentan momentos de sufrimiento psicológico caracterizados por miedo, tristeza, establecimiento del diagnóstico de cáncer con muerte, malestar asociado a la enfermedad e incertidumbre respecto de la vida. Recurren a la espiritualidad, el apoyo familiar y el conformismo como mecanismo para enfrentar el cáncer y su impacto. **CONCLUSIONES:** El estudio reveló que el cáncer generalmente se asocia con la muerte, y va acompañado de desesperación e incertidumbre sobre el futuro. Los pacientes experimentan momentos de dolor, tristeza, angustia ligados al proceso de enfermedad, así como preocupación por la actividad afectiva sexual con su cónyuge. La espiritualidad y la familia constituyen la base de apoyo para el afrontamiento de la enfermedad para las mujeres y uno de los hombres mencionó caminar regularmente como una fuente de afrontamiento de la enfermedad.

**PALABRAS CLAVE:** Experiencias Psicológicas. Enfermedades Oncológicas. Albardilla.

## Introdução

A doença oncológica é acompanhada de aspectos relacionados com o sofrimento psicológico que geralmente atingem o doente e a família. O paciente enfrenta, a partir do momento do diagnóstico, um conjunto de mecanismos e de tarefas de adaptação à doença e suas circunstâncias. E um outro aspecto relevante em doentes oncológicos está relacionado à existência na fase terminal de uma acentuada prevalência de quadros de ansiedade e depressão. Por isso, é fundamental a elaboração de um plano terapêutico global integrando os cuidados somáticos e psicológicos/psiquiátricos em todos os estádios da doença oncológica (Cardoso et al., 2015).

O câncer é actualmente responsável por uma em cada seis mortes no mundo. Mais de 14 milhões de pessoas desenvolvem câncer todos os anos, e o número poderá subir para mais de 21 milhões de pessoas até 2030 (Ministério de Saúde de Moçambique – MISAU, 2019).

### Problema

A pessoa com doença oncológica geralmente apresenta problemas emocionais relacionados com a iminência da sua morte, bem como ligados ao sofrimento psicossocial. A vulnerabilidade psicossocial nos doentes oncológicos depende das circunstâncias em que ela ocorre e do significado pessoal atribuído à doença pelo paciente. Geralmente os doentes confrontam-se com a incerteza acerca do curso da doença e a possibilidade de morte prematura. Este último facto muda totalmente o sentido de vida e o curso de tempo que o doente dá a sua existência, o que de algum modo pode afectar o seu estado emocional, e desenvolver algum quadro de ansiedade ou depressão (Ramos, 2016).

Nos doentes oncológicos, o choque e a negação tem sido comportamentos comuns, depois de receberem a notícia do diagnóstico. Os pacientes oncológicos sofrem de tensão emocional, alterações neurocognitivas incluindo o delírio, sentimentos de vulnerabilidade, tristeza, pânico, isolamento social (rejeitam estar com pessoas e sair de casa), medo e incerteza do futuro, ansiedade, alterações no apetite e no sono. E ao nível físico apresentam náuseas, fadiga, preocupações com a casa e com a família, sentem-se inúteis por não poder ajudar na actividade diária de casa. Mas, com o passar do tempo cada individuo pode reconhecer a realidade patológica que está a vivenciar e por essa razão adaptar-se progressivamente à doença (Carqueja, 2015).

A maior parte das pessoas diagnosticadas com câncer no mundo vive em países de baixa e média renda, entre os quais está Moçambique, e onde ocorrem dois terços das mortes. Menos de 30% dos países de baixa renda têm serviços de diagnóstico e tratamento acessíveis, o que atrasa o diagnóstico precoce e o respectivo tratamento e o prognóstico. Por causa da transição epidemiológica, o câncer em Moçambique é um problema de Saúde Pública e que se agrava com o aumento da esperança de vida dos moçambicanos e a adopção de estilos de vida não saudáveis como a inactividade física, consumo excessivo do álcool e do tabaco (MISAU, 2019).

Nos dados apresentados por [Lorenzoni et al. \(2015\)](#), observa-se que os câncers mais frequentes entre as mulheres em Moçambique são o câncer do colo do útero (31%), seguido do câncer da mama (10%) e do sarcoma de Kaposi (7%). Nos homens, são o sarcoma de Kaposi (16%), o câncer da próstata (16%) e do fígado (11%).

Para este estudo, os dados estatísticos acima referenciados que destacam os tipos de câncer com maior incidência em Moçambique no geral e em Maputo em particular, foram fundamentais para selecionar o câncer do colo do útero, e o da mama nas mulheres, bem como o câncer da próstata nos homens.

Face a essas realidades, emergiu a seguinte pergunta:

- Como é que os pacientes diagnosticados com câncer de colo de útero, da mama e da próstata encaram a notícia sobre a doença?

Este estudo foi desenvolvido com o objectivo de analisar o processo de enfrentamento do diagnóstico do câncer de colo de útero, de mama e da próstata nos doentes oncológicos. Para tal, buscou-se identificar as vivências psicológicas que emergem no doente oncológico após a recepção do diagnóstico; e descrever o mecanismo de enfrentamento do sofrimento psíquico vivenciado pelos doentes oncológicos hospitalizados no serviço de oncologia do Hospital Central de Maputo.

