

Espiritualidade e enfrentamento emocional no tratamento oncológico

Spirituality and emotional coping in oncological treatment

Espiritualidad y afrontamiento emocional en el tratamiento oncológico

Alexsandro Santos Crespo da Silva¹, Eliane Ramos Pereira², Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva³

Como citar esse artigo. Silva, ASC. Pereira, ER. Silva, RMCRA. Espiritualidade e enfrentamento emocional no tratamento oncológico. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(1):233-240.

Resumo

A espiritualidade tem sido um tema amplamente estudado no campo da saúde, especialmente no contexto de doenças crônicas como o câncer. Em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico, a espiritualidade pode exercer um papel significativo no enfrentamento da doença, aliviando o sofrimento e proporcionando uma fonte de conforto e esperança. Embora o câncer seja uma enfermidade marcada por desafios físicos e emocionais, a capacidade de lidar com esses desafios pode ser influenciada por aspectos subjetivos e espirituais. Nesse sentido, a espiritualidade emerge como uma dimensão relevante na promoção do bem-estar dos pacientes. O estudo contou com dois momentos para fazer o tratamento dos dados coletados, visto que se adotou duas abordagens metodológicas, quantitativa e qualitativa, o que demandou análises distintas. Os subitens a seguir apresentam a configuração dos dois momentos dedicados ao tratamento dos dados coletados. Após a coleta de dados nas unidades do CON (Barra da Tijuca e Botafogo) no município do Rio de Janeiro, as variáveis foram armazenadas em planilha eletrônica no software Excel como um banco de dados, sendo composta pelos questionários: sociodemográfico e Escala HADS. Para realizar as análises estatísticas, utilizou-se do software R versão 4.2.1 (R Foundation, Viena, Áustria), com significância estatística de 5% no Teste de Associação Exato de Fisher. Na análise descritiva, as características da amostra foram apresentadas por meio de tabelas e descritas com números absolutos (n) e porcentagens (%), sendo as variáveis quantitativas mensuradas por média e desvio padrão (DP). A variável dependente do estudo foi professar ou não alguma espiritualidade/religião, sendo esta variável utilizada para testar as hipóteses de que a depressão tem relação positiva com a depressão, como também foi testada se a depressão e ansiedade estão associadas ao fato de que o paciente professa alguma proximidade com a espiritualidade/religião. Em conclusão, a espiritualidade e a fé desempenham papéis significativos no enfrentamento da quimioterapia e no manejo da ansiedade e depressão entre pacientes com câncer. Embora a incidência de depressão não varie substancialmente entre os grupos com e sem espiritualidade, a presença de práticas espirituais e religiosas está associada a uma maior resiliência e a uma abordagem mais confortável e acolhedora do tratamento.

Palavras-chave: Ansiedade; Espiritualidade; Depressão; Quimioterapia.

Abstract

Spirituality has been a widely studied topic in the health field, especially in the context of chronic diseases such as cancer. In cancer patients undergoing chemotherapy, spirituality can play a significant role in coping with the disease, alleviating suffering and providing a source of comfort and hope. Although cancer is a disease marked by physical and emotional challenges, the ability to deal with these challenges can be influenced by subjective and spiritual aspects. In this sense, spirituality emerges as a relevant dimension in promoting patient well-being. The study included two moments to process the collected data, since two methodological approaches were adopted, quantitative and qualitative, which required different analyses. The following subitems present the configuration of the two moments dedicated to processing the collected data. After data collection at the CON units (Barra da Tijuca and Botafogo) in the city of Rio de Janeiro, the variables were stored in an electronic spreadsheet in Excel software as a database, consisting of the questionnaires: sociodemographic and HADS Scale. To perform the statistical analyses, R software version 4.2.1 (R Foundation, Vienna, Austria) was used, with a statistical significance of 5% in the Fisher's Exact Association Test. In the descriptive analysis, the sample characteristics were presented through tables and described with absolute numbers (n) and percentages (%), with the quantitative variables measured by mean and standard deviation (SD). The dependent variable of the study was whether or not to profess some spirituality/religion, and this variable was used to test the hypotheses that depression has a positive relationship with depression, as well as to test whether depression and anxiety are associated with the fact that the patient professes some proximity to spirituality/religion. In conclusion, spirituality and faith play significant roles in coping with chemotherapy and in the management of anxiety and depression among cancer patients. Although the incidence of depression does not vary substantially between the groups with and without spirituality, the presence of spiritual and religious practices is associated with greater resilience and a more comfortable and welcoming approach to treatments.

Key words: Anxiety; Well-being; Spirituality; Depression; Chemotherapy.

