REUFPI
Revista de Enfermagem da UFPI
ISSN 2238-7234

Original

A influência da espiritualidade na crise emocional em clientes oncológicos

The influence of spirituality on the emotional crisis experienced by oncology patients
La influencia de la espiritualidad en la crisis emocional de clientes oncológicos

Joyce Soares e Silva[1]
ORCID: 0000-0001-6544-9632
Tatiane Fonseca Pereira[1]
ORCID: 000-0001-5522-1060
Márcia Astrês Fernandes[1]
ORCID: 0000-0001-9781-0752
Eukália Pereira da Rocha[1]
ORCID: 0000-0003-2588-2639
Fernanda Valéria Silva Dantas Avelino[1]
ORCID: 0000-0002-9835-6034
Ana Lívia Castelo Branco de Oliveira[1]
ORCID: 0000-0002-2634-0594

[1]Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

Autor correspondente:
Márcia Astrês Fernandes
E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

Resumo

Objetivo: Compreender a espiritualidade como fator de influência na crise emocional de clientes com câncer. **Métodos**: Estudo de métodos mistos, orientado pela Teoria Fundamentada nos Dados, que fornece explicações para as preocupações dos indivíduos. Estudo realizado em um Hospital de tratamento oncológico. A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2018, por meio de dois instrumentos: um roteiro de entrevista semiestruturada e a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. A análise qualitativa identificou as fases da crise, enquanto a análise quantitativa permitiu associá-las à espiritualidade dos clientes, e a identificar o perfil sociodemográfico dos participantes. **Resultados**: Participaram 30 clientes, com predomínio de mulheres, câncer de mama, faixa etária acima de 50 anos, ensino fundamental incompleto, casados, com filhos e católicos. Foram elaboradas duas categorias sobre a vivência da crise emocional e sua relação com a espiritualidade: a crise emocional no contexto oncológico e a influência da espiritualidade na crise emocional vivenciada por clientes com câncer. **Conclusão**: A espiritualidade mostrou ser um fator de proteção durante a crise emocional decorrente do diagnóstico de câncer. Os participantes apresentaram score positivo para uma boa espiritualidade com base na escala aplicada, e boa resolução da crise estabelecida.

Descritores: Espiritualidade; Emoções; Intervenções em Crise; Oncologia; Saúde Mental.

O que se sabe?
Há lacunas na literatura acerca da relação entre espiritualidade e saúde emocional. A abordagem do cuidado deve englobar variáveis psicossociais. A espiritualidade influencia na superação da crise emocional de pessoas com câncer.

O que o estudo adiciona?
Possibilita entender a influência da espiritualidade como protetor para a crise emocional no cliente oncológico. Ressalta a importância da avaliação da crise emocional e da espiritualidade por profissionais da saúde.

Como citar este artigo: Silva JS, Pereira TF, Fernandes MA, Rocha EP, Avelino FVSD, Oliveira ALCB. A influência da espiritualidade na crise emocional em clientes oncológicos. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14: e5256. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.5256

Abstract

Objective: *To understand spirituality as a factor influencing the emotional crisis experienced by cancer patients.* ***Methods:*** *A mixed-methods study, guided by Grounded Theory, which provides explanations for individuals' concerns. The study was conducted in an oncology Hospital. Data were collected from July to September 2018 using two instruments: a semi-structured interview guide and the Spiritual Well-Being Scale for Assessment in Healthcare Contexts. The qualitative analysis identified the phases of the crisis, while the quantitative analysis linked these phases to the patients' spirituality and helped identify their sociodemographic profile.* ***Results:*** *30 patients participated, predominantly women, with breast cancer, aged over 50, with incomplete elementary education, married, with children, and Catholic. Two categories were developed regarding the experience of emotional crisis and its relationship with spirituality: emotional crisis in the oncological context and the influence of spirituality on the emotional crisis experienced by cancer patients.* ***Conclusion:*** *Spirituality was found to be a protective factor during the emotional crisis resulting from the cancer diagnosis. The participants scored positively on the applied scale for strong spirituality and showed effective resolution of the emotional crisis.*

Descriptors: *Spirituality; Emotions; Crisis Intervention; Oncology; Mental health..*