O estudo mostrou-se relevante científica e socialmente, porque o diagnóstico de doença oncológica ainda é muito associado a uma evolução mortal, e o tratamento que a acompanha é fonte de intenso sofrimento psicológico para o doente e para a família. É neste contexto que julgamos que a intervenção psicológica precoce e adequada pode ajudar a melhorar a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados com doenças oncológicas.

## Revisão integrativa de literatura

### ***Doenças oncológicas***

De acordo com o Ministério da Saúde ([MISAU, 2019](#)), em Moçambique, à medida que a população envelhece e a esperança de vida aumenta, a incidência

de câncer, morbidade e mortalidade por câncer também cresce. Embora haja escassez de dados sobre a doença no país, estima-se que tenha ocorrido em Moçambique 25.631 novos casos de câncer e uma mortalidade de 17.813 casos, correspondente a uma incidência anual de câncer estimada em 131 e uma mortalidade anual de 97,8 a cada cem mil pessoas. A disponibilidade de dados sobre o câncer em Moçambique tem melhorado nos últimos tempos, mas ainda não permite uma análise temporal. Existem apenas dois registos de base populacional de câncer nas cidades da Beira e Maputo, iniciados em 2005 e 2014, respectivamente, e um registo hospitalar de câncer feito nos hospitais de referência no país (Beira e Maputo), desde 2014 ([MISAU, 2019](#)). Os dados referenciados pelo Ministério da Saúde de Moçambique evidenciam uma tendência considerável de aumento de casos de doenças oncológicas, apesar de não refletirem a cobertura nacional, o que é mais preocupante ainda, uma vez que, se fossem dados de todo o país, a situação seria mais alarmante ainda.

No país, de acordo com dados da cidade de Maputo, os cinco tipos de câncer mais frequentes nos últimos 20 anos foram: colo do útero (18%), sarcoma de Kaposi (11%), próstata (7%), fígado (7%) e mama (6%). No período de 1991 a 2008, os três tipos de câncer mais comuns em homens foram o de próstata (16,4%), sarcoma de Kaposi (15,6%) e câncer de fígado (11%). Nas mulheres, o câncer do colo do útero foi o mais comum (31%), seguido pelo câncer da mama (10,2%) e sarcoma de Kaposi (7%) ([MISAU, 2019](#)). No registo subsequente de 2015-2016, o sarcoma de Kaposi tornou-se o câncer mais comum nos homens (28,3% dos casos) e o terceiro mais comum nas mulheres (11,3%). Cerca de 6% de todos os tipos de câncer ocorrem na infância, sendo que os linfomas não-Hodgkin são os mais comuns (35,7% dos casos em meninos e 24,6% em meninas) ([Lorenzoni et al., 2015](#)).

Os dados acima revelam que o câncer de colo de útero para as mulheres e o de próstata para os homens são os mais frequentes na Cidade de Maputo, local da realização do estudo. E isso permite-nos como pesquisadores delimitarmos com mais precisão a doença oncológica que será o nosso pano de fundo.

## Vivências psicológicas

Quando os indivíduos são informados que sofrem de uma doença oncológica, é comum o surgimento de problemas emocionais e do sofrimento psicossocial, porque associam imediatamente a doença à morte e, muitas vezes, essa crença é irracional e distorcida, o que leva automaticamente à diminuição da auto-estima, à perda de motivação para continuar a lutar contra a doença e aos pensamentos negativos relacionados à fatalidade e à inutilidade na família e na sociedade (Ramos, 2016).

## Mecanismo de enfrentamento do câncer

Mecanismo de enfrentamento é definido como um processo através do qual o indivíduo administra as demandas da relação pessoa-ambiente que são avaliadas como estressantes e as emoções que elas geram. E o apoio da família é um dos principais recursos externos do paciente para o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento. A religião, em sentido estrito senso, ocupa um importante espaço na vida das pessoas, e a religiosidade pode ajudá-las a encontrar o significado e a coerência no mundo (Costa & Leite, 2009). Neste estudo, o apoio familiar, a espiritualidade (religião) e a religiosidade (crença) foram mecanismos de enfrentamento destacados pelos nossos entrevistados, conforme revelam as falas referenciadas no capítulo de resultados e discussão.

A representação social das doenças oncológicas é ruim, expressa um sentimento de desvalorização social, pois a doença não é apenas uma alteração biológica, mas também interfere no meio social em que vive essa pessoa. Ela se vê como um ser desvalorizado pelas limitações e mutilações impostas pela doença. Enfrentar o preconceito de viver com uma doença estigmatizante é o que algumas mulheres e homens vivenciam na sua rotina. O câncer é uma doença que afeta profundamente a pessoa acometida e as que fazem parte de suas relações sociais (Silva et al., 2012).

O doente e a família lutam por tudo o que envolve a doença oncológica e seus cuidados, e com os aspectos avassaladores associados à doença, o significado da vida, e com a alteração dos papéis sociais. E a adaptação à doença oncológica é influenciada por factores pessoais, socioculturais e médicos, tais como: o tipo de personalidade, a maturidade afectiva, mecanismos de adaptação, estratégias de coping, experiências anteriores com doenças ou perdas, bem como a aceitação (Doyle, Hanks & MacDonald, 1999).

## Metodologia

Em termos de abordagem metodológica, esta foi uma pesquisa de natureza qualitativa, considerando que, segundo Minayo (2001), essa abordagem de pesquisa mostra-se capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como sendo inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.