Resumen

La espiritualidad ha sido un tema ampliamente estudiado en el campo de la salud, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas como el cáncer. En los pacientes con cáncer que reciben tratamiento de quimioterapia, la espiritualidad puede desempeñar un papel importante para afrontar la enfermedad, aliviar el sufrimiento y proporcionar una fuente de consuelo y esperanza. Aunque el cáncer es una enfermedad marcada por desafíos físicos y emocionales, la capacidad para afrontar estos desafíos puede verse influenciada por aspectos subjetivos y espirituales. En este sentido, la espiritualidad emerge como una dimensión relevante en la promoción del bienestar de los pacientes. El estudio tuvo dos momentos para procesar los datos recolectados, ya que se adoptaron dos enfoques metodológicos, cuantitativo y cualitativo, que requirieron análisis diferentes. Los siguientes subelementos presentan la configuración de los dos momentos dedicados al procesamiento de los datos recopilados. Después de la recolección de datos en las unidades CON (Barra da Tijuca y Botafogo) de la ciudad de Río de Janeiro, las variables fueron almacenadas en una hoja de cálculo electrónica en el software Excel como base de datos, compuesta por los cuestionarios: sociodemográfico y Escala HADS. Para realizar los análisis estadísticos se utilizó el software R versión 4.2.1 (R Foundation, Viena, Austria), con una significación estadística del 5% en el Test Exacto de Asociación de Fisher. En el análisis descriptivo, las características de la muestra se presentaron a través de tablas y se describieron con números absolutos (n) y porcentajes (%), con variables cuantitativas medidas por media y desviación estándar (DE). La variable dependiente del estudio fue si profesar o no alguna espiritualidad/religión, utilizándose esta variable para probar las hipótesis de que la depresión tiene una relación positiva con la depresión, así como si la depresión y la ansiedad se asocian con el hecho de que el paciente profese cierta proximidad a la espiritualidad/religión. En conclusión, la espiritualidad y la fe desempeñan un papel importante a la hora de afrontar la quimioterapia y controlar la ansiedad y la depresión entre los pacientes con cáncer. Aunque la incidencia de la depresión no varía sustancialmente entre grupos con y sin espiritualidad, la presencia de prácticas espirituales y religiosas se asocia con una mayor resiliencia y un enfoque de tratamiento más cómodo y acogedor.

Palabras clave: Ansiedad; Bienestar; Espiritualidad; Depresión; Quimioterapia.

Afiliação dos autores: ¹Mestrando do Programa de Mestrado Profissional em Ensino da Saúde, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. E-mail: sanderrespo@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8067-7411>. ²Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ensino da Saúde, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. E-mail: elianeramos@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>. ³Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ensino da Saúde, Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil. E-mail: roserosauff@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4310-8711>

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

Recebido em: 18/10/24 Aceito em: 17/02/25

Introdução

A espiritualidade tem sido um tema amplamente estudado no campo da saúde, especialmente no contexto de doenças crônicas como o câncer. Em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico, a espiritualidade pode exercer um papel significativo no enfrentamento da doença, aliviando o sofrimento e proporcionando uma fonte de conforto e esperança. Embora o câncer seja uma enfermidade marcada por desafios físicos e emocionais, a capacidade de lidar com esses desafios pode ser influenciada por aspectos subjetivos e espirituais. Nesse sentido, a espiritualidade emerge como uma dimensão relevante na promoção do bem-estar dos pacientes.

Diversos estudos indicam que a espiritualidade pode estar associada à melhora na qualidade de vida de pacientes oncológicos. Ao considerar a espiritualidade como uma força motivadora, muitos pacientes encontram significado e propósito na jornada de enfrentamento da doença. Esse recurso interno de resiliência, muitas vezes ancorado em crenças religiosas ou em uma visão espiritual da vida, pode ajudar os pacientes a lidar com o medo, a dor e a incerteza do tratamento. A crença em algo maior do que a própria condição de vulnerabilidade física oferece uma perspectiva de amparo e superação.

A espiritualidade também pode influenciar positivamente os aspectos emocionais e psicológicos dos pacientes oncológicos. Pacientes que mantêm uma prática espiritual, seja por meio de oração, meditação ou outras formas de conexão com o transcendente, podem apresentar menores níveis de ansiedade e depressão durante o tratamento quimioterápico. Esse suporte emocional é particularmente importante em um momento em que o paciente enfrenta o impacto de diagnósticos incertos, tratamentos invasivos e alterações na rotina de vida.

Assim sendo, o estudo a ser empreendido explanou sobre a visão integral do ser humano, pesquisando a complementaridade entre as abordagens física e espiritual na busca pelo bem-estar humano.

O interesse pelo foco dado ao estudo surgiu após quatorze anos de prática em Enfermagem relacionada aos pacientes oncológicos, abrangendo labor no Instituto Nacional de Câncer (INCA) e no Centro de Oncologia de Niterói (CON), situados nos municípios do Rio de Janeiro e Niterói, respectivamente. Uma trajetória profissional de acompanhamento do tratamento de pacientes oncológicos, abrangendo diagnóstico, tratamento, estabilidade da doença, recidiva, alta e/ou óbito. Na assistência aos pacientes percebi a presença e a influência da espiritualidade na vida de alguns pacientes, despontando assim o interesse em aferir academicamente a sua relação com os níveis de ansiedade e depressão dos assistidos. Especialmente

porque a ansiedade é intrínseca à situação de inquietação emocional do paciente com câncer, causada pelo medo do futuro, que engloba: o alcance da cura, o receio de recidivas, temor ao tratamento e o pensamento de proximidade com a morte.

Metodologia

O estudo contou com dois momentos para fazer o tratamento dos dados coletados, visto que se adotou duas abordagens metodológicas, quantitativa e qualitativa, o que demandou análises distintas. Os subitens a seguir apresentam a configuração dos dois momentos dedicados ao tratamento dos dados coletados.