Resumén

Objetivo: *Comprender la espiritualidad como factor que influye en la crisis emocional de clientes con cáncer.* ***Métodos:*** *Estudio de métodos mixtos, guiado por la Teoría Fundamentada, que proporciona explicaciones a las inquietudes de los individuos. El estudio se realizó en un hospital de tratamiento oncológico. La recolección de datos se llevó a cabo de julio a septiembre de 2018, utilizando dos instrumentos: un guion de entrevista semiestructurada y la Escala de Evaluación de la Espiritualidad en Contextos de Salud. El análisis cualitativo identificó las etapas de la crisis, mientras que el análisis cuantitativo permitió asociarlas a la espiritualidad de los clientes e identificar el perfil sociodemográfico de los participantes.* ***Resultados:*** *Participaron 30 clientes, predominantemente mujeres, con cáncer de mama, mayores de 50 años, con educación primaria incompleta, casados, con hijos y católicos. Se crearon dos categorías sobre la experiencia de una crisis emocional y su relación con la espiritualidad: la crisis emocional en el contexto oncológico y la influencia de la espiritualidad en la crisis emocional que atraviesan los clientes con cáncer.* ***Conclusión:*** *La espiritualidad demostró ser un factor protector durante la crisis emocional derivada del diagnóstico de cáncer. Los participantes presentaron un puntaje positivo de buena espiritualidad según la escala aplicada y buena resolución de la crisis establecida.*

Descriptores*: Espiritualidad; Emociones; Intervención en la Crisis; Oncología; Salud Mental.*

INTRODUÇÃO

O enfrentamento do câncer transcende as fronteiras da dimensão física, estendendo-se ao âmbito emocional. A complexidade desse processo demanda uma abordagem holística que considere não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores psicossociais que permeiam a vivência do paciente. Assim, a espiritualidade emerge como componente capaz de influenciar na superação da crise emocional diante do diagnóstico e tratamento oncológico.[1-2]

A comunidade cientifica tem demonstrado interesse pela relação entre espiritualidade e saúde, entretanto ainda se observam lacunas a respeito do tema. Acerca do câncer, a espiritualidade se manifesta como uma fonte potencial de apoio emocional. A busca por significados, conexão com o "eu", com o além do "eu" e a promoção de relações interpessoais são centrais na espiritualidade e se revelam no enfrentamento do câncer.[3]

O entendimento do espiritual como dimensão multidimensional permite analisar o modo como as crenças, práticas e valores espirituais influenciam as respostas emocionais diante do diagnóstico de câncer. Destaca-se que a espiritualidade está ligada à harmonia entre os fatores importantes ao bem-estar físico e mental, atuando como um guia de vida. A religiosidade é um sistema de crenças.[4]

A espiritualidade pode atuar como facilitadora da superação da crise emocional em clientes com câncer, alicerçando os desafios do tratamento e fortalecendo a capacidade de resiliência. A identificação de significado na adversidade, frequentemente associada à espiritualidade, vincula-se a uma maior resiliência psicológica, auxiliando os clientes na gestão de estresse, ansiedade e depressão. A compreensão de como os aspectos espirituais contribuem para a resiliência emocional, permite orientar intervenções que abordem não apenas os sintomas físicos da doença, mas também o bem-estar psicológico e emocional.[3-5] Compreende-se a importância de estudos acerca do tema, utilizando instrumentos que possam mensurar esse fenômeno, com vistas a contribuir para o arcabouço literário nacional e internacional, além de servir como modelo para a atuação dos profissionais de saúde na área da oncologia, com destaque para o enfermeiro, figura de maior contato com o cliente, capacitando-o para uma assistência capaz de atender a dimensão espiritual do indivíduo. Assim, este estudo objetivou compreender a espiritualidade como fator de influência na crise emocional de clientes com câncer.

MÉTODOS

Estudo de métodos mistos, com orientação metodológica pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A TFD fornece explicações para as preocupações dos indivíduos de uma pesquisa. É um método voltado à compreensão de interações sociais. O método surgiu a partir de pesquisas da relação entre profissionais da saúde e pacientes terminais.[6]

Os dados qualitativos foram coletados com uso de um roteiro de entrevista semiestruturada. Os dados quantitativos foram coletados por meio de questionário, elaborado com base nos objetivos do estudo, para caracterização sociodemográfica e clínica (dados sociodemográficos, de renda e saúde), além da Escala de Avaliação da Espiritualidade no Contexto da Saúde, instrumento validado e fidedigno para uso em ambientes de pesquisa e clínico. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência em oncologia, localizado no município de Teresina, Piauí.

