

Câncer de mama e enfrentamento da COVID-19 simultâneos: relato de caso sobre espiritualidade

Simultaneous breast cancer and COVID-19 coping: a case report concerning spirituality

Cáncer de mama simultâneo y afrontamiento de la COVID-19: reporte de un caso sobre espiritualidad

Eliane Cristina da Silva Pinto Carneiro^{1*}

ORCID: 0000-0001-8648-3514

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva¹

ORCID: 0000-0002-6403-2349

Eliane Ramos Pereira¹

ORCID: 0000-0002-6381-3979

Pamela Gonçalves Martins¹

ORCID: 0000-0003-0572-6970

Cristineide dos Anjos¹

ORCID: 0000-0002-4614-3088

Rithiely Rosa Feital da Silva¹

ORCID: 0000-0002-1751-5778

Conceição Grazielle Teixeira Frederico¹

ORCID: 0000-0001-6078-3009

Regina Alves Pereira¹

ORCID: 0000-0003-2574-8480

Patrícia dos Santos Generoso Gutierrez¹

ORCID: 0000-0003-2421-6407

Elisabete Corrêa Vallois¹

ORCID: 0000-0002-5534-1270

¹Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Carneiro ECSP, Silva RMCRA, Pereira ER, Martins PG, Anjos C, Silva RRF, Frederico CGT, Pereira RA, Gutierrez PSG, Vallois EC. Câncer de mama e enfrentamento da COVID-19 simultâneos: relato de caso sobre espiritualidade. Glob Acad Nurs. 2023;4(1):e339.

<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200339>

*Autor correspondente:

elianecristinaspc@gmail.com

Submissão: 07-08-2022

Aprovação: 19-12-2022

Resumo

Neste estudo de caso, uma mulher na casa dos sessenta anos teve um diagnóstico recente de câncer de mama localmente avançado bem na hora em que a pandemia de COVID-19 surgiu com os primeiros casos graves no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Seu irmão próximo havia acabado de morrer de infecção por COVID-19 e, logo depois, os sintomas de desconforto respiratório surgiram para ela. Devido a outras comorbidades graves, incluindo enfisema, acidente vascular cerebral anterior, obesidade e tabagismo e assistência de ventilação mecânica por duas semanas, também era provável que ela sucumbisse à COVID-19 e câncer de mama, se não fosse pela força espiritual inerente, resiliência e fé em Deus. Após a aprovação do Comitê de Ética, a análise de sua fala demonstrou sua fé no tratamento espiritual, pois ela nunca deixaria de rezar a Ave Maria e comparou o fato ao tratamento médico do câncer. Junto com colegas católicos, ela rezava três vezes ao dia como uma espécie de ritual, o que amenizava sua dor e depressão e influenciava positivamente na cura do câncer de mama e da COVID-19.

Descritores: Câncer de Mama; Coronavírus; Enfrentamento; Estudo de Caso; Pandemia.

Abstract

In this case study, a woman in her sixties had had recent diagnosis of locally advanced breast cancer just in the nick of time COVID-19 pandemic emerged with the first severe cases popping up in Rio de Janeiro State, Brazil. Her close brother had just died of COVID-19 infection and soon after respiratory distress symptoms came up to her. Due to other serious comorbidities, including emphysema, previous stroke, obesity and tabagism, and mechanical ventilation assistance for two weeks, it was also likely she would succumb to COVID-19 and breast cancer, if hadn't it been for inherent spiritual strength, resilience and faith in God. After Ethical Committee approval, analysis on her speech demonstrated her faith in spiritual treatment, in that she would never stop praying Hail Mary and compared the fact to medical cancer treatment. Altogether with catholic colleagues, she prayed three times a day as a kind of ritual, which ameliorated her grief and depression and influenced positively upon breast cancer and COVID-19 healing.

Descriptors: Breast Cancer; Coronavirus; Coping; Case Report; Pandemic.