## Coleta de dados

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com 9 doentes oncológicos, designadamente: 6 mulheres diagnosticadas com câncer de colo do útero e/ou da mama; e 3 homens diagnosticados com câncer de próstata, hospitalizados no serviço de oncologia do Hospital Central de Maputo, na Cidade de Maputo em Moçambique. As idades variam entre 35 e 80 anos. O roteiro da entrevista era constituído por 5 perguntas que buscavam explorar a recepção do diagnóstico do câncer de mama, útero e próstata, as vivências emocionais relacionadas com o câncer, e o mecanismo de enfrentamento.

O processo de convite para a participação no estudo foi realizado individualmente pelos pesquisadores aos participantes, com a colaboração dos profissionais de saúde afectos no sector da oncologia. Os doentes que aceitaram participar assinaram o formulário de TCLE, que foi elaborado pelos pesquisadores e entregue aos participantes, contendo informações sobre a pesquisa. Aos participantes iletrados, o conteúdo do TCLE foi lido na íntegra.

Os dados foram gravados em áudio, mediante o consentimento de cada participante e, posteriormente, foram transcritos, para a fase de análise.

## Crítérios de Inclusão

- Mulheres com cancro de colo de Útero ou de mama hospitalizadas no serviço de oncologia do Hospital Central de Maputo.
- Homens com cancro da próstata hospitalizados no serviço de oncologia do Hospital Central de Maputo.

## Critérios de exclusão

- Mulheres e homens hospitalizados no serviço de oncologia do Hospital Central de Maputo com outros tipos de patologias ou cânceros.
- Participantes que não concordarem em participar do estudo ou em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Análise Temática

Como estratégia de tratamento dos dados optou-se pela análise temática, que é uma ferramenta de pesquisa flexível, capaz de oferecer um conjunto rico e detalhado de dados a partir do *corpus* analisado. A análise temática não procura descrever padrões a partir de dados qualitativos, mas sim analisar e relatar padrões identificados nos dados por meio de sua organização detalhada, em observância dos seguintes preceitos metodológicos (Braun & Clarke, 2006):

- Familiarização com os dados: transcrição, leitura e apontamento de ideias iniciais;
- Codificação inicial: codificação das características interessantes dos dados de forma sistemática e coleta de dados relevantes para cada código;
- Agrupar temas: agrupamento de códigos por potenciais temas, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial;
- Revisão de temas: verificação se os temas funcionam em relação aos extratos codificados;
- Definição de temas: nova análise para refinar as especificidades de cada tema;
- Produção do relatório: análise final dos extratos selecionados, para a produção do relatório acadêmico.

## Cuidados éticos

Antes da coleta de dados, o projecto de pesquisa foi submetido ao Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM & HCM) e aprovado de acordo com a referência número 132.024.1/DCP/HCM/23. Também foi submetido ao Ministério da Saúde para autorização administrativa e recebeu o despacho número 2232/GMS/290/023.

Os participantes foram apresentados ao contexto da pesquisa, ao problema que motivou o estudo, seus objetivos e sua relevância. Em seguida, foi solicitado que cada participante que aceitasse ingressar no estudo assinasse o TCLE, o qual assegurava o direito de anonimato, de recusa à participação, e de desistir de participar a qualquer tempo.

Para garantir o sigilo das informações, a entrevista foi conduzida em espaço fechado, disponibilizado pela oncologia do Hospital Central Maputo. Os dados coletados foram arquivados em local seguro, de acesso restrito.

## Resultados e discussão

Os resultados da pesquisa foram categorizados com base no género dos participantes (mulheres e homens), consistindo em cinco subcategorias de análise temática, respectivamente: recepção do diagnóstico, experiências pessoais com o câncer, mecanismos de enfrentamento do câncer, sentimentos ou emoções relacionadas com a doença e tratamento hospitalar.

### Vivências de mulheres que sofrem de câncer de útero e/ou de mama

#### Recepção do diagnóstico

Nesta subcategoria, os dados da entrevista com as mulheres formaram os seguintes temas de análise: tristeza, desconforto, medo do procedimento cirúrgico e resiliência.

#### Tristeza

Como revelam os resultados abaixo, quando as mulheres recebem o diagnóstico de câncer do útero e de mama vivenciam tristeza profunda, acompanhada por choros.

*“Recebi em 2021 e foi muito triste. Fiz rastreio, mas saía muita sujidade, depois, disseram-me que tinha que mudar de sutiã. Foi muito triste, chorei” (C.U.M-1)*

O exposto acima é fundamentado por Tofani e Vaz (2007) ao defenderem que a tristeza é uma das reações emocionais frequentemente manifestadas pelos indivíduos frente à descoberta de uma doença, para além dos aspectos como a ansiedade e irritabilidade.

## Desconforto

Através da narração abaixo, pode-se confirmar que o desconforto é uma outra reacção que as mulheres manifestam frente ao diagnóstico do câncer de mama.

*“O médico disse-me que: estás com a doença. Recebi mal a notícia [...]” (C.M-2)*

Em outros casos, a reacção de desconforto que era caracterizada pela estranheza por causa da maneira como a má notícia foi transmitida para a paciente pelos profissionais da saúde, o que constrangia os participantes deste estudo.

A paciente ao ter recebido a informação dos profissionais de saúde de que o câncer não tinha cura sentiu-se emocionalmente abalada.