Participaram do estudo clientes diagnosticados com câncer há pelo menos seis meses, em tratamento ambulatorial e maiores de 18 anos, excluindo-se os clinicamente impossibilitados. O número de participantes foi determinado pela saturação teórica, havida quando os discursos se repetem e não acrescentam novas informações. Assim, quando os discursos em profundidade acerca das fases do luto tornaram-se repetitivos, os pesquisadores discutiram a saturação desses.[7]Um teste piloto com cinco participantes verificou a qualidade do roteiro de entrevista; como não houve ajustes profundos, esses participantes foram considerados na pesquisa. O relato foi elaborado segundo os critérios do guia Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).[8]

A coleta de dados ocorreu de julho a setembro de 2018, utilizando um roteiro de entrevista semiestruturada e a Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. A escala é um instrumento autoaplicável do tipo Likert, com cinco alternativas, que aborda a espiritualidade e as crenças pessoais do indivíduo e seu impacto na qualidade de vida.[9]

A coleta ocorreu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. O tempo médio das entrevistas foi de 15 minutos. Os dados foram codificados com letras e números. A análise qualitativa ocorreu com a transcrição dos áudios, ordenação dos dados, classificação dos mesmos e análise final.

A análise teórica dos dados foi embasada nos preceitos de Elisabeth Kübler-Ross.[1] Crises emocionais podem desencadear sentimentos como tristeza, ansiedade e medo, impactando temporariamente a personalidade e o comportamento. Quando não resolvidas de forma adequada, podem resultar em alterações mais graves na saúde mental, como depressão e transtornos de ansiedade, sendo desencadeadas por eventos específicos ou tensões acumuladas. Assim, a coleta e análise de dados focaram nesses aspectos e linhas de pensamento.

Em cada discurso foram identificadas as fases de crise vivenciadas, conforme o referencial adotado, cujas interpretações foram baseadas nas características singulares de cada fase.[7-10] A TFD permitiu a codificação dos dados, que ocorreu em três etapas interdependentes: aberta, axial e de integração. Inicialmente, procedeu-se à leitura das entrevistas e extração dos sentidos dos discursos. Em seguida, foram reunidos os códigos iniciais e formadas as primeiras categorias. Por fim, foram definidas as categorias centrais do estudo.[6]

A análise quantitativa foi realizada com cruzamento dos dados do questionário sociodemográfico e da escala. Os resultados foram comparados ao conteúdo apreendido das entrevistas. As frequências absolutas e relativas foram analisadas com a utilização do programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS) para Windows, versão 23.0. O nível de significância foi de $p \leq 0,05$ estabelecendo-se um intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, com parecer número 2.689.690/2018 em 04 de junho de 2018, e pela instituição coparticipante, com parecer número 2.775.364/2018 em 18 de julho de 2018. Foram respeitados os preceitos éticos da Resolução CNS 466 de 2012. O relato da pesquisa seguiu os critérios do guia Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT).[8]

Riscos mínimos, relacionados a constrangimentos e desconfortos, foram manejados com escuta qualificada e reforço ético. Os benefícios incluem estimular a reflexão dos profissionais de saúde, especialmente da Enfermagem, sobre a avaliação da dimensão espiritual e emocional dos clientes oncológicos, além de promover a compreensão dos clientes e familiares sobre a crise emocional vivenciada.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 clientes em tratamento oncológico, predominantemente mulheres (70%), com idade maior que 50 anos (83,3%), ensino fundamental incompleto, (30%), renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, casados (60%), com prevalência de variáveis como "ser natural de outros municípios do Piauí" (70%) e "ter filhos" (86,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva do perfil sociodemográfico de clientes com diagnóstico confirmado de câncer atendido em um Hospital de referência no tratamento oncológico - Teresina, Piauí, Brasil, 2018. N=30.

Variáveis	*N*	%
Sexo		
Masculino	9	30,00
Feminino	21	70,00
Faixa etária		
18-19 anos	0	0,00
20-29 anos	1	3,30
30-39 anos	0	0,00
40-49 anos	4	13,30
>50 anos	25	83,30
Escolaridade		
Analfabeto	7	23,30
E. Fundamental Incompleto	9	30,00
E. Fundamental Completo	4	13,30
E. Médio Incompleto	0	0,00
E. Médio Completo	8	26,70
Superior incompleto	0	0,00
Superior Completo	2	6,70
Renda		
< 1 SM	9	30,00
1 | -2 SM	18	60,00
2 | -3 SM	2	6,70
3 | -4 SM	0	0,00
4 | -5 SM	1	3,30
>5 SM	0	0,00
Estado civil		
Solteiro	8	26,70
União Estável	0	0,00
Casado	12	40,00
Divorciado	4	13,30
Viúvo	6	20,00
Naturalidade		
Teresina	4	13,30
Outros municípios do Piauí	21	70,00
Outros Municípios do Brasil	5	16,70
Possui Filho		
Sim	26	86,7
Não	4	13,3
Atividade laboral		
Ativo	3	10,00
Inativo	27	90,00
Católico	17	56,7
Evangélico	11	36,7
Espírita	1	3,3
Outras	0	0,0
Nenhuma	1	3,3

Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Um total de 90% estava inativo de atividades laborais em razão do tratamento (Tabela 1). Dos entrevistados, 56,7% declararam-se católicos. A tabela abaixo apresenta a caracterização sociodemográfica dos participantes (Tabela 1). Quanto ao perfil clínico, 32,3% possuíam diagnóstico de câncer de mama. A maioria dos participantes encontrava-se com menos de um ano da descoberta do diagnóstico e início do tratamento, como observado na tabela 2.