Resumén

En este estudio de caso, a una mujer de sesenta años se le diagnosticó cáncer de mama localmente avanzado justo cuando surgía la pandemia de COVID-19 con los primeros casos graves en el estado de Rio de Janeiro, Brasil. Su hermano cercano acababa de morir de una infección por COVID-19 y, poco después, comenzó a tener síntomas de dificultad respiratoria. Debido a otras comorbilidades graves, que incluyen enfisema, accidente cerebrovascular previo, obesidad y tabaquismo, y asistencia con ventilación mecánica durante dos semanas, también era probable que sucumbiera al COVID-19 y al cáncer de mama, si no fuera por su fuerza espiritual, resiliencia y fe inherentes. en Dios. Tras la aprobación del Comité de Ética, el análisis de su discurso demostró su fe en el tratamiento espiritual, pues nunca dejaba de rezar el Ave María y comparó el hecho con el tratamiento médico del cáncer. Junto a colegas católicos rezaba tres veces al día como una especie de ritual, lo que alivió su dolor y depresión e influyó positivamente en la cura del cáncer de mama y de la COVID-19.

Descritores: Câncer de Mama; Coronavírus; Albardilla; Estudio de Caso; Pandemia.



Introdução

A relação com o transcendente ou sagrado tem forte influência nas crenças, atitudes, emoções e comportamentos de um povo. A pesquisa mostrou que as famílias confiam em sua espiritualidade para o bem-estar emocional, mental e físico. No contexto da saúde ocidental, a espiritualidade tem sido descrita de diversas formas, como a essência do ser, a crença em Deus e o sentido da vida. Caso contrário, do ponto de vista chinês em que prevalecem o confucionismo, o budismo e o taoísmo, a espiritualidade é frequentemente referida como energia mental ou um ser superior, um processo unidirecional da mente e dos relacionamentos. Também é sustentado que a crença religiosa tem um efeito indireto significativo na satisfação com a vida por meio dos mediadores, bem-estar espiritual e autoestima. Portanto, a espiritualidade é uma questão do ser humano, sejam as culturas ocidentais ou orientais analisadas¹⁻³.

No entanto, no adoecimento por câncer, estudos têm apontado a espiritualidade como uma dimensão presente em todas as fases da doença, podendo contribuir para o enfrentamento da doença e qualidade de vida. A espiritualidade representa uma fonte de apoio que permite que as pessoas se sintam mais apoiadas, confiantes, esperançosas e motivadas. A espiritualidade e a religiosidade são recursos amplamente utilizados entre os pacientes oncológicos, pois possibilitam ressignificar a experiência da doença e do tratamento, alterando a forma como as pessoas enxergam sua trajetória, promovendo menor desgaste emocional e maior alívio em situações difíceis e estressantes, que, a nosso ver, preocupação pode ser aplicada em termos de uma doença aguda também. A fé abrange aspectos transcendentais e imateriais, até mesmo uma compreensão mundana e corpórea como parte da existência humana, aliviando a dor e a angústia resultantes de doenças agudas ou crônicas^{4,5}.

Idosos acompanhados e/ou associados a pessoas com doenças pré-existentes, como cardiopatias, diabetes e hipertensão, são a população-alvo da COVID-19. Quanto mais fatores de risco inerentes forem observados, maiores são as chances de necessitar de cuidados intensivos e morrer, o que pode ser controverso, segundo nossos dados. A imunidade reduzida da população idosa aumenta a vulnerabilidade às doenças infecciosas e, conseqüentemente, o prognóstico desfavorável para os pacientes com doenças crônicas. É relatado que pacientes com câncer são propensos a eventos graves (admissão em unidade de terapia intensiva com necessidade de ventilação invasiva ou morte) por COVID-19. Evidências indicam que inflamação avassaladora e lesão pulmonar associada a citocinas podem ser importantes para instigar esses eventos graves em pacientes com COVID-19. No entanto, evidências acumuladas mostraram que o desenvolvimento do câncer geralmente está associado a um estado imunológico embotado. Em suma, o câncer de mama impõe um alto risco de infecção pelo novo coronavírus⁶⁻⁸.

Em relação à COVID-19, também tem sido um cenário que vem impactando a humanidade, colocando a pessoa humana, em seus mais variados aspectos, diante dos

ilusórios e frágeis pilares do individualismo e relativismo, que geraram sentimentos de impotência e insegurança. Paradoxalmente, questões têm sido abordadas no sentido da busca do sentido da vida e da recriação de um novo movimento de solidariedade e compaixão⁹. Tendemos a apoiar que, neste caso, o paciente poderia superar ambas as doenças graves, o desconforto respiratório resultante do COVID-19 e o câncer de mama localmente avançado. A comunidade católica religiosa criou uma atmosfera simpática que proporcionou ao paciente o enfrentamento psicológico e físico necessário. Além disso, a proposta de Paulo Freire nega o pré-determinismo e defende que o futuro vai acontecendo, que existe na medida em que eu ou nós mudamos o presente. E é mudando o presente que fabricamos o futuro: portanto, a história é uma possibilidade e não uma determinação¹⁰.