Após a coleta de dados nas unidades do CON (Barra da Tijuca e Botafogo) no município do Rio de Janeiro, as variáveis foram armazenadas em planilha eletrônica no software Excel como um banco de dados, sendo composta pelos questionários: sociodemográfico e Escala HADS. Para realizar as análises estatísticas, utilizou-se do software R versão 4.2.1 (R Foundation, Viena, Áustria), com significância estatística de 5% no Teste de Associação Exato de Fisher. Na análise descritiva, as características da amostra foram apresentadas por meio de tabelas e descritas com números absolutos (n) e porcentagens (%), sendo as variáveis quantitativas mensuradas por média e desvio padrão (DP). A variável dependente do estudo foi professar ou não alguma espiritualidade/religião, sendo esta variável utilizada para testar as hipóteses de que a depressão tem relação positiva com a depressão, como também foi testada se a depressão e ansiedade está associada ao fato de que o paciente professa alguma proximidade com a espiritualidade/religião. De tal forma, testou-se a possibilidade de que haja associação entre a depressão, ansiedade e professar alguma espiritualidade/religião com as características sociodemográficas¹.

O Teste de Shapiro-Wilk e Lilliefors foram utilizados para averiguar se a idade dos participantes da amostra é proveniente de uma distribuição normal, com este resultado, utilizou-se os testes paramétricos ou não paramétricos. O Teste Exato de Fisher foi aplicado nas variáveis para quantificá-las quanto a alguma associação entre si, estabelecendo um certo nível de significância. Ainda, aplicou-se o modelo de regressão logística nas categorias da dimensão HADS (depressão e ansiedade), averiguando assim se as variáveis têm alguma relação com as características sociodemográficas¹.

A busca por significados em meio às narrativas das entrevistas com roteiro teve como norte algumas categorias (ansiedade, depressão, espiritualidade/religião e fé), que serviram como pontos de percepção para o fenômeno investigado. Assim, após a leitura das 20 transcrições das entrevistas, selecionou-se os argumentos relacionados com as categorias, para

desta maneira se estabelecer significados em meio às narrativas dos participantes da amostra.

As transcrições comportavam não só as falas, mas também as percepções do pesquisador, que incluiu na anotação detalhes como expressões faciais, posturas corporais e pausas dos entrevistados. Um cuidado que permitiu uma maior profundidade das reações dos participantes da amostra quanto ao fenômeno investigado, havendo uma maior aproximação com a relação da espiritualidade/religião com a ansiedade e depressão².

Logo, o pesquisador, ao tratar os dados coletados, inicialmente fez a leitura geral do material de registro das entrevistas. Em seguida, registrou por escrito uma síntese delas, evidenciando argumentos das narrativas dos participantes da amostra junto aos assuntos das categorias previamente estabelecidas, ou seja, estabeleceu conexões com as Unidades de Significados. Atentando-se que as unidades de significados advêm da assertividade e postura do pesquisador².

Portanto, primeiro se fez uma descrição do material coletado e depois se discriminou detalhes dos conteúdos das narrativas, articulando uma linguagem psicológica do fenômeno do estudo em meio às vivências. Dessa forma, destacaram-se algumas passagens das narrativas de vivência dos participantes da amostra, justamente para oferecer sentido ao fenômeno estudado, trazendo relevância complementar à abordagem quantitativa do estudo.

Após o tratamento de dados em ambas as abordagens, qualitativa e quantitativa, utilizando por base a amostra dividida nos dois grupos (com espiritualidade/religião e sem), foi possível traçar os resultados do estudo. Atentando-se, que os grupos adotados foram estruturados após a anamnese espiritual feita pelo questionário FICA, a qual estabeleceu 104 (70%) pacientes oncológicos da amostra com espiritualidade/religião e 44 (30%) sem, totalizando 148 indivíduos. Sendo que a abordagem quantitativa englobou a totalidade de indivíduos nos dois grupos (148) e a qualitativa compreendeu 20 indivíduos (10 com espiritualidade/religião e 10 sem). Os subitens a seguir apresentam a configuração dos dois momentos dedicados ao tratamento dos dados coletados.

Resultados e Discussão

Após o tratamento de dados em ambas as abordagens, qualitativa e quantitativa, utilizando por base a amostra dividida nos dois grupos (com espiritualidade/religião e sem), foi possível traçar os resultados do estudo. Atentando-se, que os grupos adotados foram estruturados após a anamnese espiritual feita pelo questionário FICA, a qual estabeleceu 104 (70%) pacientes oncológicos da amostra com

espiritualidade/religião e 44 (30%) sem, totalizando 148 indivíduos. Sendo que a abordagem quantitativa englobou a totalidade de indivíduos nos dois grupos (148) e a qualitativa compreendeu 20 indivíduos (10 com espiritualidade/religião e 10 sem). Os subitens a seguir apresentam a configuração dos dois momentos dedicados ao tratamento dos dados coletados.

A amostra de 148 participantes foi caracterizada por 57% de mulheres e 43% de homens. A escolaridade variou de analfabetos (2%) a ensino superior (39%), com maior concentração no ensino médio (43%). Quanto à ocupação, 58% estavam em atividade, 32% eram aposentados e 10% estavam desempregados.

A maioria (48%) tinha uma renda de 2 a 5 salários mínimos, enquanto 26% ganhavam menos de 2 salários. As etnias mais prevalentes foram branca (44%) e parda (32%). No quesito religioso, 30% não seguiam nenhuma religião, enquanto 27% eram católicos.

Em relação ao estágio do tratamento, 44% estavam na fase primária, 17% em cuidados paliativos, e 16% em estágio metastático. A anamnese espiritual revelou que 70% dos participantes tinham espiritualidade. Quanto à saúde mental, 84% apresentaram provável ansiedade e 75% possibilidade de depressão. Os resultados da tabela bivariada sobre ansiedade, avaliados pela Escala HADS e utilizando o Teste Exato de Fisher, não indicaram uma associação significativa entre ansiedade e variáveis sociodemográficas com 95% de confiança. A análise incluiu todos os 148 participantes da amostra.