Tabela 2. Análise descritiva do perfil clínico de clientes com diagnóstico confirmado de câncer atendido em um Hospital de referência no tratamento oncológico - Teresina, Piauí, Brasil, 2018. N=30.

Variáveis	***N***	***%***
Diagnóstico Autorreferido		
Câncer de cabeça e pescoço	1	3,2
Câncer de colo de útero	2	6,5
Câncer de ovário	2	6,5
Câncer de mama	10	32,3
Câncer de pulmão	4	12,9
Câncer SNC	1	3,2
Leucemia	1	3,2
Câncer de intestino	2	6,5
Câncer de pâncreas	1	3,2
Câncer de pele	1	3,2
Câncer de próstata	1	3,2
Câncer de reto	1	3,2
Câncer ósseo	1	3,2
Câncer na coluna	1	3,2
Câncer de fígado	1	3,2
Metástase óssea	1	3,2
Tempo do diagnóstico		
< 1 ano	17	56,7
> 1 ano	13	43,3
Início do tratamento		
< 1 ano	19	63,3
> 1 ano	11	36,7
Tratamentos anteriores		
Nenhum	25	83,4
Câncer de colo de útero	1	3,3
Câncer de mama	2	6,7
Câncer de intestino	1	3,3
Câncer de fígado	1	3,3

Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Todos os participantes da amostra apresentaram espiritualidade positiva, com scores de 2,6 a 4,0 e média de score de 3,56. A espiritualidade conforme a escala e os itens de avaliação da mesma apresentaram-se positivos, com predominância para "plenamente de acordo" para todas as questões levantadas (Figura 1). A tabela 3 apresenta a análise descritiva da Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contexto de Saúde dos participantes.

Tabela 3. Análise descritiva da Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contexto de Saúde de participantes com diagnóstico confirmado de câncer atendido em um Hospital de referência no tratamento oncológico - Teresina, Piauí, Brasil, 2018. N=30.

Pergunta	Não Concordo (%)	Concordo Pouco (%)	Concordo Bastante (%)	Plenamente de Acordo (%)
As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	0%	6,7%	23,3%	70%
A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	0%	0%	23,3%	76,7%
Vejo o futuro com esperança	3,3%	3,3%	6,7%	86,7%
Sinto que a minha vida mudou para melhor	16,7%	23,3%	13,3%	46,7%
Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	0%	3,3%	20%	76,7%

Fonte: elaborada pelas autoras (2024).

Duas categorias sobre a relação entre crise emocional e espiritualidade foram elaboradas. A primeira, "A crise emocional no contexto oncológico", aborda cinco fases da crise, embora nem todas apareçam em todos os depoimentos. A fase inicial, de negação, caracteriza-se pelo choque e pela dificuldade em aceitar o diagnóstico:

> Eu não acreditei, assim, quando o médico me falou até pensei que o exame tava errado. A ficha demorou a cair, a gente diz: eu não tenho câncer, isso aí tá errado (E27).

> Eu achava que não tinha, achava que não era isso, nem na hora que recebi o resultado (E1).

A segunda fase corresponde ao aumento de tensão, o sujeito tende a apresentar sentimentos como ira, raiva, tristeza, angústia pelo diagnóstico ter se confirmado.. Alguns sentimentos são referidos nos seguimentos abaixo:

> É difícil sentir raiva, às vezes fico angustiada, eu chorava demais, faltava morrer (E17).

> Eu me senti triste porque quando eu soube eu tinha acabado de terminar o meu curso, eu tava fazendo meu TCC, e eu me senti um pouco fragilizado (E25).

> Raiva não senti, senti mais tristeza, aqui "acolá" fico mais triste. Tem vezes que ainda me sinto meio triste, mas depois fico melhor (E6).

A terceira fase corresponde à desorganização geral, na qual os indivíduos passam pela "barganha" na tentativa de alcançar a cura, após a negação e o aumento de tensão não resolverem a situação. Nessa etapa, tornam-se mais reflexivos e buscam compreender sua experiência, como demonstrado nos relatos a seguir:

> Eu me entreguei a Deus. Pedi a Deus que me curasse da segunda vez e toda vez que eu precisasse, Ele me curasse. Eu fiz várias promessas, eu pedi a Deus que me curasse, que Ele me desse força (E18).