A situação foi muito caótica durante a fase de resposta inicial na maioria dos países/regiões em relação à pandemia de COVID-19, porque a mão de obra e os recursos durante a fase inicial em alguns países/regiões não foram capazes de lidar com um número tão grande de pacientes infectados. Em consonância com esta situação pandêmica, há situações em que é necessário distanciar-se dos parceiros que sofrem, embora saibamos que o seu apoio ainda existe. Por isso, já é tempo de percebermos que existe uma absorção pela consciência de conteúdos internos ou externos a ela. A totalidade do indivíduo está envolvida - corpo, emoção, razão e espírito. Portanto, a reconfiguração da própria consciência e a transformação positiva da existência podem ser a expansão da consciência. Não só os aspectos biomédicos estão envolvidos na cura e assim, mas também relatamos um caso em que iremos refletir sobre o câncer como consequência de uma doença da civilização, excluindo a herança genética, e uma doença aguda que se tornou grave em tal relato para que a espiritualidade da humanidade em termos de alma e sofrimento ser discutido^{11,12}.

No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, o Centro de Operações COVID foi acionado por Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus, estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta a Emergências Sanitárias do Ministério da Saúde. Segundo o mesmo manual brasileiro, o espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 é muito amplo. No entanto, os principais sinais e sintomas são relatados abaixo, tais como: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, fadiga, dispnéia, mal-estar e mialgia, sintomas respiratórios do trato superior e sintomas gastrointestinais (mais raros)¹³.

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações dessa síndrome influenza, e dos itens abaixo os participantes apresentavam pelo menos seis fatores de risco. Como em 2005, a Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ACE2) foi identificada como o receptor celular para o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), e agora sabemos que a ACE2 também facilita a entrada viral de SARS-CoV-2, levando a disseminação sistêmica generalizada doença em COVID-19, que é confirmada pelo paciente analisado^{4,14}.



- Grávida em qualquer idade gestacional, puérpera até duas semanas após o parto (incluindo aquelas que tiveram aborto ou perda fetal);
- Adultos ≥ 60 anos;
- Crianças <5 anos (o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente menores de 6 meses com maior mortalidade);
- Indígenas que vivem em aldeias ou com difícil acesso a serviços de saúde;
- Indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye);
- Indivíduos com doenças pulmonares (incluindo asma);
- Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação);
- Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica);
- Doenças renais;
- Doenças hepáticas;
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme);
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus);
- Distúrbios neurológicos e de desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão da medula espinhal, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de down, acidente vascular cerebral ou doenças neuromusculares);
- Imunossupressão associada a medicamentos (corticosteroides, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/AIDS ou outros;
- Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) ≥ 40 em adultos).

Portanto, o estudo diz respeito a um estudo de caso em que uma paciente com câncer de mama apresenta síndrome do desconforto respiratório agudo e grave por causa da COVID-19. Embora coexistam várias comorbidades, o paciente não sucumbe. Nesses termos, visamos pesquisar outros fatores além dos terapêuticos que possam influenciar a saúde, a cura e o bem-estar.

Metodologia

O estudo consiste em um relato de caso, no qual uma paciente foi entrevistada em um consultório médico que faz parte de uma policlínica chamada Clínica Brasil localizada em Magé, Rio de Janeiro e que atende pacientes do sistema único de saúde. O acompanhamento oncológico é oferecido neste consultório do sistema único de saúde. Um consentimento livre e esclarecido foi assinado pelo cliente e diretor da policlínica. A aprovação foi dada conforme o n.º 3949004 após análise dos documentos na Plataforma Brasil.

Design do Estudo

Um desenho de estudo de caso foi usado para analisar o enfrentamento espiritual de uma paciente em

tratamento de câncer de mama, cujo irmão havia sucumbido à COVID-19 fatal e ela também; no entanto, ela conseguiu resistir à COVID, apesar da necessidade de cuidados intensivos e ventilação mecânica. A espiritualidade é considerada neste estudo, que teve a aprovação do Comitê de Ética do Hospital Universitário Antonio Pedro no Rio de Janeiro, Brasil. O paciente forneceu consentimento informado para a publicação do caso. O relato de caso é preparado de acordo com a lista de verificação das Diretrizes de Relato de Caso (CARE), 2013.

