

Impactos da inclusão da espiritualidade durante quimioterapia para o enfrentamento do câncer: ensaio clínico randomizado

Impacts of the inclusion of spirituality during chemotherapy for coping with cancer: randomized clinical trial

Impactos de la inclusión de la espiritualidad durante la quimioterapia para hacer frente al cáncer: ensayo clínico aleatorizado

Agnes Claudine Fontes De La Longuiniere¹, Maria da Conceição Quirino dos Santos da Silva², Edgard Michel Crosato³, Sérgio Donha Yarid⁴

Como citar esse artigo. de la Longuiniere, ACF, da Silva MCQ, Cosato EM, Yarid SD. Impactos da inclusão da espiritualidade durante quimioterapia para o enfrentamento do câncer: ensaio clínico randomizado. Revista Pró-UniverSUS. 2022 Jul./Dez.; 13 (3): 67-73.



Resumo

Objetivo: Avaliar o enfrentamento do câncer após a inclusão da espiritualidade do paciente no tratamento quimioterápico. **Método:** ensaio clínico randomizado, realizado com 30 pacientes portadores de câncer em tratamento quimioterápico em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. A intervenção que incluiu a dimensão espiritual do paciente durante o cuidado foi o Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade, e para avaliar o enfrentamento foi utilizada a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas. Pesquisa cadastrada no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos sob o número RBR-9qpmcfr. **Resultados:** a estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos participantes da intervenção foi a prática religiosa/pensamento fantasioso, antes e depois da intervenção, e para o grupo controle a principal estratégia foi focalizada no problema no início da coleta e prática religiosa/pensamento fantasioso e no problema, no segundo momento da pesquisa. Apesar disso, não foram observadas diferenças estatísticas no modo de enfrentamento entre os grupos estudados. **Conclusão:** apesar de não serem identificadas diferenças no enfrentamento do câncer após a inclusão da espiritualidade no tratamento quimioterápico, observa-se que as principais maneiras que o paciente utiliza para enfrentar o diagnóstico e tratamento do câncer envolvem questões relacionadas à espiritualidade. Assim, é importante considerar esta dimensão durante o plano terapêutico.

Palavras-chave: Espiritualidade; Religião; Ensaio Clínico; Adaptação Psicológica; Neoplasias.

Abstract

Objective: To evaluate the coping of cancer after the inclusion of the patient's spirituality in chemotherapy. **Method:** randomized clinical trial conducted with 30 cancer patients undergoing chemotherapy in a High Complexity Oncology Care Unit. The intervention that included the patient's spiritual dimension during care was Relaxation, Mental Images and Spirituality, and to evaluate coping was used the Scale of Modes of Coping with Problems. Research registered in the Brazilian Registry of Clinical Trials under the number RBR-9qpmcfr. **Results:** the coping strategy most used by the intervention participants was religious practice/fanciful thinking, before and after the intervention, and for the control group the main strategy was focused on the problem at the beginning of the collection and religious practice/fanciful thinking and on the problem, in the second moment of the research. Nevertheless, no statistical differences were observed in the coping mode between the groups studied. **Conclusion:** although no differences in cancer coping are identified after the inclusion of spirituality in chemotherapy, it is observed that the main ways that the patient uses to face the diagnosis and treatment of cancer involve issues related to spirituality. Thus, it is important to consider this dimension during the therapeutic plan.

Keywords: Spirituality; Religion; Clinical Trial; Psychological Adaptation; Neoplasms.

Resumen

Objetivo: Evaluar el enfrentamiento del cáncer después de la inclusión de la espiritualidad del paciente en quimioterapia. **Método:** ensayo clínico aleatorizado realizado con 30 pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia en una Unidad de Atención Oncológica de Alta Complejidad. La intervención que incluyó la dimensión espiritual del paciente durante la atención fue Relajación, Imágenes Mentales y Espiritualidad, y para evaluar el afrontamiento se utilizó la Escala de Modos de Enfrentamiento de Problemas. Investigación inscrita en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos con el número RBR-9qpmcfr. **Resultados:** la estrategia de afrontamiento más utilizada por los participantes de la intervención fue la práctica religiosa/pensamiento fantasioso, antes y después de la intervención, y para el grupo control la estrategia principal se centró en el problema al inicio de la recolección y la práctica religiosa/pensamiento fantasioso y en el problema, en el segundo momento de la investigación. Sin embargo, no se observaron diferencias estadísticas en la modalidad de afrontamiento entre los grupos estudiados. **Conclusión:** aunque no se identifican diferencias en el afrontamiento del cáncer después de la inclusión de la espiritualidad en la quimioterapia, se observa que las principales formas que el paciente utiliza para enfrentar el diagnóstico y tratamiento del cáncer involucran cuestiones relacionadas con la espiritualidad. Por lo tanto, es importante considerar esta dimensión durante el plan terapéutico.