> Em um dia falei pra Deus que se eu ficasse boa dessa enfermidade, quando ele me curasse eu ia mandar dirigir um culto em ação de graças em minha casa e ia dar testemunho, que Ele tinha me curado (E28).

A quarta fase corresponde à tentativa de organização, o indivíduo percebe que não há como fugir da situação, começa a criar vínculos e fortalecer seus fatores protetores para reconstruir sua vida e adaptá-la ao câncer. Observada nos discursos abaixo:

> A fé, a coragem e outras coisas, família, meu irmão, me tranquilizaram, me ajudaram (E4).

> Foi a família, o principal mesmo é Deus e a família, sempre quando eu tava ali precisando de alguma coisa eles estavam ali pra ajudar a aceitar, os amigos e a família e Deus em primeiro lugar (E27).

A quinta e última fase corresponde à organização geral, refere-se à aceitação. Essa etapa pode ser reconhecida nos discursos abaixo:

> Aceitei normal, porque às vezes eu tenho visto gente que fica desesperada, fica nervosa, fica até mais doente, mas eu não graças a Deus eu fui tranquila desde o começo até hoje, graças a Deus, tranquila (E14).

> Eu tô aqui, tô preparado pra tudo, meu bem, eu não vou dizer assim que eu tenho medo não, eu tô preparado. Não, eu nunca neguei, nem pra mim e nem pra ninguém (E2).

A segunda categoria denomina-se "A influência da espiritualidade na crise emocional vivenciada por clientes com câncer".

Todos os participantes apresentaram scores elevados na escala de espiritualidade (>2,5) configurando-se com espiritualidade positiva, logo, não foi possível fazer uma análise comparativa, visto que não houve grupo diferenciado que apresentasse espiritualidade negativa.

Os resultados mostraram que, dos 30 participantes, 23 tiveram uma resolução bem-sucedida da crise, desenvolvendo mecanismos adaptativos saudáveis, reorganizando suas vidas e enfrentando positivamente o estado atual. Dois participantes apresentaram resolução malsucedida, com desenvolvimento de mecanismos adaptativos patológicos, como isolamento social ou percepção da situação como um "fardo". Por fim, cinco não apresentaram resolução, permanecendo estagnados em uma das fases da crise.

Ao considerar os achados de espiritualidade preservada, no que se refere às fases vivenciadas e à existência de scores iguais ou mais próximos do valor mínimo, bem como scores mais próximos ou iguais ao valor máximo, optou-se por considerar uma média dos possíveis resultados de uma espiritualidade positiva (≥2,6 até 4) obtendo 3,3 como score paramétrico, a fim de analisar a influência da espiritualidade na crise emocional a partir da comparação de resolubilidade da crise nos clientes com scores mais baixos (2,6–3,2) e com scores mais altos (3,4–4,0).

Dentre os participantes com scores menores (entre 2,6 e 3,2): um apresentou resolução malsucedida da crise, ou seja, ao enfrentar as fases, demonstrou ao final do processo a aceitação da doença como um fardo e com baixa estabilidade emocional. Assim, não houve influência positiva da espiritualidade na resolução da crise em alguns casos, com scores baixos indicando uma espiritualidade negativa e de pouco impacto sobre a crise emocional vivenciada. Contudo, nessa mesma categoria de menores scores, cinco participantes alcançaram uma resolução bem-sucedida da crise, demonstrando aceitação da doença, fé, esperança no futuro e reconhecendo a espiritualidade como seu principal mecanismo de proteção.

Um participante não apresentou resolução da crise, sendo desconsiderado como parâmetro na análise. Ainda que com scores mais baixos, a maioria apresentou ao final boa resolução da crise, demonstrando nenhuma influência significativa dos scores mais baixos na resolução da crise e sustentando a hipótese de que clientes com espiritualidade positiva reagem melhor à crise emocional.

Entre os scores mais elevados (entre 3,4 e 4): um participante apresentou má resolução da crise, apresentando discurso melancólico e demonstrando vergonha e desejo de isolamento social. Nessa mesma categoria de scores mais elevados dentro de uma espiritualidade positiva, 18 participantes apresentaram boa resolução da crise com discursos embasados em fé, barganha e certeza de futuro. Contudo, quatro casos não apresentaram resolução da crise.