*“Recebi essa notícia, mas não fiquei assim tão abalada. Quem me assustou foi uma enfermeira, que me disse que esta minha doença não tem cura, e que eu estou para morrer [...]” (C.U-4)*

Esses depoimentos são sustentados por [Hauk](#) et al. (2021) ao afirmarem que a comunicação de más notícias, como o diagnóstico de uma doença crónica, é um evento capaz de alterar a vida do sujeito, e pode ser associado a diversas emoções, tais como: choques, medo, tristeza, dificuldades na adesão ao tratamento, negação ou dissociação.

## Medo do procedimento cirúrgico

Em outros casos, o diagnóstico em si não é percebido como uma ameaça, mas as mulheres reagem com medo ao saberem que o tratamento inclui um procedimento cirúrgico, conforme demonstra a narração abaixo:

*“Essa notícia não foi muito chocante para mim, mas fiquei chocada a saber que tinha que operar. Fiquei com medo de operar do que com medo da doença” (C.U-5)*

Este facto é sustentado por [Rocha](#) et al. (2016) quando fundamentam que o paciente pode manifestar reacções positivas assim como negativas em relação ao procedimento cirúrgico, e as reacções negativas incluem o medo devido à dúvida e ao desconhecimento do procedimento, ideia de uma possível deficiência física após a cirurgia e a anestesia geral.

## Resiliência

Os dados também revelam que a mulher é capaz de manter a resiliência face ao diagnóstico de câncer da mama ou do útero quando já possui suspeitas sobre a sua saúde, ou por não vivenciar sintomas fortes:

*“Eu não fiquei assim muito alarmada porque já desconfiava por causa da feridinha estranha que tenho no mamilo” (C.M-3)*

*“Quando recebi a notícia não fiquei mal. Esta doença não me assustou muito, porque, não tive corrimento, não tive dores de cabeça” (C. U-5)*

Conforme [Seiler](#) e [Jenewein](#) (2019) defendem, a resiliência pode ser influenciada pelas variáveis relacionadas ao câncer, como: a gravidade da doença e o tempo depois do diagnóstico. A resiliência fornece proteção contra efeitos negativos de stress, contribuindo na redução de choques em reacção ao diagnóstico, impacto de eventos adversos e mudanças no estilo de vida, assim sendo, este fator promove a saúde mental e otimiza os resultados do processo de tratamento.

## Experiências pessoais sobre o câncer

As nossas entrevistadas revelaram vivências com o câncer, caracterizadas por dores de várias partes do corpo e que suscitavam pensamentos adversos relacionados ao mecanismo de enfrentamento da doença, como ilustram as falas abaixo:

*“Estava a sair muita sujidade. Não me sentia bem. As vezes penso muito quando doe a coluna e a perna. Penso no que vou fazer” (C.U-1)*

Esse facto é sustentado por [Gomes](#) e [Melo](#) (2023) quando referem a dor relacionada ao câncer como o sintoma mais expresso e temido pelos pacientes oncológicos, bem como o mais associado à redução significativa da qualidade de vida dos pacientes, por gerar sofrimento e dificuldades de todas as dimensões, tais como: físicas, psicológicas, funcionais, sociais e/ou espirituais.

## Mecanismos de enfrentamento da doença

Esta subcategoria sustenta quatro temas de análise: espiritualidade, rede de apoio, conformismo e aceitação.

## Espiritualidade

A espiritualidade expressa uma atitude ou um estilo de vida onde uma pessoa ou um grupo de pessoas vivem sob a influência do espírito de Deus (Sheldrake, 2007).

Neste contexto, a espiritualidade também exprime o sentimento e a relação que as pacientes que participaram neste estudo têm com Deus, manifestando claramente que é uma das formas que usam para enfrentar o câncer. Este fato pode ser confirmado nos depoimentos a seguir:

*“Não é a doença que vai-me matar, vou ficar curada. Esta força vem de Deus” (C.U-1)*

*Cumprir com o tratamento, mas penso em Deus quando isso acontece” (C.U.M-1)*

*“Vou à igreja, estar a rezar [...] conversar com irmãos da igreja, entregar minha doença nas mãos de Deus” (C.U-5)*

*“Todo o processo é com Deus, rezar para os enfermeiros cuidarem de nós” (C.U-6)*

As narrações acima são sustentadas por Selli e Alves (2007) quando afirmam que as pessoas podem apoiar-se na espiritualidade e religiosidade em situações de risco de saúde como mecanismos de enfrentamento, sendo assim, os autores reconhecem que a espiritualidade e religiosidade são úteis no processo de recuperação da saúde e enfrentamento da doença. Neste assunto, Ferreira et al. (2015) observaram que a espiritualidade serve como um factor contribuinte para apoio ou suporte social em pacientes oncológicos.

## Base de apoio social

Conforme os dados abaixo, as mulheres que notam a presença de uma base de apoio social ganham fôlego e suporte para enfrentar a doença:

*“Meus filhos me encorajam para seguir a vida. Recebo apoio do meu parceiro que está comigo agora, porque, o outro morreu” (C.U-4)*

*“Estar com os meus filhos a conversar. Às vezes, eu chamo eles para não me deixarem sozinha” (C.U-5)*

Conforme Andrade, Panza e Vargens (2011) concluíram, a presença de uma rede de apoio constitui um factor indispensável no enfrentamento do câncer, sendo considerado o factor essencial no fortalecimento e motivação individuais para lutar activamente contra a condição da doença.