Detalhes do Paciente

Uma mulher brasileira de 63 anos, camada criminal, portadora de câncer de mama, após quimioterapia e mastectomia foi internada na Clínica Brasil localizada em Magé, Rio de Janeiro, estado do Brasil. A paciente tinha 1,70 metros de altura e pesava 95 quilos. Ainda não havia sido aposentada e manteve sua rotina laboral apesar do diagnóstico de câncer de mama. Foi admitida com sintomas respiratórios, incluindo tosse e dispneia, náuseas, diarreia e anosmia. O tratamento ambulatorial ainda era viável, pois ela tinha um dispositivo de assistência respiratória não invasiva (CPAP) domiciliar para diagnóstico prévio de doença pulmonar obstrutiva crônica. Corticóide em baixa dose, ou seja, 5 mg de prednisona, havia sido recomendado eletronicamente; no entanto, foi solicitada radiografia de tórax, devido ao surgimento de febre alta (39º C) e calafrios; evidenciada hipotransparência total do pulmão direito. A nova infecção por coronavírus foi assim proposta, pois seu irmão havia acabado de falecer com tal diagnóstico. Além do seguimento recente de câncer de mama sem radioterapia, outras comorbidades foram relatadas como: acidente vascular cerebral hemorrágico levando à disfagia há 10 anos, hipertensão arterial, obesidade, doença pulmonar obstrutiva crônica e cessação do tabagismo por 20 anos. Quanto ao câncer de mama, vinha sendo acompanhada ambulatorialmente, pois já havia realizado quimioterapia neoadjuvante e mastectomia radical. Mastectomia esquerda com dissecação axilar completa foi realizada 2 meses antes dos sintomas respiratórios para os quais a metástase pulmonar havia sido descartada.

A paciente assumiu ser católica quando questionada sobre espiritualidade e religião como questão sociocultural e a fé em Deus foi um ponto relevante para ela.

Exame Físico

A temperatura corporal do paciente era de 39º C e a pressão arterial de 110x70 mmHg, com pulsação de 100 batimentos por minuto e saturação de oxigênio de 93 por cento. Havia desconforto respiratório e esforço da musculatura respiratória acessória foi pontual, embora a paciente se sentisse subjetivamente confortável. Existia linfedema moderado em membro superior esquerdo e cicatriz torácica de mastectomia cirúrgica completamente cicatrizada. A obesidade limitava-se à circunferência abdominal, que estava aumentada. A consciência, a vigilância, a atenção e a capacidade de comunicação foram todas preservadas, apesar da disfasia resultante do AVC anterior.



Exame Laboratorial

O PCR do coronavírus foi realizado em regime ambulatorial com resultados negativos. Nenhum outro exame laboratorial permaneceu disponível, devido à pronta admissão hospitalar.

Diagnóstico

Novo diagnóstico de infecção por coronavírus foi detectado dentro de um hospital de alta complexidade. A internação na unidade de terapia intensiva foi fornecida porque a ventilação mecânica era necessária.

Tratamento

O tratamento englobou o uso de metilprednisolona, suporte respiratório não invasivo, uso de ivermectina e azitromicina em regime ambulatorial. A assistência hospitalar incluiu sedação e ventilação mecânica, além do uso de anticoagulantes para prevenção de eventos tromboembólicos. O tratamento do câncer de mama envolveu extirpação unilateral da mama, dissecação axilar, quimioterapia e uso de tamoxifeno. O tamoxifeno pode aumentar o risco de trombose concomitante à COVID-19. O exercício aeróbico e de resistência pode ser considerado benéfico para a fadiga relacionada ao câncer em pacientes com câncer de mama, o que teria sido importante para uma paciente que sofria de doença pulmonar obstrutiva crônica concomitante, mas ela não havia conseguido antes mesmo do diagnóstico de COVID-19¹⁵.

Resultados

A paciente era considerada de alto risco de morte por COVID-19, na verdade, ela tinha comorbidades graves. No entanto, resiliência e fé eram problemas, que seu irmão pode ter faltado, embora ele fosse um atleta saudável que sucumbiu à COVID-19. Caso contrário, vale mencionar que os cuidados intensivos não estavam disponíveis.