DISCUSSÃO

Os resultados da categorização assemelham-se a resultados de outros estudos brasileiros, como ser do sexo feminino, ser formado por participantes com idade maior que 50 anos, ensino fundamental incompleto, renda familiar baixa, em torno de dois salários mínimos, ser casada e do interior do estado.[12] O conceito do ser espiritual pode ser entendido como uma propensão humana em busca de significado para a vida e conexões consigo. Assim, a espiritualidade caracteriza-se como fator protetor à crise emocional.[13]

O perfil clínico apresentado caracteriza as fases da crise emocional em que o participante se encontra, com clientes com diagnóstico recente tendendo a vivenciar as fases iniciais, como negação e aumento de tensão. A associação desses dados com o perfil sociodemográfico auxilia na identificação dos fatores protetores do indivíduo e permite observar se ele alcançou a última etapa do processo, denominada "organização geral".[14-15]

No Brasil, os tipos mais comuns de câncer nos homens correspondem aos de próstata, pulmão, intestino, estômago e cavidade oral. Nas mulheres, câncer de mama, intestino, colo de útero, pulmão e tireoide.[16] Os cânceres com maior prevalência na amostra se assemelham aos de maior prevalência no contexto nacional. O presente estudo possui potencial para agregar ao cuidado espiritual do paciente oncológico no cenário nacional, destacando-se os conhecimentos identificados acerca dos tipos de cânceres supracitados e suas demandas na crise emocional.

A análise dos fatores sociodemográficos e clínicos é essencial para entender as fases da crise emocional do cliente oncológico e como a espiritualidade contribui para uma resolução bem-sucedida. As fases incluem negação, aumento de tensão, desorganização geral, tentativa de reorganização e organização geral. A fase de negação está associada ao medo e ao desejo de evitar os desafios da doença, com o estigma gerando vergonha e fazendo com que o indivíduo rejeite a identidade de "paciente".[17-18] A sensação de impotência pode dificultar a adaptação e aceitação da doença.[19] Na segunda fase, aumento de tensão, o indivíduo busca isolar-se dos familiares e amigos. Intercorrências ameaçadoras podem causar sofrimento emocional.[19] A desordem emocional surge da perda de controle sobre o destino, do peso da doença sobre os entes queridos, da sintomatologia e perda funcional devido ao tratamento, e da interferência nas atividades diárias. Nesse contexto, o indivíduo pode se tornar hostil e se retrair das interações sociais.[20]

A desorganização geral, terceira fase da crise, envolve a barganha, onde metas e promessas são feitas em troca do que se deseja.[17-20,21] A maioria dos participantes usou a espiritualidade como estratégia de enfrentamento, atribuindo significado ao adoecer e buscando a sobrevivência, o que pode diminuir o impacto do câncer e melhorar a qualidade de vida.

A quarta fase, tentativa de organização, é marcada pela contribuição da família, dos amigos e da espiritualidade para a melhora emocional do indivíduo. A família oferece apoio físico e emocional, enquanto a espiritualidade ajuda a mediar o sofrimento psíquico, promovendo esperança e aliviando o estresse advindo da crise.[14-22] Com esse suporte, os indivíduos começam a adotar uma visão mais positiva, desenvolvendo uma nova forma de pensar e sentindo-se mais confiantes para enfrentar sua condição.[18]

A última fase, reorganização geral, caracteriza-se pela aceitação do diagnóstico e pela presença de laços protetores desenvolvidos nas fases anteriores. Alguns indivíduos aceitam o diagnóstico desde o início, enquanto outros precisam passar por todas as fases anteriores. Aqueles que aceitam o diagnóstico adotam atitudes positivas, desenvolvem um estilo de vida mais saudável e retornam gradativamente aos papéis familiares e à sociedade.[17-18]

A vivência em longo prazo com a doença pode facilitar o processo de aceitação, ao observar a diminuição da ansiedade relacionada à mesma.[23] Neste último estágio, o constructo, ao longo do processo, de uma percepção mais espiritual da vida, confere um significado ao viver e às lutas, propiciando um estado de plenitude e a aceitação da doença. Durante crises emocionais, a espiritualidade pode oferecer equilíbrio, pertencimento, paz interior e resiliência, aliviando a ansiedade existencial e ampliando a compreensão sobre vida e morte. Esse apoio é especialmente relevante em casos de perdas ou mudanças profundas, como luto ou doenças graves.[2]

Esses são aspectos importantes para o bem-estar e a qualidade de vida dos clientes, no entanto a inserção do tema na prática dos profissionais de saúde é incipiente, carecendo de maior investimento na formação dos profissionais.[21-24,25]

A espiritualidade como fator protetor da crise emocional em clientes oncológicos emerge como estratégia de enfrentamento eficaz e encontra-se ligada a um nível mais alto de qualidade de vida e a um nível mais baixo de estresse.[25-26] Esse achado assemelha-se com pesquisas que apontam para influência positiva da espiritualidade, como estratégia de apoio, em momentos de crise emocional consolidada. A espiritualidade é a busca por sentido e conexão com um ser superior ou a essência da vida, não se restringindo à religiosidade formal. Ela atua como recurso para enfrentar adversidades, promovendo esperança, resiliência e aliviando tensões em crises emocionais, contribuindo para a saúde mental ao ressignificar experiências dolorosas.[26-27]