Palabras clave: Espiritualidad; Religião; Ensaio clínico; Adaptación Psicológica; Neoplasmas.

Afiliação dos autores:

¹Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié/BA, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2407-3338>. ²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem e Professora assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Membro do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié/BA, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0962-7857>. ³Cirurgião-dentista. Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/SP. Professor Titular da Univesidade de São Paulo (USP). Faculdade de Odontologia, São Paulo, São Paulo/Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8559-9769>. ⁴Cirurgião-dentista. Doutor em Odontologia Preventiva e Social pela UNESP. Professor Titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Coordenador do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Espiritualidade (UESB), Jequié/BA, Brasil. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Jequié/BA, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6447-0453>.

* Email de correspondência: agnesfontes@uesb.edu.br

Recebido em: 18/11/22. Aceito em: 29/11/22.

Introdução

O câncer é um conjunto de doenças que apresenta crescimento desordenado e anormal de células que se disseminam invadindo tecidos adjacentes, podendo se espalhar para outros órgãos além do local original.¹

Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que o câncer é a primeira ou a segunda principal causa de morte antes dos 70 anos em 91 países do mundo.² No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil novos casos de câncer³ e que, no ano de 2019, ocorreram aproximadamente 236 mil mortes, configurando-se como a segunda causa de morte.⁴

Por ser uma doença grave, com grande impacto para a saúde da população mundial, o câncer tem apresentado avanços no que diz respeito ao seu tratamento, não apenas no campo da medicina, mas em áreas que envolvem outras dimensões do ser, que vão além da biológica, como a social, emocional e psicológica.⁵

A abordagem multidimensional durante o tratamento do câncer garante um cuidado integral e digno à pessoa humana, além de contribuir para a recuperação da saúde, já que esta doença afeta diversas dimensões do ser. Quando a cura não é possível, o cuidado holístico auxilia em aspectos subjetivos como o bem-estar e melhor enfrentamento da doença, impactando na qualidade de vida.

O enfrentamento é concebido como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais, utilizadas com o objetivo de enfrentar demandas internas ou externas que geram estresse, como um mecanismo adaptativo em situações adversas que ocorrem na vida.⁶ Assim, é um importante aspecto a ser considerado durante o tratamento do câncer.

Cada pessoa pode apresentar formas diversas de ajustes à situação estressora gerada a partir do diagnóstico de câncer, e a forma de lidar com isto vai depender das estratégias de enfrentamento utilizadas pelo paciente.⁷

Estudiosos apontam que a estratégia pode estar focalizada no problema ou na emoção. Quando o foco do enfrentamento está no problema, a pessoa aproxima-se da fonte estressora tentando manejar ou modificar o problema ou situação. Quando é focalizada na emoção, a tentativa é de lidar com a resposta emocional gerada pela fonte estressora. A pessoa pode adotar diferentes estratégias para passar pela situação, focalizando no problema e também na emoção, além de busca de suporte social, espiritualidade, diversões, entre outros.⁸

Desta forma, a dimensão espiritual do paciente pode ser um fator de suporte no enfrentamento de doenças como o câncer. A espiritualidade é uma busca pessoal por sentido na vida e está relacionada a crenças e valores íntimos de harmonia e completude interior e conexão, estimulando o interesse pelos outros e por si em

uma unidade com a vida e com a natureza, o universo⁹.

Portanto, a abordagem de aspectos relacionados à espiritualidade do paciente pode ser ação necessária durante o tratamento. Isto poderá trazer benefícios na maneira como o paciente lida com o estresse gerado pelo diagnóstico e se adapta à nova realidade trazida pela doença.

O diagnóstico do câncer e seu tratamento podem configurar um desafio na adaptação ao novo contexto de saúde, tanto para pacientes quanto para seus familiares. E as estratégias de enfrentamento, quando avaliadas e estimuladas dentro do plano terapêutico, podem trazer benefícios para o tratamento do paciente com câncer. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o enfrentamento do câncer após a inclusão da espiritualidade do paciente no tratamento quimioterápico.