Sua fala, que pode nos levar a inferir sua fé e certeza de que não morreria após grave dificuldade respiratória por câncer e infecção por COVID-19, é detalhada a seguir:

“Sou católico praticante, o que com certeza me ajudou, pois tenho o apoio dos padres e da comunidade que continuam rezando pela minha recuperação e cura.”

“Em geral, os padres falam no sentido de que a fé sempre remove montanhas, então não há vida material quando a espiritualidade é extremamente ativa, e temos todas as possibilidades de que Deus providencie nossa cura independente de qualquer coisa. Claro, os padres sempre defenderão o tratamento médico também. Nenhum padre nos diz para deixar a cura dos médicos para buscar somente a cura de Deus. Existe uma necessidade material de se cuidar, tomar remédio, fazer quimioterapia e seguir o que o médico fala. Os padres geralmente não concordam com a cura baseada apenas em ervas, orações; a oração é muito importante, mas tem que ser corroborada, ou seja, junto com os remédios, a quimioterapia, com todo o sistema médico. Os médicos realmente estudam para dar tratamento e em conjunto com o tratamento clínico, existe o espiritual. Fé, oração, interesses espirituais estão sempre ligados, nunca individualizados. Não existe individualização do tratamento espiritual sem tratamento médico, sem ciência; tratamentos espirituais e materiais estão interligados.”

“As orações devem ser simultâneas todos os dias, se possível três vezes ao dia como tratamento homeopático; se você rezar três Ave Maria três vezes ao dia em benefício de sua cura, é melhor do que ficar na igreja. Como ir à igreja e depois não orar pelo resto da semana; Não é assim que funciona; o que funciona é rezar todos os dias três vezes ao dia.”

“É exatamente um tratamento. Um tratamento espiritual é todos os dias e gradualmente. Você não pode fazer uma oração ou duas e parar. Deve ser o tratamento espiritual simultaneamente e principalmente à noite; a noite é a hora em que você mais se volta para Deus, sem barulho, sem o estresse do trabalho, com a mente mais voltada para Deus, sem as interferências do dia a dia.”

Ela encara a espiritualidade como um tratamento farmacológico, implicando seriedade e que a oração seja uma tendência contínua de fé e cura. Nesse sentido, é fundamental discutir sob espiritualidade e religiosidade. A sensação de bem-estar está ligada à saúde. O ser humano carece de uma gestão não fragmentada, o que nem sempre é considerado pela abordagem positivista e biomédica no Brasil. No entanto, o homem existe não apenas no âmbito objetivo e explicativo, mas também é alcançado e capaz de vivenciar e desvendar significados quando é compreendido como ser espiritual. Idosos institucionalizados, assim como ocorreu neste relato, enfrentam a solidão, diversas doenças e a condição de dependência, levando-os a buscar o sentido da vida, mesmo diante de adversidades, privações e uma existência com grandes limitações. Isso nos remete à experiência de Frankl, psiquiatra e terapeuta de espiritualidade, durante o período de sua vida nos campos de concentração, quando se encontrava totalmente limitado em suas decisões, porém, buscava encontrar o sentido da vida. A espiritualidade envolve a singularidade do ser humano, mas quando ela diz, “temos que seguir as ordens médicas”, ela vem se referindo ao poder relacionado a Michel Foucault que estudou a origem dos hospitais^{16,17}.

A espiritualidade pode ser definida como um sistema de crenças que se concentra em elementos intangíveis, que confere vitalidade e significado aos eventos da vida. Tal crença pode mobilizar energias e iniciativas extremamente positivas, com potencial ilimitado para melhorar a qualidade de vida da pessoa. Caso contrário, a religiosidade acarreta peculiaridade e pode ser intrínseca e extrínseca. Na primeira, a religião ocupa um lugar central na vida do indivíduo, é seu maior patrimônio. Nela, o indivíduo agrega diferentes parâmetros culturais, conceitos morais e ideais específicos que dão sentido à existência humana. No segundo, a religião está ligada a um conjunto de atividades e crenças e é um meio utilizado para obter outros fins, como consolo, sociabilidade, distração e status. O caso como se observa, o discurso enfoca a religião e não a espiritualidade. Ela se refere à espiritualidade; porém, numa abordagem fenomenológica, o catolicismo se desvela^{18,19}.