A distribuição da ansiedade entre "possível" (24 participantes) e "provável" (124 participantes) mostrou que:

67% das mulheres apresentaram ansiedade "possível", comparado a 55% com ansiedade "provável".

Não houve diferença significativa na faixa etária entre os grupos.

Quanto à escolaridade, a maior parte dos participantes de ambos os grupos possuía ensino médio (42% e 43%).

A maioria dos participantes ativos apresentou ansiedade (67% no grupo "possível" e 56% no grupo "provável").

A renda predominante foi de 2 a 5 salários mínimos, tanto no grupo "possível" (59%) quanto no "provável" (46%).

Em termos de raça/cor, a maioria era branca (46% no grupo "possível" e 44% no "provável") ou parda (38% e 31%, respectivamente).

No aspecto religioso, 42% dos participantes com ansiedade "possível" não tinham religião, enquanto 73% dos que apresentavam ansiedade "provável" seguiam alguma prática religiosa.

Os estágios de tratamento foram predominantemente primários (38% no grupo "possível" e 45% no "provável").

A associação entre ansiedade e depressão indicou

que 83% dos casos de ansiedade "possível" também tinham depressão "possível", comparado a 73% no grupo de ansiedade "provável".

Os resultados da tabela bivariada sobre depressão, utilizando o Teste Exato de Fisher, não indicaram uma associação significativa entre depressão e variáveis sociodemográficas com 95% de confiança. A análise incluiu todos os 148 participantes.

Comparando os grupos de depressão "improvável" (6 participantes), "possível" (111) e "provável" (31), observou-se o seguinte:

A maioria dos participantes com depressão "improvável" (83%) eram mulheres, enquanto nos grupos "possível" e "provável" as mulheres representavam 57% e 52%, respectivamente.

Em termos de escolaridade, a maior parte dos participantes com depressão "possível" e "provável" possuía ensino médio (41% e 48%, respectivamente).

Entre os aposentados, 67% apresentaram depressão "improvável", 30% "possível" e 32% "provável", enquanto a maioria dos participantes ativos estava no grupo "possível" (59%).

A renda predominante nos três grupos foi de 2 a 5 salários mínimos, com 100% no grupo "improvável", 44% no grupo "possível" e 55% no grupo "provável".

A maioria dos participantes era branca no grupo "possível" (49%), enquanto no grupo "provável" 39% eram pardos.

Em termos religiosos, os participantes com depressão "improvável" eram predominantemente católicos (67%), enquanto os demais grupos tiveram maior diversidade, com uma proporção significativa sem religião (32% no grupo "possível" e 23% no "provável").

Quanto ao estágio do tratamento, a maioria dos casos de depressão "possível" estava em fase primária (48%), enquanto 26% dos casos "prováveis" estavam na fase metastática.

A prática religiosa foi mais comum no grupo com depressão "provável" (77%), enquanto 32% dos participantes com depressão "possível" não seguiam religião.

Em termos de ansiedade, 83% dos participantes com depressão "improvável" tinham ansiedade "provável", o que se manteve semelhante nos grupos "possível" (82%) e "provável" (90%). Ainda investigando todos os participantes da amostra 148 (100%), levantou-se a hipótese de que possa existir alguma interação entre a depressão e ansiedade, ao nível de confiança de 95%, rejeitando-se a hipótese nula (p -valor=0.60) do Teste Exato de Fisher de que haja associação entre a ansiedade e depressão dos pacientes. Situação que pode ser observada na Tabela 6 que destaca a bivariedade entre ansiedade e depressão.

Agora, traz-se a hipótese de que possa existir alguma interação entre a depressão e ansiedade, sendo

aplicada em separado nos dois grupos eleitos dentro do total da amostra de participantes (100%), o qual foi instituído através da anamnese espiritual com o questionário FICA (Anexo 1), que trouxe a divisão: grupo com espiritualidade de 104 (70%) e grupo sem espiritualidade de 44 (30%). Assim, utilizou-se o preditor de espiritualidade dos pacientes oncológicos da amostra, ao nível de confiança de 95%, rejeita-se a hipótese nula (p -valor=0.20 e 0.60) do Teste Exato de Fisher de que haja associação entre a ansiedade e depressão com a religiosidade.

Levantada a hipótese de que possa existir alguma interação entre os 104 (70%) pacientes com espiritualidade e as demais características sociodemográficas, ao nível de confiança de 95%, não se rejeita a hipótese nula do Teste Exato de Fisher de que haja associação entre a idade dos pacientes e a espiritualidade (p -valor=0.04). Sendo os pacientes 104 (100%) oncológicos da amostra com espiritualidade mais associados estatisticamente com a faixa-etária mais elevada do que com os pacientes mais jovens, apesar desta diferença média estar em cinco anos de diferença. Ainda, os resultados são robustos para inferir que os pacientes oncológicos com espiritualidade têm idade média superior aos que não têm espiritualidade. A ocupação dos 104 (70%) participantes da amostra com espiritualidade, com p -valor=0.007, demonstrou-se estar com maior associação com pacientes oncológicos aposentados. Isto, apesar de haver outros resultados desta tabela com p -valor<0,05, nota-se a baixa estratificação para realizar inferências sobre a população, no Teste Exato de Fisher.