As limitações do estudo incluem a dificuldade dos participantes em distinguir espiritualidade de religiosidade e em expressar seus sentimentos, além de discrepâncias entre os discursos e os scores, o que levanta dúvidas sobre a sinceridade dos relatos. Mais pesquisas sobre a crise emocional na oncologia são necessárias. Este estudo revela a influência da espiritualidade como fator protetor para a crise emocional no cliente oncológico. Os profissionais de saúde devem reconhecer e avaliar a crise emocional e a espiritualidade dos clientes, pois esta pode ajudar na elaboração de estratégias de intervenção para a promoção da saúde.

CONCLUSÃO

A espiritualidade corresponde a um fator de proteção durante a crise emocional decorrente do diagnóstico de câncer. Com base no estudo exposto, os participantes apresentaram score positivo para uma boa espiritualidade com base na escala aplicada, ao passo que apresentaram em sua maioria resultados que sugerem boa resolução da crise estabelecida. Por fim, o estudo chama a atenção para a importância e necessidade de os profissionais de saúde reconhecerem e avaliarem o estado de crise emocional vivenciado pelos clientes oncológicos bem como sua saúde espiritual, a fim de estabelecer intervenções apropriadas que contemplem não só os aspectos físicos, mas os psicoemocionais e espirituais, corroborando, assim, para a maior aderência e permanência ao tratamento previsto.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Silva JS, Pereira TF, Fernandes MA. Coleta dos dados: Silva JS, Pereira TF. Análise e interpretação dos dados: Silva JS, Pereira TF, Fernandes MA. Redação do artigo ou revisão crítica: Silva JS, Pereira TF, Fernandes MA, Rocha EP, Avelino FVSD, Branco ALC. Aprovação final da versão a ser publicada: Silva JS, Pereira TF, Rocha EP, Fernandes MA, Avelino FVSD, Branco ALC.

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do trabalho de conclusão de curso – Espiritualidade e crise emocional no contexto oncológico, apresentado ao Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, 2018.

REFERÊNCIAS

1. Lopes MQ, Gomes AMT, Andrade PCST, Brandão JL. Os desafios que envolvem o vivenciar a morte: uma reflexão fundamentada nas descobertas de Elizabeth Kübler- Ross. Rev Pró-Univer SUS. 2023; 14(2):47-53. Doi: https://doi.org/10.21727/rpu.v14iEspecial.3796

2. Ciria-Suarez L, Calderon C, Montes AF, Antoñanzas M, Hernández R, Rogado J, *et al*. Optimism and social support as contributing factors to spirituality in Cancer patients. Support Care Cancer. 2021; 29: 3367–73. Doi: https://doi.org/10.1007/s00520-020-05954-4

3. Toledo G, Ochoa CY, Farias AJ. Religion and spirituality: their role in the psychosocial adjustment to breast cancer and subsequent symptom management of adjuvant endocrine therapy. Support Care Cancer. 2021; 29: 3017–24. Doi: https://doi.org/10.1007/s00520-020-05722-4

4. Gifford W, Thomas O, Thomas R, Grandpierre W, Ukagwu C. Spirituality in cancer survivorship with First Nations people in Canada. Support Care Cancer. 2019; 27: 2969–76. Doi: https://doi.org/10.1007/s00520-018-4609-z

5. Merath K, Kelly EP, Hyer JM, Metha R, Agne JL, Deans K, *et al*. Patient Perceptions About the Role of Religion and Spirituality During Cancer Care. J Relig Health. 2020; 59: 1933–45. Doi: https://doi.org/10.1007/s10943-019-00907-6

6. Medeiros AP, Santos JLG, Erdmann RH. The Grounded Theory in Management Research: Evidences and Reflections. Revista de Ciências da Administração. 2019; 21(51): 95-110. Doi: https://doi.org/10.5007/2175-8077.2019.e60548

7. Mynaio MCS. Pesquisa social: teorias, métodos e criatividade. 32. ed. Petrópolis: Vozes; 2012.

8. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) - Version 2011. Montreal (CA): University McGill; 2011. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132007000200002&lng=pt&nrm=iso>

9. Pinto C, Pais-Ribeiro JL. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. Arquivos de Medicina. 2007; 21 (2): 47-53. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/32844

10. Taylor CM. Manual de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 13. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.