## Conformismo ou aceitação

No depoimento abaixo, a participante revela que a presença de um número considerável de outros doentes no hospital transfere uma sensação de conformismo e fortalecimento para o enfrentamento da doença:

*“A doença assusta quando está em casa, basta estar no hospital não assusta, porque, você vê muitas pessoas doentes” (C.U-5)*

Este facto é apoiado por Teston et al. (2018) ao defenderem que em pessoas com câncer podem surgir sentimentos de esperança e força pela convivência com outros doentes nos locais de tratamento, surgindo a possibilidade de resignificação de sua vivência perante a enfermidade.

## Aceitação

As participantes do estudo aceitam de forma natural o diagnóstico de câncer. Esse aspecto pode estar relacionado aos pensamentos positivos ou à espiritualidade cultural, como demonstram as narrações abaixo:

*“Tudo acontece na vida da pessoa, não pode pensar muito porque vai chamar outras doenças” (C.U-6)*

*“Doença aparece para as pessoas, a doença quando chega não pode chegar para árvore” (C.U-5)*

Essas narrações são defendidas por Silva, Aquino e Santos (2008) quando afirmam que alguns pacientes oncológicos encaram o diagnóstico de maneira natural, sem a presença de reações emocionais e isso está relacionado com a crença que possuem a respeito da sua condição de adoecimento. Esta realidade que consiste em receber o diagnóstico de forma natural, por parte de alguns pacientes pode estar relacionada à espiritualidade cultural, onde há uma tendência de olhar o sofrimento como um destino divino.

## Sentimentos ou emoções relacionadas a doença

Nesta subcategoria, os relatos das mulheres com câncer do útero e/ou da mama conduziram aos seguintes temas de análise: fadiga, incerteza relacionada ao tratamento, abstinência sexual, morte, preocupações financeiras e com tratamento.

### Cansaço

As mulheres com câncer do útero relataram sensação de cansaço devido ao prolongamento da doença, sem se notar uma possibilidade de recuperarem-se. E o cansaço é associado ao desejo de retirar o útero como solução do problema. No entanto, a paciente deixa o seu desejo ao critério da decisão médica, conforme os relatos seguintes:

*“Como sou velha e isto já não tem utilidade poderiam tirar, mas tudo vai depender dos médicos [...] isso também não posso determinar, mas o meu pensamento era só tirar” (C.U-6)*

*“Pensava que ia passar; ficava alegre apesar de ter HIV [...]” (C.U-1)*

De acordo com National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2019), o cansaço relacionado ao câncer dá uma sensação desconfortável, persistente e subjetiva de cansaço físico ou emocional, devido ao tratamento.

### Incerteza relacionada ao tratamento

Os resultados revelam que, diante do câncer do útero e da mama, as mulheres vivenciam momentos de incerteza relacionados à possibilidade da falha terapêutica ou evolução da doença.

*“Senti assim: Como vai passar a doença? Será que a doença vai passar? O meu medo é de que será que vai passar?” (C.U-2)*

*“Não sei se terá fim, porque, já está a me atingir outra mama” (C.M-4)*

De acordo com a abordagem científica de Ferreira et al. (2015), a incerteza e o medo em relação ao tratamento são fatores comuns no dia-a-dia de muitos pacientes com doenças crônicas degenerativas, podendo dificultar o paciente na criação de perspectivas de vida para além da doença.

## Abstinência sexual

Os relatos abaixo demonstram que a mulher com câncer do útero tem a vontade de abster-se das relações sexuais com o seu parceiro, mas sente a obrigação de satisfazer os desejos sexuais do mesmo. No entanto, associa a actividade sexual com o agravamento do seu estado de adoecimento.

*“O meu medo é de fazer sexo. Faço para satisfazer meu marido, não há vontade, porque, penso no que pode provocar: sangramento ou corrimento” (C.U-2)*

Este achado é fundamentado por Franco, Vidotti, Furtado (2018) e Lopes et al. (2016) quando afirmam que, mediante diversas experiências, a sexualidade das mulheres com câncer do útero e/ou da mama sofre modificações, fazendo com que elas atribuam diferentes significados aos relacionamentos afectivo-sexuais e vivenciem necessidades de diminuir ou interromper suas actividades sexuais.

### Morte

Os resultados sustentam a ideia de que as pessoas com câncer do útero e/ou da mama relacionam a doença com a morte, conforme ilustram as falas abaixo.

*“Penso na morte” (C.U.M-1)*

*“Tenho medo da reacção das pessoas que vivem comigo, fiquei com o pensamento de que vou morrer. Vivo com minha mãe e meu filho” (C.M-2)*

Conforme Borges et al. (2006) sustentam, o câncer traz ao paciente a ideia de uma possibilidade de morte e, essa ideia vem acompanhada por sentimentos de angústia e temores que passam ao longo do curso do tratamento.

### Preocupações financeiras e associadas ao tratamento

As mulheres com câncer do útero ou de mama passam por preocupações financeiras e em relação ao tratamento frente ao que outras pessoas pensam e questionam sobre a doença:

*“Eu sinto-me mal por não conseguir ajudar meus filhos, porque eu e meu marido não estamos a trabalhar, por vezes sem dinheiro de fichas e isso me deixa com tristeza [...]” (C.U-5)*

*“É triste, não é tão fácil enfrentar esta doença porque cada pessoa fala cada coisa, por exemplo, quando vai operar. É muito triste para mim” (C.M-4)*

*“O medicamento é pesado, dá vômitos [...]” (C.U-3)*

*“O tratamento que eu fiz era muito doloroso, só de pensar já é uma tristeza” (C.U-5)*

*“A quimioterapia é muito pesada para mim, perco sangue. Fico muito fraca” (C.M-4)*

De acordo com a abordagem científica de [Ferreira e Lima \(2022\)](#), o tratamento oncológico pode ser acompanhado pelo temor e incerteza devido à possibilidade de insucesso, neste caso, não saber como procedimento de tratamento será, bem como a relação com outros indivíduos em tratamento podem trazer sofrimento aos pacientes com câncer.