Em suma, a espiritualidade tem um sentido mais amplo do que a religiosidade e implica uma finalidade individual e sua ligação com o sagrado. Além das crenças, a espiritualidade é um propósito de vida. Caso contrário, a religião envolve a forma como um adora o outro dentro dos relacionamentos. Portanto, a espiritualidade pode ser ampliada pela religião. Se um paciente está dentro de um hospital, mesmo dentro da sedação, ouvem-se comentários



sobre a morte, sentem-se, o que torna a dimensão espiritual essencial, pois Deus se faz ouvir no trovão e na tempestade.

Discussão

É apresentado um relato de caso em que a gravidade clínica excluiria tal paciente de um suporte invasivo em países em desenvolvimento, se for um caso de prognóstico extremamente ruim do ponto de vista biomédico e epidemiológico. O participante está sujeito à morte. Mas seu irmão, atleta, sem nenhuma das mesmas comorbidades sucumbiu em contraste. Eu apoio fortemente após o relatório de que pouco se sabe sobre a COVID-19 e, apesar de uma variedade de estudos sobre o câncer de mama, pouco se sabe da mesma forma sobre o enfrentamento humano, espiritual, religioso ou psicológico.

Além disso, a espiritualidade pode promover efeitos positivos e negativos na saúde do paciente. No entanto, os médicos podem ter grande dificuldade em abordar esta questão. Paradoxalmente, os padres, de acordo com a fala anterior dos participantes, facilmente compreendem e podem compreender as limitações relativas às teorias teológicas e filosóficas. Caso contrário, a abordagem científica exigiria outros dados referentes ao irmão do participante, pois a percepção do paciente é limitada. Pouco se sabe sobre o tratamento médico se as características prognósticas de seu irmão também estiverem equilibradas. O fato que um cientista deve enfrentar é que tal participante reúne diversos fatores de risco, piorando seu prognóstico, mesmo em termos de tratamento do câncer de mama. Ela foi internada para tratamento de câncer de mama em estágio III, resultando em um caso de câncer de mama localmente avançado que coincidiu com o pico da pandemia no estado do Rio de Janeiro, Brasil. A tendência seria escolher o paciente de melhor prognóstico, para o qual seriam atribuídos escassos ventiladores mecânicos de um país em desenvolvimento, o que não era defendido pelos manuais sobre o gerenciamento de COVID^{20,21}.

Neste caso, fica assim provada a evidência da gravidade. Portanto, o governo chinês propôs estabelecer um sistema de enfermagem holístico para pacientes graves e críticos para fornecer cuidados centrados no paciente seguindo conceitos modernos de enfermagem e utilizando procedimentos de enfermagem como uma estrutura fundamental e guia para cuidados clínicos de enfermagem e gerenciamento de enfermagem. No entanto, a história da humanidade demonstra a influência do cristianismo no cuidado, que persiste e não pode ser subestimada. A Igreja Católica moderna representa um corpo de 1,3 bilhão de pessoas que seguem os ensinamentos da Igreja, dados a eles na forma de documentos sobre diferentes tópicos, incluindo questões familiares, planejamento familiar e muitos outros. Não apenas o catolicismo, mas as parcerias globais de todas as religiões promovem valores em meio à pandemia do COVID-19 e em relação às doenças crônicas, como o câncer, que também carrega um estigma. Pessoas de todas as fés podem promover o diálogo inter-religioso/inter-religioso durante este e outros momentos de crise. Valores Universais como a promoção da vida e da dignidade da pessoa humana, o sentido de comunidade e participação, respeitando os

direitos e responsabilidades de cada pessoa, ajudando os setores pobres e vulneráveis da sociedade. A espiritualidade e, neste caso, a carga histórica do catolicismo podem influenciar o comportamento e a fé²²⁻²⁴.

A década de 1920 marcou os últimos anos da primeira República em nosso país. Nesse período, a hierarquia católica se intensificou na sociedade civil brasileira, demonstrando para alguns estudiosos sobre o assunto, um consenso em torno da importância da liderança exercida no processo de restauração católica. A partir de então, o papel dos eclesiásticos na ampliação da presença da Igreja na sociedade, foi fundamental na tarefa de aliciar a hierarquia católica em torno da necessidade de reagir contra a laicidade e garantir interesses perante o Estado²⁵.