Metodologia

Esta pesquisa teve abordagem quantitativa, sendo realizado o ensaio clínico randomizado para avaliar o enfrentamento do paciente com câncer, após a inclusão de uma intervenção que incluía a vivência da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico.

O estudo foi realizado no período de 28 de outubro de 2019 a 04 de junho de 2020 em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), vinculada a um hospital público no interior da Bahia, Brasil.

Foram incluídas pessoas diagnosticadas com câncer, atendidas nesta UNACON, que tinham idade acima de 18 anos e com condições clínicas e cognitivas para participar da pesquisa, e que possuíam pelo menos três ciclos do tratamento para serem realizados. Foram excluídos os que não tinham condições cognitivas mínimas para participar e os que estavam em situação de terminalidade ou cuidados paliativos.

A alocação ocorreu por método aleatório simples, através de uma sequência de números randomizados gerados por programa de computador. A inclusão dos participantes na lista de alocação ocorreu no período de 28 de outubro de 2019 até 31 de janeiro de 2020 e foi realizada por membro da equipe de coleta de dados que não tinha conhecimento da legenda da alocação e estava responsável apenas pela coleta dos dados da primeira fase da pesquisa.

A sequência dos pacientes alocados foi mantida em sigilo até que outro membro da pesquisa implementasse a alocação dos participantes para cada grupo (intervenção e controle).

A intervenção escolhida para trabalhar a espiritualidade do paciente durante a quimioterapia foi a RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade), método desenvolvido por pesquisadora brasileira para ser trabalhada em ambiente hospitalar e ambulatorial. Esta intervenção tem caráter complementar

e integra as técnicas de relaxamento, imaginação dirigida e elementos da espiritualidade individual, em uma abordagem simbólica e transpessoal.¹⁰

Na primeira etapa da pesquisa foram coletados dados sociodemográficos e aplicada a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) nos 30 pacientes.

Aqueles que estavam no grupo de intervenção, receberam 2 sessões de RIME por semana durante o período de 3 ciclos de quimioterapia. Assim, os participantes da intervenção receberam o total de 6 sessões de RIME. A intervenção foi aplicada apenas pela pesquisadora principal, que recebeu treinamento com a autora do método utilizado. As sessões foram aplicadas para cada paciente individualmente, em quarto privativo na sala de quimioterapia. Para padronização da intervenção, utilizou-se o mesmo roteiro em todas as sessões de RIME.

O grupo controle recebeu apenas a quimioterapia, sem que nenhuma abordagem que incluísse a espiritualidade fosse realizada na unidade durante o período da coleta dos dados.

Na segunda etapa da pesquisa, todos os participantes responderam novamente a escala de enfrentamento. Aqueles do grupo de intervenção, responderam a escala após a última sessão da RIME. Os demais, em período igual, ou seja, após 3 ciclos de quimioterapia. Assim, o enfrentamento foi avaliado em dois momentos nos dois grupos: na primeira etapa e após 3 ciclos de quimioterapia.

A Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) foi inicialmente elaborada em 1985¹¹ e adaptada para a população brasileira em 1997¹². Este instrumento demonstrou possibilidade positiva de aplicação em contextos de pesquisa de intervenção clínica para diferentes clientela⁸, e por isto foi escolhida.

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa estatístico JAMOVI 18.1 e o nível de significância observado nos resultados estatísticos foi de 5%. Para verificar se os grupos controle e de intervenção possuíam as mesmas características, as variáveis independentes foram analisadas através da estatística descritiva e inferencial. Para as variáveis nominais foi utilizado o teste do extrato de Fisher; para as numéricas, foi verificada a adesão à curva de normalidade (Teste de Shapiro-Wilk); para as variáveis paramétricas foi utilizado o teste t e para as variáveis não paramétricas, o teste de Kruskal-Wallis.

Na Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas foram inicialmente apresentados os parâmetros descritivos das médias de cada domínio e a verificação de normalidade. Depois, foram apresentadas as médias de respostas de cada domínio no grupo de intervenção e no de controle. Para cada participante, foi verificado qual o maior escore da escala em cada grupo e momento. Para verificar qual maior escore, foi utilizado o teste do extrato de Fisher.

Esta pesquisa seguiu as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que

aborda os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Enquanto projeto, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob parecer nº 3.483.361. Os pacientes que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa também foi cadastrada no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) sob o número RBR-9qpmcfr.