## Tratamento hospitalar

Este segmento destacou aos seguintes temas: satisfação com o tratamento, desconforto com o tratamento, e necessidade de aconselhamento alimentar.

### Satisfação com o tratamento

Neste tema, os dados demonstram que o tratamento hospitalar é considerado satisfatório e aliado ao comportamento socio-afectivo dos profissionais da saúde, embora os medicamentos tenham efeitos colaterais dolorosos.

*“É bom porque melhorei, mas provoca vômitos, diarreia, perda de força [...]” (C.U.M-1)*

*“O tratamento é bom. Sigo recomendações e tomo antirretroviral” (C.U-4)*

*“O tratamento é muito bom. Os médicos também têm muita paciência, não são muito chatos, são muito brincalhões, conversam, e você fica à vontade [...]” (C.M-4)*

[Alencar et al. \(2019\)](#) defendem que o tratamento hospitalar contra o câncer pode ser positivamente avaliado pelos pacientes em associação com a disponibilidade da equipe médica, relação interpessoal médico-paciente construída e estabelecimento de uma ligação de confiança.

### Tratamento doloroso

Os resultados também indicaram que, em outros casos, os efeitos colaterais do tratamento hospitalar são considerados dolorosos demais, deixando as mulheres desconfortáveis em relação ao tratamento oncológico.

Conforme [Madureira \(2019\)](#) sustenta, o tratamento oncológico em si só tem um impacto físico e psicossocial significativo na vida dos pacientes e é agravado quando ocorrem efeitos secundários associados.

### Preocupação com a alimentação

Diante do câncer de útero e de mama, as mulheres sentem necessidade de passar por um aconselhamento sobre o tipo de alimentação a seguir para minimizar as reações colaterais dos medicamentos.

*“[...] Provoca vômitos, diarreia, perda de força. Deveriam falar sobre o tipo de alimentação: o que devo comer e o que não devo comer” (C.U.M-1)*

Esta informação fundamenta-se na abordagem de [Meneses, Silva e Garcia \(2023\)](#) que afirmam que a alimentação e o estilo de vida são aspectos a ter em consideração nos doentes com câncer. Por isso, é necessário que se observe uma alimentação adequada e balanceada, bem como um estilo de vida saudável no âmbito da prevenção e tratamento desta doença.

### Vivências de homens com câncer de próstata

#### Recepção do diagnóstico

A recepção do diagnóstico de câncer de próstata é acompanhada por reações de choque nos participantes, conforme demonstram os seguintes resultados:

*“Quando tomei conhecimento em 2019, fiquei chocado. Aconselharam-me a aderir ao tratamento” (C.P-3)*

Os resultados acima são fundamentados por [Modena et al. \(2014\)](#) ao afirmarem que o diagnóstico de câncer de próstata tem um impacto forte nos homens e é acompanhado por choque, demonstrando o quanto essa experiência é agressiva e capaz de afectar a perspectiva de vida do indivíduo.

### **Experiências pessoais com o câncer**

Os homens vivenciam desconforto devido à necessidade de interromper a actividade sexual mediante o tratamento do câncer de próstata, contando que esse efeito condiciona a masculinidade ameaçando a virilidade e impacta na perspectiva do ser homem em uma sociedade patriarcal, conforme revela o depoimento abaixo:

*“É doloroso, porque a pessoa é homem com família e não mantém relações sexuais. A quimioterapia tem um efeito que inibe a pessoa de poder manter relações sexuais” (C.P-3)*

Este facto é apoiado por [Porto](#) et al. (2016) ao referirem que o câncer de próstata provoca mudanças significativas no quotidiano dos homens, promovendo reflexões sobre a identidade masculina, bem como sobre o enfrentamento das limitações impostas pela doença.

### **Mecanismos de enfrentamento do câncer**

Conforme os nossos resultados, por um lado, os homens adoptam a prática regular dos exercícios físicos; por outro lado, desligam-se das actividades cotidianas como formas de enfrentar os efeitos do câncer da próstata:

*“Faço caminhadas para enfrentar a doença. Faço sempre” (C.P-1)*

*“Faço descanso para enfrentar a doença, não trabalho, não faço nada” (C.P-2)*

Conforme [Oliveira](#) (2015) afirma, a aptidão física e a capacidade funcional são factores atrelados à qualidade de vida dos pacientes oncológicos, assegurando com que o paciente tenha nos exercícios físicos um mecanismo alternativo para fortalecer as suas capacidades físicas e combater a fadiga que o câncer ou seu tratamento provocam, eventualmente.