Atenta-se, também, que levantamento junto a amostra de 148 (100%) pacientes oncológicos em quimioterapia, quando separados em dois grupos pela anamnese espiritual do questionário FICA, sendo um grupo com espiritualidade de 104 (70%) e outro grupo sem espiritualidade de 44 (30%), demonstrou como indefinida a relação entre a espiritualidade e a incidência da ansiedade e depressão, isto, após a aplicação do questionário de escala HADS. Logo, foi possível conferir que ter espiritualidade não implica em diminuição do estresse e ansiedade, já que em ambos os grupos de pacientes oncológicos em quimioterapia (com espiritualidade e sem espiritualidade) a ansiedade e a depressão figuram de maneira similar.

Como abordagem complementar, visto a pesquisa quantitativa ter oferecido uma indefinição na relação da espiritualidade com a intensidade do estresse nos pacientes oncológicos da amostra, apresenta-se a seguir os conteúdos resultantes das entrevistas, visando posterior análise fenomenológica. Sendo as narrativas coletadas nas entrevistas transcritas na íntegra, para assim se descobrir significados originais dentro da vivência humana no que tange a relação da espiritualidade no decorrer do tratamento

quimioterápico com a incidência do estresse e depressão. Isso feito, tomando por base as diretrizes de Merleau-Ponty, trazendo a visão consensual para um mergulho na realidade da natureza dos entrevistados, alcançando-se, de tal forma, percepções que confirmem, neguem ou demonstrem indiferença, numa compreensão humana do fenômeno abstrato em pauta. espiritualidade como fator amenizador do estresse e depressão nos pacientes oncológicos em quimioterapia. Ou seja, as narrativas tornaram-se o caminho para se olhar um corpo vivido, ou melhor, corpos vividos, demonstrando se realidades de vivências diferentes têm sentidos ou particularidades que se assemelham^{3,4}.

Para se estabelecer o resultado das entrevistas, foram estabelecidas Unidades de Significados como estratégia para criar foco na síntese obtida com as perguntas do roteiro de entrevistas. Sendo a síntese delas, conectadas com as Unidades de Significados destacadas a seguir, feitas tal como uma categorização de temas, abrangendo assuntos conexos nas narrativas, especificamente: ansiedade, depressão, espiritualidade, resiliência e fé.

As narrativas dos entrevistados do Grupo Com Espiritualidade (GCE) refletem como lidaram com a ansiedade durante o tratamento quimioterápico, buscando suporte espiritual e diversas práticas para enfrentar o desafio emocional da doença.

Um dos entrevistados acreditava em Deus para obter força e buscava tratamentos alternativos em várias religiões.

Outro relatou orar frequentemente para aliviar o medo antes das sessões de quimioterapia.

Um terceiro entrevistado mencionou que um tratamento espiritual o ajudou a aceitar sua condição de doente.

Outro participante encontrou apoio ao frequentar cultos religiosos, retomando uma prática que havia abandonado.

Yoga e exercícios de respiração foram usados por um dos entrevistados para amenizar a ansiedade.

Outro entrevistado recorreu a terapia e orientações de um guia espiritual para enfrentar o problema.

Ir às missas, tentando evitar pensamentos sobre a doença, foi a estratégia adotada por outro participante.

Um dos entrevistados mencionou que rezava uma Ave Maria nos momentos de desespero para controlar a ansiedade.

Frequentar cultos e conversar com o pastor foram medidas adotadas por outro entrevistado para controlar seus sentimentos.

Finalmente, um participante encontrou alívio na prática espiritual do jhorei, descrito como um banho de energia, que ajudou a abrandar sua angústia.

Essas experiências revelam a importância da espiritualidade e de práticas complementares para lidar com a ansiedade em um contexto de tratamento.

Durante o tratamento quimioterápico, os entrevistados do Grupo Com Espiritualidade (GCE) relataram diversas formas de lidar com a ansiedade, principalmente através de suporte espiritual e práticas complementares. Alguns participantes encontraram força em sua fé em Deus, enquanto outros recorrem a orações para aliviar o medo e a incerteza. Práticas como tratamentos espirituais os ajudaram a aceitar sua condição, e frequentar cultos religiosos foi visto como uma fonte de apoio emocional.

Além disso, alguns entrevistados utilizaram métodos como yoga e exercícios de respiração para reduzir a ansiedade. Terapias e orientações com guias espirituais também foram mencionadas como formas de enfrentar a situação. Outros participantes tentavam evitar pensar na doença ao frequentar missas, e, em momentos de desespero, alguns rezavam para acalmar suas preocupações. Por fim, a prática do jhorei, descrita como um banho de energia, foi citada como uma técnica eficaz para abrandar a angústia.

Essas experiências destacam a relevância da espiritualidade e de práticas alternativas no manejo da ansiedade durante o tratamento de câncer.

Durante o tratamento quimioterápico, os entrevistados do Grupo Com Espiritualidade (GCE) compartilharam formas variadas de lidar com a ansiedade. Um dos entrevistados acreditava em Deus para ter força e buscava tratamentos alternativos em diferentes religiões. Outro relatou que orava para aliviar o medo que surgia antes de cada sessão de quimioterapia. Um participante mencionou que um tratamento espiritual o ajudou a aceitar a doença, enquanto outro voltou a frequentar cultos religiosos após um período de afastamento, o que lhe trouxe apoio emocional.