11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://tinyurl.com/78ntwpwu

12. Forti S, Serbena S, Scaduto AA. Mensuração da espiritualidade/religiosidade em saúde no Brasil: uma revisão sistemática. Ciências & saúde coletiva. 2020; 25(4). Doi: https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.21672018

13. Teixeira RJ, Machado JC, Faria S, Remondes-Costa S, Brandão T, Branco M, *et al*. Brief emotional screening in oncology: Specificity and sensitivity of the emotion thermometers in the Portuguese cancer population. Palliative & Supportive Care, 2019; 18(1):39-46. Doi: https://doi.org/ 10.1017/S1478951519000208.

14. Cornolly M, Timmins F. Spiritual Care for Individuals with Cancer: The Importance of Life Review as a Tool for Promoting Spiritual Well-Being, Seminars in Oncology Nursing. 2021; 37(5): 151209. Doi: https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151209.

15. Leão DC, Pereira, E, Silva, RM, Rocha, RC, Cruz-Quintana F, García-Caro MP. Spiritual and Emotional Experience With a Diagnosis of Breast Cancer: A Scoping Review. Cancer Nursing. 2022; 45 (3): 224-35. Doi: https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000936

16. National Cancer Institute (Instituto Nacional de Câncer, INCA). Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://tinyurl.com/78ntwpwu

17. Lisa MG, Matthew MC, Paul J. N, Katherine M. P, Shawna LE, Christi AP, *et al*. Spirituality and Emotional Distress Among Lung Cancer Survivors, Clinical Lung Cancer. 2019; 20(6): e661-e666. Doi: https://doi.org/10.1016/j.cllc.2019.06.015.

18. Yang Y, Zhao X, Cui M. Longitudinal changes in spiritual well-being and associations with emotional distress, pain, and optimism–pessimism: a prospective observational study of terminal cancer patients admitted to a palliative care unit. Support Care Cancer. 2021; 29: 7703–14. Doi: https://doi.org/10.1007/s00520-021-06320-8

19. Martin SG, Canquerini EF, Castiglione, M. Biagi AC, Silva AE. Avaliação e correlação da qualidade de vida e necessidades espirituais de clientes oncológicos com doença avançada em vigência de internação hospitalar. HU Revista. 2023; 48. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/38181

20. Cormio C, Caporale F, Spatuzzi R, Fulvia L, Andrea L, Giusi G. Psychosocial distress in oncology: using the distress thermometer for assessing risk classes. Support Care Cancer. 2019; 27: 4115–412. Doi: https://doi.org/10.1007/s00520-019-04694-4

21. Ryabova TV, Nikolskaya NS, Stefanenko EA, Klipinina NV, Shutkova ES, Khain AE. The concept of "emotional distress" as a possible indicator of maladaptation in children/adolescents with oncological and oncohematological diseases and their caregivers. Russian Journal of Pediatric Hematology and Oncology. 2019; 6(4):76-82. Doi: https://doi.org/10.21682/2311-1267-2019-6-4-76-82

22.Smith TG, Troeschel AN, Castro KM, Arora NK, Stein K, Lipscomb J, *et al*. Perceptions of Patients With Breast and Colon Cancer of the Management of Cancer-Related Pain, Fatigue, and Emotional Distress in Community Oncology. Journal Clinical Oncology. 2019; 37(19):1666-1676, 2019. Doi: https://doi.org/10.1200/JCO.18.01579

23. Eche IJ, Phillips CS, Alcindor, N. Mazzola E. A Systematic Review and Meta-analytic Evaluation of Moral Distress in Oncology Nursing. Cancer Nursing. 2023; 46(2):128-42, 2023. Doi: https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000001075

24. D'Souza K, Astrow AB. Patient Spirituality as a Component of Supportive Care: Assessment and Intervention. Current Treatment Options in Oncology. 2020; 21(11). Doi: https://doi.org/10.1007/s11864-020-0701-y

25.Hu, Y, Jiao, M, Li, F. Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. BMC Palliative Care. 2019; 18: 104. Doi: https://doi.org/10.1186/s12904-019-0489-3

26. Murphy JM, Chin ED, Westlake CA, Marilyn A, Mariellen DB. Pediatric Hematology/Oncology Nurse Spirituality, Stress, Coping, Spiritual Well-being, and Intent to Leave: A Mixed-method Study. Journal of Pediatric Oncology Nursing. 2021; 38(6):349-363. Doi: 10.1177/10434542211011061

27. Marques DC, Costa CCP, Assad LG, Pires BMFB, Gomes HF, Peres EM, *et al*. Avaliação do nível de distress em clientes oncológicos atendidos em um ambulatório de quimioterapia. Global Academy Nursing. 2022; 3(4): e305. Doi: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200305

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2023/12/19
Revisão: 2024/11/12
Aceite: 2024/12/07
Publicação: 2025/02/19

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Rodrigo Jácob Moreira de Freitas

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attibution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.