### **Sentimentos ou emoções relacionadas à doença**

Esta secção é orientada pelos seguintes temas de análise: tristeza ligada a impossibilidade de exercer as suas actividades diárias e familiares, a morte e o desespero, conforme os depoimentos abaixo apontam:

*“Pensava em voltar para a casa de origem em Inhambane, ficava nervoso por não conseguir cuidar das machambas, não cuidar dos meus bens me entristece” (C.P-2)*

*“Às vezes penso que a doença vai-me tirar a vida, estava com um desespero ao nível de pensar em distribuir o dinheiro que tinha aos meus filhos, mas a minha esposa não aceitou” (C.P-3)*

Os depoimentos acima são sustentados por [Modena](#) et al. (2014) e [Martins](#) et al. (2012) quando defendem que os homens consideram o câncer de próstata como uma doença fortemente associada à morte; e ao fundamentarem que esta doença coloca os homens em uma nova condição que se contrapõe aos modos como exercitam e vivenciam suas masculinidades habitualmente.

### **Tratamento hospitalar**

Os nossos entrevistados divulgaram que o tratamento hospitalar é satisfatório e transfere confiança, embora haja situações de falta de medicamentos, como indicam os resultados abaixo:

*“O tratamento é bom, mas a doença é grande, às vezes os comprimidos acabam” (C.P-2)*

*[...] “É um sector pequeno, mas estão organizados, estou confiante no tratamento” (C.P-3)*

Em excepção, o depoimento abaixo revela que o tratamento hospitalar do câncer de próstata pode gerar experiências desconfortáveis. Mediante essa situação, o participante divulga a importância da informação antecipada sobre os efeitos colaterais da quimioterapia, para ajudar o paciente a lidar com a experiência desconfortável do tratamento.

*“A quimioterapia deixou-me muito mal, enjojo, falta de apetite, cair cabelo, mas não me preocupei, porque foi dito que ia acontecer” (C.P-1)*

O facto divulgado por este participante é apoiado por [Ferreira](#) et al. (2015) quando defende que o factor informação é bastante importante para que o paciente tenha autonomia em lidar com as diferentes emoções que poderá vivenciar devido à doença, bem como com a possibilidade de traçar metas e obter perspectiva do futuro.

## Conclusões

Este estudo permitiu identificar os aspectos psicológicos que emergem a partir do diagnóstico do câncer de colo do útero, da mama e da próstata, bem como revelar os mecanismos por eles utilizados no processo de enfrentamento da doença. Constatou-se que os entrevistados geralmente associam o câncer com a morte, desencadeando sentimentos que afectam a sua perspectiva do futuro e de vida, tais como: o desespero e a incerteza.

Observou-se que a partir do diagnóstico de câncer, as mulheres vivenciaram tristeza, medo, desconforto, choros, cansaço, preocupações com alimentação saudável e tentativas de abstinência sexual, recorrendo à espiritualidade e rede de apoio sócio-familiar como mecanismos de enfrentamento da doença.

Os homens experienciam momentos dolorosos, caracterizados por tristeza, angústia, preocupação em relação à actividade sexual, o que afecta significativamente a concepção da sua masculinidade e virilidade. Um dos homens que participou neste estudo afirmou que recorre a realização regular de caminhadas como mecanismo de enfrentamento.

O tratamento hospitalar do câncer é considerado doloroso devido aos efeitos colaterais da quimioterapia, no entanto, há uma satisfação e confiança da assistência médica.

## Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

## Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



## Referências

- Alencar, L. C. R., Sardinha, A. H. L., Nogueira, A. G. F., Pascoal, L. M., & Rolim, I. L. T. P. (2019). Satisfação dos pacientes oncológicos acerca dos cuidados de enfermagem. *Rev. Enferm. UFPE*, 13(3), 752-762. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237681p752-762-2019>
- Andrade, G. N., Panza, A. R., & Vargens, O. M. C. (2011). As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva. *Cienc. Cuidad. Saúde*, 10(1), 82-88. <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.10609>
- Borges, A. D. V. S., Silva, E. F., Toniollo, P. B., Mazer, S. M., Valle, E. R. M., & Santos, M. A. (2006). Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 361-369. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology [Usando análise temática em psicologia]. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Cardoso, G., Luengo, A., Trancas, B., Vieira, C., & Reis, D. (2015). Aspectos Psicológicos do Doente Oncológico. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*, 8-18. [https://www.researchgate.net/publication/277056845\\_Aspectos\\_psicologicos\\_do\\_doente\\_oncologico](https://www.researchgate.net/publication/277056845_Aspectos_psicologicos_do_doente_oncologico)
- Carqueja, E. M. N. O. (2015). *O caminhar na vivência do morrer: um estudo fenomenológico com doentes oncológicos em fim de vida* [Tese de doutorado, Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/21226/1/O%20Caminhar%20na%20Viv%20C3%AAncia%20do%20Morrer.pdf>
- Costa, P., & Leite, R. C. B. O. (2009). Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes submetidos a cirurgia mutiladora. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 55(4), 355-364. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/download/1591/951/12298>