Alguns entrevistados adotaram práticas de yoga e exercícios de respiração para reduzir a ansiedade, enquanto outros recorreram à terapia e a conselhos de guias espirituais. Participantes também relataram que tentavam evitar pensar na doença ao frequentar missas, e alguns, em momentos de desespero, rezam uma Ave Maria para encontrar calma. Por fim, uma prática espiritual chamada jhorei, descrita como um "banho de energia", foi usada para aliviar a angústia de um dos entrevistados.

Esses relatos mostram a importância da espiritualidade e de práticas complementares no enfrentamento da ansiedade durante o tratamento do câncer.

As narrativas dos entrevistados do Grupo Com Espiritualidade (GCE) refletem como a espiritualidade foi um caminho importante para alcançar a resiliência no processo de aceitação do diagnóstico oncológico. Um dos entrevistados mencionou que, embora tenha enfrentado momentos difíceis e de desistência, a crença em Deus e a busca por ajuda profissional foram fundamentais para descobrir sua força e resiliência.

Outro entrevistado buscou apoio espiritual em sua religião, orando em momentos de dúvida e incerteza sobre o futuro.

Para alguns participantes, a espiritualidade foi a principal fonte de resiliência, sendo essencial para superar o tratamento. Um entrevistado mencionou que o exemplo de resiliência de Jesus Cristo o ajudou a enfrentar as dificuldades. Outro destacou que encara a resiliência como uma forma de abraçar o que a vida traz, aceitando os altos e baixos como parte de um plano divino.

Alguns entrevistados buscaram o autoconhecimento desde a adolescência, utilizando ensinamentos espirituais para compreender e vivenciar a resiliência. A participação em missas foi mencionada por outro como uma forma de encontrar força e resiliência. Exemplos de santos também serviram de inspiração para um dos entrevistados, embora ele admitisse momentos de fraqueza. A presença em cultos religiosos, com a interação entre as palavras do pastor e as experiências dos participantes, foi citada como uma fonte de apoio emocional e resiliência.

Por fim, um dos entrevistados relatou que foi se acalmado ao longo do tratamento, aceitando mais a sua condição, e encontrou alívio tanto na prática espiritual do jhorei quanto em vídeos sobre espiritualidade disponíveis no YouTube. Essas experiências destacam o papel da fé e das práticas espirituais no desenvolvimento da resiliência durante o enfrentamento do câncer.

As narrativas dos entrevistados do Grupo Com Espiritualidade (GCE) refletem a importância da parábola do Grão de Mostarda como uma mensagem de fé e esperança durante o tratamento quimioterápico. Um dos entrevistados destacou que a passagem traz força para continuar vivendo, combinando o tratamento médico com o apoio espiritual, sentindo-se fortalecido em ambos os aspectos. Outro entrevistado relatou que a parábola é desafiadora e incentiva a reflexão de que a fé transforma o estado de espírito, especialmente em momentos de ansiedade e tristeza.

Para alguns, a fé foi comparada à semente de mostarda, pequena no início, mas que, com o tempo, pode crescer e se tornar algo poderoso e transformador. A parábola remete à esperança e à crença em uma mudança positiva, seja pela superação da doença ou pela confiança de que algo melhor acontecerá. Outro entrevistado mencionou que a passagem o fez acreditar na superação e no alcance de uma bênção.

A esperança de que as coisas melhorem foi destacada por vários participantes, que associaram a fé à capacidade de enfrentar a doença com confiança em um futuro melhor. Mesmo diante de momentos de tristeza, a crença em que a doença seria superada foi reforçada pela simbologia da semente que, nutrida, cresce e traz transformação.

Em suma, a parábola do Grão de Mostarda

inspirou os entrevistados a manterem a fé e a esperança de que a saúde será restaurada e que a superação da doença é possível.

Nas narrativas dos entrevistados do Grupo Sem Espiritualidade (GSE), observa-se que a ansiedade durante o tratamento quimioterápico foi amplamente vivenciada, com respostas que variaram de abordagens mais passivas a tentativas ativas de enfrentamento.

Um entrevistado mencionou que, apesar da ansiedade constante relacionada ao medo da morte, não adotou nenhuma estratégia de enfrentamento. Outro relatou sentir uma ansiedade contínua, agravada por seu conhecimento sobre o processo de tratamento, e procurou apoio principalmente nos amigos. Alguns participantes, como um terceiro, tomaram remédios para lidar com a ansiedade, enquanto outros procuraram estratégias de distração, como a leitura, para ajudar a ocupar a mente.

Além disso, alguns entrevistados utilizaram técnicas como relaxamento, meditação e exercícios de respiração, com um deles mencionando que um amigo o ensinou a meditar como forma de controle da ansiedade. O uso de calmantes também foi relatado como uma forma de desacelerar a mente. Outro participante comentou que, embora a ansiedade fosse intensa no início, com o tempo foi se acostumando com o tratamento e a ansiedade diminuiu.

Em alguns casos, o apoio emocional veio através de conversas com enfermeiros, que ofereciam palavras de conforto, ajudando a acalmar a ansiedade relacionada às sessões de quimioterapia. Esses relatos destacam a diversidade de abordagens que os participantes utilizaram para lidar com a ansiedade, desde o uso de medicamentos até métodos de autocontrole como meditação e apoio social.