Resultados

Participaram deste estudo 30 pacientes diagnosticados com câncer que estavam em tratamento quimioterápico na UNACON de um hospital público.

Inicialmente a pesquisa teve a inclusão de 40 pacientes, sendo 20 do grupo controle e 20 do grupo de intervenção. Durante a pesquisa, houve uma perda amostral de 10 pacientes, sendo 8 do grupo de intervenção (1 por óbito, 2 apresentaram mal-estar constante durante as sessões de quimioterapia e solicitaram sua saída da pesquisa e 5 tiveram seu tratamento quimioterápico suspenso) e 2 do grupo controle (por suspensão das sessões de quimioterapia). Assim, concluímos a pesquisa com 30 pacientes, 12 no grupo de intervenção e 18 no controle.

A maior parte dos participantes era do sexo masculino (53%), casada (60%) e de religião católica (57%). Dos 90% que possuíam afiliação religiosa, 78% praticavam a religião com uma frequência no templo, que variou de 1 a 4 dias por semana. Além disto, 23% dos participantes informaram frequentar

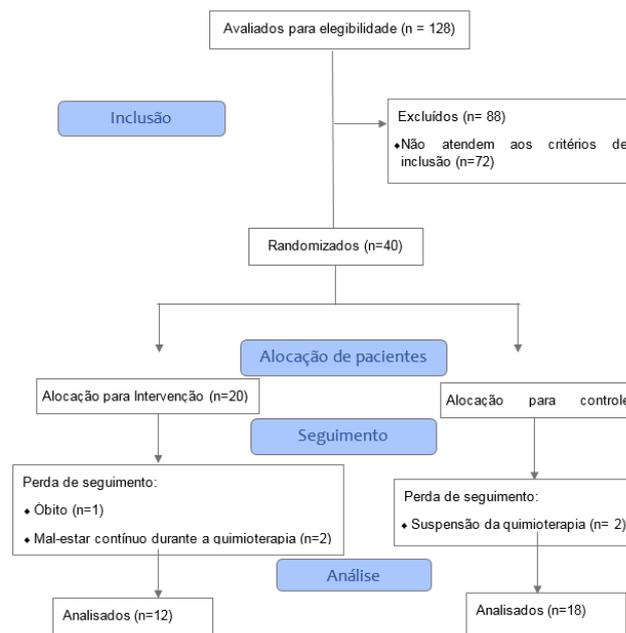


Figura 1. Fluxograma dos resultados dos participantes da pesquisa.

Fonte: dados da pesquisa.

outra religião além daquela a que era afiliado.

A idade dos participantes variou de 22 a 82 anos, com idade média de 51 anos. O tempo médio de diagnóstico foi de 17 meses e variou de 2 meses a 7 anos e tempo de tratamento de 1 a 36 meses, com média de 9 meses. O tipo de câncer mais frequente entre os 30 pacientes foi o gástrico e de colón (17% cada um). O câncer do sistema digestório foi o mais diagnosticado nesta amostra, somando 57%, que incluiu o gástrico, de colón, intestino, esôfago, orofaringe e reto.

As variáveis idade, prática religiosa e frequência religiosa apresentaram adesão à curva de normalidade, enquanto o tempo de diagnóstico e tratamento do câncer, não. Em relação às variáveis numéricas, o tempo

de diagnóstico do câncer foi a única que apresenta resultados diferentes nos grupos de intervenção e controle. As demais variáveis apresentam os mesmos padrões de distribuição em ambos os grupos.

Em relação à análise da escala de enfrentamento, a Tabela 1 mostra os dados descritivos da análise da escala, com as estratégias utilizadas nos dois momentos da coleta. É possível observar que as maiores médias para o grupo controle e intervenção foram as focalizadas na prática religiosa/pensamentos fantasiosos antes da intervenção. Após a intervenção, foram observados que o grupo controle teve maior média na estratégia focalizada no problema, enquanto o grupo de intervenção manteve a estratégia baseada na prática religiosa/pensamento fantasioso.