Além disso, segundo Victor Frankl, nunca devemos esquecer que podemos encontrar sentido em situações desesperadoras, quando enfrentamos uma fatalidade que não pode ser mudada. Porque o que importa é o testemunho humano ao mais alto nível, que consiste em transformar a tragédia pessoal em triunfo, em converter o nosso sofrimento em conquista humana. Quando não somos mais capazes de mudar a situação, que inclui câncer e casos graves de COVID-19, somos desafiados a mudar a nós mesmos. Em relação às doenças que envolvem o sistema cardiovascular, assume-se também que existe associação ou correlação positiva entre religiosidade e espiritualidade e qualidade de vida em indivíduos com cardiopatia, independentemente do tipo de doença cardiovascular associada ou tipo de tratamento. Portanto, qualquer paciente poderia reunir forças internas para lidar com uma doença grave, propensa à morte; a oração de todos, amigos e familiares pode ajudar no tratamento, uma vez que ainda existe esperança. Muitas vezes é observado que pessoas que uma vez enfrentaram dificuldades têm experiência ao lidar com questões semelhantes e conseguem e permanecem vivas, apesar do câncer, apesar da COVID, apesar de um ataque cardíaco e outros problemas, até o fim escrito por Deus^{26,27}.

O significado que sua intencionalidade encontra na experiência vivida é o caráter religioso do caminho de aperfeiçoamento que ela passa a trilhar em sua vida após a cura; desenvolver a capacidade de ser bom, de exercer o ser cristão segundo Jesus Cristo ensinado como inferência neste relato de caso, bem como em outras doenças graves em que a fé é relevante. O coping envolve conflitos que a transcendência pode ajudar a pessoa a suportar. A dimensão espiritual te fortalece e não importa as dificuldades, você é a prova do esgotamento pela crença no ser supremo²⁸.

Nesse caso, a ênfase do relato deve ser dada às relações entre a paciente que retrata o círculo central para si e para os outros. Os demais significam comunidade católica que em suas palavras permaneceu rezando por sua cura. O ambiente é o quarto silencioso em que ela se encontrava com o Ser Supremo à noite, fora do trabalho e da rotina diária. Esse ambiente era o de terapia intensiva em tempos de confinamento hospitalar. Sua relação consigo mesma parecia livre de culpa, pois sempre fora católica praticante e estava acostumada a se relacionar com



criminosos, o que pode ter lhe proporcionado tolerância e tendência a perdoar os outros.

Conclusão

Este estudo foi limitado, uma vez que os detalhes sobre o tratamento hospitalar não estavam disponíveis. Ressalta-se que alguns itens referentes ao período de sedação diante da intubação orotraqueal ficaram obscuros, visto que o cenário da pesquisa e da mineração de dados foi um consultório onde trabalham vários médicos especialistas, onde o atendimento é feito a partir do sistema único de saúde. Os dados da evolução do paciente foram obtidos por meio de entrevista estruturada, visando relato de caso e reflexão sobre a espiritualidade, principalmente os rituais do catolicismo.

Como conclusão destacamos que os casos também devem ser analisados de forma particular. O pensamento

estatístico é obviamente importante em termos de instituição de políticas de saúde. No entanto, se estamos diante de um determinado paciente, a singularidade deve ser considerada. A singularidade nesse caso envolvia fé e tratamento médico e ambos eram estritamente obedecidos. Apesar da gravidade da doença, a esperança deve ser reforçada e o fato de um paciente apresentar comorbidades graves não deve necessariamente implicar em morte iminente em caso de doença do novo coronavírus. Além disso, ser saudável não significa um bom prognóstico para a mesma infecção. A espiritualidade, portanto, diz respeito ao ser humano e merece o respeito da ciência, independente da ciência e do tratamento médico. De acordo com o caso e de acordo com o ponto de vista do paciente, o manejo diz respeito à medicina e ao cuidado espiritual, desde que melhore a saúde mental e traga uma visão individual pacífica.