Nas narrativas dos entrevistados do Grupo Sem Espiritualidade (GSE), todos relataram vivenciar a depressão durante o tratamento quimioterápico, com a maioria buscando controle através de remédios. Três dos entrevistados não usaram medicamentos, preferindo métodos como o apoio de amigos ou a terapia para amenizar o sofrimento. Além disso, ao analisar os relatos, é possível observar que, quando há a ausência de práticas espirituais, há uma maior incidência de depressão e, conseqüentemente, maior uso de medicamentos.

Quando questionados sobre o sentido da vida, a maioria dos entrevistados não associou a espiritualidade como promotora desse sentido. Muitos acreditam que a ciência, o autodomínio ou a terapia são caminhos mais eficazes para encontrar um propósito. Alguns mencionaram o estudo da filosofia e da psicologia, como o estoicismo, como uma ajuda importante no enfrentamento da doença. Dessa forma, a maioria defendeu que o sentido da vida é resultado de escolhas pessoais, ciência ou autoconhecimento, sem a

necessidade de uma explicação espiritual.

As narrativas dos entrevistados do Grupo Sem Espiritualidade revelam que, em relação à busca por resiliência, todos apontaram que não houve necessidade de espiritualidade para lidar com o câncer. A resiliência foi vista como um processo interno e individual, com vários entrevistados afirmando que a força já estava presente neles, sem influência externa ou religiosa. Alguns também recorreram à filosofia e ao autoconhecimento como forma de enfrentar os desafios. No entanto, ao serem questionados sobre a parábola do Grão de Mostarda, todos os entrevistados a associaram à esperança de cura, embora sem vínculo religioso, destacando a importância da força interior e da crença em um futuro melhor.

Por outro lado, a comparação com os entrevistados do Grupo com Espiritualidade revelou que a presença da espiritualidade estava relacionada a uma menor incidência de depressão e que, para eles, a espiritualidade era vista como um auxílio para alcançar resiliência e sentido para a vida. A parábola foi entendida como um símbolo de fé e de superação espiritual. Já os entrevistados sem espiritualidade a viam como uma mensagem de esperança e força pessoal, sem a necessidade de um componente espiritual. Em resumo, enquanto a espiritualidade parecia proporcionar conforto e força para os pacientes com espiritualidade, os pacientes sem ela encontraram significado e resiliência em suas próprias forças e na busca por um futuro melhor.

Quando se estabelece o encontro do aporte teórico com a parte empírica empreendida na pesquisa mista empreendida no capítulo Material e Métodos, é possível perceber várias particularidades.

Ao se tomar os resultados, tanto da abordagem quantitativa quanto qualitativa, percebe-se que a presença da ansiedade é inerente ao momento de tratamento quimioterápico, haja vista, que estava totalmente presente nos dois grupos pesquisados, com e sem espiritualidade. De fato, a presença da ansiedade constatada nas duas abordagens de pesquisa (quantitativa e qualitativa) e nos dois grupos (com e sem espiritualidade), é um revide natural do organismo, tratando-se de uma resposta de ameaça de algo desconhecido⁵. Com base em um estudo⁶, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), que se refere a um contexto de preocupação e nervosismo excessivo e constante, coloca-se conexo ao ambiente encontrado na Escala HADS dos dois grupos na abordagem quantitativa.

Ou seja, percebesse que a presença da ansiedade é cabível na situação de vida dos pacientes em quimioterapia. Portanto, conforme outro estudo⁶, podem ser acometidos pelos sintomas: sentimento de apreensão; aumento da frequência cardíaca; desconforto estomacal; e agitação psicomotora. Além

disso, pode existir a presença de tensão, nervosismo, angústia e irritabilidade⁵. Estabelecendo-se a ansiedade como perceptível nas pessoas acometidas pelo câncer, uma doença que traz incertezas associadas à finitude da vida, conforme indicado⁸. Isso porque, tomando a explicação⁹, as pessoas não sabem o que acontece após a morte, sendo a única certeza o fim, mesmo havendo os preceitos religiosos e a ciência quântica caminhando em busca de elucidações. Esse efeito psicológico, que envolve o medo de se ter uma doença associada a morte, vinculada também com mudanças físicas, recidivas e desregulação nas atividades diárias, deflagra, inevitavelmente, a ansiedade nos pacientes em quimioterapia^{10,11}.

A ansiedade, comum entre pacientes em quimioterapia, leva à adoção de estratégias para aliviá-la. Pacientes com espiritualidade geralmente recorrem a práticas religiosas, como cultos e yoga, enquanto os sem espiritualidade buscam outras abordagens, como uso de medicamentos, conversas com amigos, exercícios de respiração e leitura. A incidência de depressão, conforme a escala HADS, não apresentou diferenças entre os grupos, mas na análise qualitativa, o grupo sem espiritualidade mostrou maior prevalência de depressão e uso de medicação antidepressiva.

Estudos¹²⁻¹⁶ indicam que a espiritualidade está associada a uma menor incidência de depressão, redução de AVCs e aumento da longevidade. No contexto de doenças graves como o câncer, a espiritualidade, especialmente por meio de práticas religiosas, pode atenuar os efeitos da depressão.

Quanto ao sentido da vida, o grupo sem espiritualidade acredita que este pode ser encontrado internamente, por meio de filosofia e autodomínio, enquanto o grupo com espiritualidade busca significados em ensinamentos religiosos. Mesmo com essas abordagens diferentes, ambos os grupos buscam algo maior para enfrentar as adversidades da vida. Em momentos difíceis, cada indivíduo procura um sentido maior para a vida, seja através da espiritualidade, da ciência ou da filosofia¹⁷.