- Doyle, D., Hanks, G., & MacDonald, N. (1999) *Oxford Textbook of Palliative Medicine* [Livro Oxford de Medicina Paliativa]. Oxford University Press.
- Ferreira, V. S., & Lima, I. L. B. (2022). Vivências de Pacientes Durante e Após o Tratamento de Câncer: Relato de Experiência Profissional em Psicologia em um Ambulatório de Onco-hematologia. *Pluralidades em Saúde Mental*, 11(2). <https://doi.org/10.55388/psicofae.v11n2.400>
- Ferreira, V. S., Salazar, V., Peruchi, R. C., Donelli, T. M. S., & Castro, E. K. (2015). Vivências emocionais e perspectivas de futuro em mulheres com câncer de mama. *Psicologia Hospitalar*, 13(1), 42-63. <https://www.researchgate.net/publication/301779018>
- Franco, M. G. O., Vidotti, J. F., & Furtado, M. (2018). A sexualidade de mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa. *Psicologia, Saberes e Práticas*, 1(2), 71-82. <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/psicologiasaberes&praticas/sumario/64/16012019154244.pdf>
- Gomes, A. M. L., & Melo, C. F. (2023). Dor total em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Psicol. Estud.*, 28. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.53629>
- Hauk, H., Bernhard, J., McConnell, M., & Wohlfarth, B. (2021). Breaking bad news to cancer patients in times of COVID-19 [Dando más notícias aos pacientes com câncer em tempos de COVID-19]. *Supportive Care in Cancer*, 29(1). PMID: 33782762
- Lopes, J. S. O. C., Costa, L. L. A., Guimarães, J. V., & Vieira, F. (2016). A sexualidade de mulheres em tratamento para p câncer de mama. *Rev. Electro. Trim. Enferm.*, 15(43), 369-387. [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt\\_revision1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/pt_revision1.pdf)
- Lorenzoni, C., Vilajeliu, A., Carrilho, C., Ismail M. R., Castillo, P., Augusto, O., García-Basteiro, A. L., Sidat, M., Sanjosé, S., Menéndez, C., & Ordi, J. (2015). Trends in Cancer Incidence in Maputo, Mozambique, 1991-2008 [Tendências na incidência de cancro em Maputo, Moçambique, 1991-2008]. *PLoS One*, 10(6), e0130469. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130469>
- Madureira, B. N. V. (2019). *Câncer da Mama: Efeitos Secundários do Tratamento e Retorno à Atividade Profissional* [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/121281/2/343877.pdf>
- Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., Almeida, S. S. L., & Modena, C. M. (2012). Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. *Psicol Teor Prat*, 14(2), 74-87. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n2/v14n2a07.pdf>
- Meneses, L. M., Silva, S. L., & Garcia, P. P.C. (2023) A influência do estilo de vida saudável no câncer de mama: uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 12(6). <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42169>
- Minayo, M. C. S. (2001). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Vozes.
- Ministério de Saúde de Moçambique (MISAU). (2019). *Plano Nacional de Controlo do Câncer 2019-2029*. <https://www.iccp-portal.org/plans/plano-nacional-de-controlo-do-cancer-2019-2029>
- Modena, C. M., Martins, A. M., Gazzinelli, A. P., & Schall, V. T. (2014). Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas em Psicol.* 22(1), 67-78. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.1-06>
- Rocha, N. M. C., Silva, F. A. A., Rocha, R. C., Rocha, J. C., & Cabral, C. V. S. (2016). Sentimentos vivenciados por pacientes no pré-operatório. *Revista Interdisciplinar*. 9(2), 178-186. <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/903>
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2019). *Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer Related Fatigue* [Diretrizes de Prática Clínica em Oncologia: Fadiga Relacionada ao Câncer]. <https://ascopost.com/issues/may-25-2019/nccn-clinical-practice-guidelines>
- Oliveira, R. A. (2015) Efeitos do tratamento aeróbico e de força em pessoas com câncer durante a fase de tratamento quimioterápico. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, 9(56), 662-670. <https://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/839#:~:text=Os%20estudos%20analizados%20mostraram%20que,com%20c%C3%A2ncer%20em%20tratamento%20quimioter%C3%A1pico>
- Porto, S. M., Carvalho, G. B., Fernandes, M. J. M., & Ferreira, C. B. (2016) Vivências de homens frente ao diagnóstico de câncer de próstata. *Ciências & Saúde*, 9(2), 83-89. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652X.2016.2.22225>
- Ramos, V. A. B. (2016). *O papel do psicólogo na doença oncológica e as suas fases*. <https://doceru.com/doc/secs180>
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients [Resiliência em pacientes com cancer]. *Front. Psychiatry*, 10(208). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>
- Selli, L., & Alves, J. S. (2007). O cuidado espiritual ao paciente terminal no exercício da enfermagem e a participação da bioética. *Centro Universitário São Camil*, 1(1), 43-52. [http://saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/O\\_cuidado\\_espiritual.pdf](http://saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/O_cuidado_espiritual.pdf)

- Silva, S. E. D., Vasconcelos, E. V., Santana, M. E., Araújo, J. S., Valente, T., Oliveira, J. B., Cunha, N. M. F., & Conceição, V. M. (2012). Câncer de mama, uma doença temida: representação social de mulheres mastectomizada. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 3(2), 730-742. <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/116>
- Silva, S. S., Aquino, T. A. A., & Santos, R. M. (2008). O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(2), 73-89. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000200006&lng=pt&tlng=pt)
- Sheldrake, P. (2007). *A brief history of spirituality* [Uma breve história da espiritualidade]. Blackwell.
- Teston, E. F., Fukumori, E. F. C., Benedetti, G. M. S., Spigolon, D. N., Costa, M. A. R., & Marcon, S. S. (2018). Sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos ao longo dos itinerários diagnóstico e terapêutico. *Esc Anna Nery*, 22(4). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0017>
- Tofani, A. C. A., & Vaz, C. E. (2007). Câncer de próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 197-204. <http://www.redalyc.org/pdf/284/28441210.pdf>