Referências

- Phillips SB, Olson J, Brett-MacLean P, et al. Integrating spirituality as a key component of patient care. *Religions*. 2015;6:476–498. <https://doi.org/10.3390/rel6020476>
- Niu Y. Meaning and experiences of spirituality and spiritual care among people from Chinese backgrounds living in England: a grounded theory investigation. Doctoral thesis, Staffordshire University; 2020.
- Yoo J. The Effect of Religious Involvement on Life Satisfaction among Korean Christians: Focused on the Mediating Effect of Spiritual Well-Being and Self-Esteem. *JPCC*. 2017 Dec;71(4):257-266. DOI: 10.1177/1542305017743432
- Birk NM, Perlini NMG, Lacerda MR, Terra MG, Beuter M, Martins FC. Perception of women with breast cancer for nursing care and spirituality. *Healthcare Science* 2019 Jan-Mar;18(1):e45504. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v18i1.45504
- Ribeiro GS, Campos CS, Anjos ACY. Spirituality and religion as resources for confronting breast cancer. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online). 2019;11(4):849-856. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i4.849-856
- Silva MCQS, Vilela ABA, Silva RS, Boery RNSO. The dying process and death of patients with covid-19: a reflection in the light of spirituality. *Cogitare enferm*. 2020;25:e73571. DOI: 10.5380/ce.v25i0.73571
- Zhang, W. Manual for COVID-19 prevention and control. São Paulo: Polo Books; 2020.
- Xu Z, Shi L, Wang Y, Zhang J, et al. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *Lancet Respir Med*. 2020;8(4):P420-P422. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30076-X
- Porreca W. Spirituality and religion into pandemic defiance - COVID-19. *Gritos na Quarentena*. 2020;28.
- Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. 9. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2002.
- Chan DWK. A reflection on the anti-epidemic response of COVID-19 from the perspective of disaster management. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020;7:382-85. DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.06.0042352-0132
- Moraes CC. Working with religious and spiritual phenomena: a method evaluating consciousness. Doctorate Thesis on Psychology, Brasília University, Brasília, 2002.
- Ministério da Saúde (BR). Protocolo para COVID 19 sobre especialidades médicas. Brasília (DF): MS; 2020.
- Frankl VE. *Searching meaning: a psychologist in concentration camp*. 46. ed. São Leopoldo: Editora Vozes; 2019.
- Jiang M, Ma Y, Yun B, Wang Q, Huang C, Han L. Exercise for fatigue in breast cancer patients: An umbrella review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Science*. 2020;7(2):248-254. DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.03.001
- Rocha RCNPC, Silva RMCRA, Pereira ER. Spiritual dimension and nursing care: a phenomenological study. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2018;22:e-1151. DOI: 10.5935/1415-2762.20180082
- Miranda RCNA, Pereira ER, Silva RMCRA, Dias FA. Spirituality for inpatient elderly. *RSD*. 2020;9(6):e72962799. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.2799
- Saad M, Masiero D, Batistella LR. Evidence based spirituality. *Acta Fisiátrica*. 2001;8(3). DOI: 10.5935/0104-7795.20010003
- Thiengo PCS, Gomes AMT, Mercês MC, Couto PLS, França LCM, Silva AB. Spirituality and religion on healthcare: an integrative revision. *Cogitare enferm*. 2019;24. DOI: 10.5380/ce.v24i0.58692
- Lucchetti G, Lamas AG, Moderna R, Latorraca R, Nacif AP. Spirituality in clinical practice: what should general practitioner know. *Rev Soc. Bras. Clin. Med.* [Internet]. 2010 [acesso em 10 jan 2023];8(2). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n2/a012.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Guia para a gestão da COVID-19. Brasília (DF); MS; 2020.
- Wang H, Zeng T, Wu X, Sun H. Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: an expert consensus. *International Journal of Nursing Sciences*. 2020;7(2):128-134. DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.03.010
- Gregus J. Catholicism and contraception. *Ceska Gynekol* [Internet]. 2019 [acesso em 10 jan 2023];84(6):468-474. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31948258/>
- Corpuz JCG. Religions in action: the role of interreligious dialogue in the COVID-19 pandemic, *Journal of Public Health*. 2021;43(2):e236-237. DOI: 10.1093/pubmed/fdaa149
- Bruneau T. *Brazilian Catholicism under transition*. Tradução de Margarida Oliva. São Paulo: Loyola; 1974.



26. Oldenburg CE, Doan T. Azithromycin for severe COVID-19. *The Lancet*. 2020;396(10256):936-937. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31863-8
27. Cannavan PMS, Cannavan FPS, Aoki RN, Lopes MHBM. Quality of life of patients with cardiovascular diseases and its relationship with religiosity/spirituality. *Glob Acad Nurs*. 2022;3(1):e224. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200224>
28. Moraes C. Phenomenology and spiritual healing: a case report for phenomenology. *Rev. abordagem Gestalt [Internet]*. 2008 [acesso em 10 jan 2023];14(1):65-69. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672008000100009&lng=pt&nrm=iso