A resiliência, relacionada à aceitação das dificuldades da vida, foi mencionada por ambos os grupos, mas com diferenças na forma como foi abordada. Os pacientes com espiritualidade associaram-na a ensinamentos e práticas religiosas, enquanto os sem espiritualidade a conectaram ao autoconhecimento filosófico e à natureza humana. A resiliência envolve aceitar adversidades e que, apesar das diferentes formas de alcançá-la, o objetivo final é a aceitação das dificuldades¹⁸⁻²⁰.

Na parábola do Grão de Mostarda, os pacientes sem espiritualidade entenderam-na como uma mensagem de esperança e crença em algo futuro, enquanto os com espiritualidade a associaram à fé

religiosa. Mesmo sem espiritualidade, os pacientes sem crença em Deus demonstraram fé em algo futuro, o que os motivou a buscar a cura. A fé, em qualquer forma, promove força interna e dá propósito à vida. Portanto, em ambos os grupos, a fé, seja religiosa ou não, se apresenta como um fator importante para enfrentar a doença e o tratamento quimioterápico²¹.

A fé é uma geradora de confiança na busca pela sobrevivência, e no grupo com espiritualidade ela aparece de forma mais perceptível, enquanto no grupo sem espiritualidade, embora velada, também se faz presente¹⁵.

Conclusão

Em conclusão, a espiritualidade e a fé desempenham papéis significativos no enfrentamento da quimioterapia e no manejo da ansiedade e depressão entre pacientes com câncer. Embora a incidência de depressão não varie substancialmente entre os grupos com e sem espiritualidade, a presença de práticas espirituais e religiosas está associada a uma maior resiliência e a uma abordagem mais confortável e acolhedora do tratamento. A busca por um sentido maior para a vida, seja por meio da espiritualidade ou de outras formas de autoconhecimento, contribui para o fortalecimento emocional desses pacientes, oferecendo-lhes esperança e propósito diante das adversidades. A fé, independentemente de sua forma, se destaca como um elemento crucial para o enfrentamento da doença, gerando confiança e otimismo no processo de cura e recuperação.

Conflito de interesse

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

Referências

- Pires, Magda Carvalho et al. Estatística não paramétrica básica no software R: uma abordagem por resolução de problemas. Departamento de estatística. Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.
- Branco Paulo Coelho Castelo. Diálogo entre análise de conteúdo e método fenomenológico empírico: percursos históricos e metodológicos. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, 2014; 20 (2):189-197.
- Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
- Nobrega, Terezinha Petrucia. Corpo, percepção e conhecimento em Merleau-Ponty. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2008;13:141-148.
- Ferreira AS, et al Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. *Rev. Bras. Cancerol.*, Rio de Janeiro, 2016; 62(4)321–328. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/159>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- Leahy RL. *Livre de Ansiedade*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- Pozzebon FL, Ferreira VRT. Sintomas depressivos, de ansiedade e de estresse em habitantes de município realocado por barragem. *Psico*, 2018;49(2):187–195. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/26984>. Acesso em: 17 jan. 2023.
- Schram FR. Finitude e Bioética do Fim da Vida. *Rev. Bras. Cancerol.*, 2012; 58(1): 73–78. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1436>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- Scheler M. *A posição do homem no cosmos*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.
- Reis CA. Princípios do tratamento quimioterápico. In: VIEIRA, S. C. (org.). *Oncologia básica para profissionais da saúde*. Teresina: EDUFPI, 2016. p. 35-38.
- Soratto MT, et al. Espiritualidade e Resiliência em Pacientes Oncológicos. *Saúde e Pesquisa*, 2016;9(1):53. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284>. Acesso em: 17 jan. 2023.
- Stefanek M, McDonald PG, Hess SA. Religion, spirituality and cancer: Current status and methodological challenges. *Psychooncology*, 2005; 14 (6):450–463. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15376283/>. Acesso em: 17 jan. 2023.
- Koenig H. *Espiritualidade no cuidado com o paciente: por quê, como, quando e o quê*. São Paulo: Catavento, 2005.
- Miranda SL, Lanna M dos ALE, Felipe WC. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. *Psicol. Cienc. Prof.*, 2015; 35 (3): 870–885. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/wqhszB3mxmBbM4PpzVVTK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- Guerreiro GP, et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev. Bras. Enferm.*, 2011; 64 (1):53–59. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yzr7ZMVcnnYGTSt7xXGGBrL/abstract/?lang=pt>. Acesso em 16 jan. 2023.
- Geronasso MCH, Coelho D. A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde e Meio Ambiente*, 2012; 1 (1):173–187. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/227>. Acesso em: 16 jan. 2023.
- Frankl VE. *Em busca de sentido*. Petrópolis: Vozes, 2008.
- Silveira DR, Mahfoud M. Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. *Estud. Psicol. Campinas*, 2008; 25 (4):567–576. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/D9Rkbbqjmy3d7ZJKDsGx7J/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2023.
- Percy A. *Kafka para sobrecarregados*. Rio de Janeiro: Sextante, 2012.
- Barlach L. *O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito*. São Paulo: Instituto de Psicologia USP; 2005.
- Soares RT, Alminhana LO. Religiosidade madura e personalidade: uma revisão do conceito de religiosidade intrínseca em Allport. *HU Revista*, 2018;44(4):437–446. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/26390>. Acesso em: 17 jan. 2023.