Tabela 1. Estatística descritiva da Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas. Vitória da Conquista, BA, Brasil. 2019. (n=30)

Itens	Grupos*	N	Média	Mediana	DP**	Mínimo	Máximo	Normalidade
Problema (momento 1)	I	12	4,15	4,22	0,679	3,00	5,00	0,548
	C	18	4,19	4,25	0,412	3,39	4,78	0,408
Emoção (momento 1)	I	12	1,81	1,73	0,501	1,20	2,80	0,192
	C	18	1,79	1,60	0,621	1,00	3,07	0,111
Prática religiosa/ Pensamento fantasioso (momento 1)	I	12	4,29	4,43	0,523	3,29	5,00	0,525
	C	18	4,21	4,36	0,577	2,71	5,00	0,054
Suporte social (momento 1)	I	12	3,25	3,30	1,072	1,60	5,00	0,909
	C	18	3,58	3,80	0,729	2,20	4,60	0,251
Problema (momento 2)	I	12	3,97	4,03	0,456	3,00	4,94	0,365
	C	18	4,39	4,42	0,469	3,33	5,00	0,210
Emoção (momento 2)	I	12	1,74	1,64	0,393	1,20	2,40	0,474
	C	18	1,92	1,83	0,549	1,00	3,07	0,683
Prática religiosa/ Pensamento fantasioso (momento 2)	I	12	4,25	4,29	0,476	3,29	5,00	0,940
	C	18	4,22	4,21	0,462	3,57	5,00	0,216
Suporte social (momento 2)	I	12	3,05	3,20	0,977	1,20	4,60	0,927
	C	18	3,46	3,60	0,864	2,20	5,00	0,273

* Grupos: C =Controle; I=Intervenção; ** DP= desvio padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

A estratégia com menores escores em ambos os grupos nos dois momentos da coleta foi a focalizada na emoção, onde são utilizadas estratégias cognitivas e comportamentais que podem ter a função de amenizar o enfrentamento ou resultar em afastamento do estressor.

A Tabela 2 mostra a principal estratégia adotada pelos participantes no momento 1, nos grupos de intervenção e controle. Os participantes do grupo intervenção utilizaram como principal estratégia de enfrentamento a Prática religiosa/Pensamento fantasioso, enquanto o grupo controle utilizou o enfrentamento focado no problema. Foram verificadas diferenças estatísticas entre o grupo controle e intervenção ($p=0.047$).

Tabela 2. Maiores escores no momento 1, nos grupos de intervenção e controle. Vitória da Conquista, BA, Brasil. 2019. (n=30)

	Grupos	
	I	C
Maior escore P=0,047		
Prática religiosa/Pensamento fantasioso	7	3
Problema	3	12
Problema e Suporte social	1	0
Problema e Prática religiosa/ Pensamento fantasioso	1	0
Suporte social	0	2
Emoção	0	1
Total	12	18

* Grupos: C =Controle; I=Intervenção; ** DP= desvio padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Os maiores escores no momento 2, nos grupos de intervenção e controle estão apresentadas na Tabela 3. Nesta segunda etapa da pesquisa, o grupo de intervenção manteve a prática religiosa como principal estratégia, enquanto o grupo controle apresentou estratégia focalizada tanto no problema, quanto na prática religiosa. Não foram verificadas diferenças estatísticas entre os grupos controle e intervenção.

Ao avaliar se houve mudança da estratégia nos grupos intervenção e controle, observa-se que as alterações não foram significativas, conforme Tabela 4. Assim, não foram verificadas diferenças estatísticas no enfrentamento do câncer após a inclusão da espiritualidade durante o tratamento quimioterápico entre o grupo controle e o de intervenção.

Tabela 3. Maiores escores no momento 2, nos grupos de intervenção e controle. Vitória da Conquista, BA, Brasil. 2019. (n=30)

	Grupos	
	I	C
Maior escore P=0,047		
Prática religiosa/Pensamento fantasioso	9	8
Problema	3	8
Problema e Prática religiosa/ Pensamento fantasioso	0	1
Problema e Suporte social	0	1
Total	12	18

* Grupos: C =Controle; I=Intervenção; ** DP= desvio padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4. Mudança de maior escore, nos grupos de intervenção e controle. Vitória da Conquista, BA, Brasil. 2019. (n=30)

Grupo	Mudança P=0,897		
	Não	Sim	Total
Intervenção	6	6	12
Controle	8	10	18
Total	14	16	30

* Grupos: C =Controle; I=Intervenção; ** DP= desvio padrão.

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

Ao avaliar o enfrentamento do câncer após a inclusão da espiritualidade do paciente durante o tratamento quimioterápico, os resultados demonstraram que não houve diferenças estatísticas significativas na principal estratégia de enfrentamento utilizada pelos pacientes do grupo controle e intervenção.

Apesar disto, verificou-se que na primeira etapa da pesquisa (antes da intervenção) a estratégia de enfrentamento mais utilizada pelos participantes da intervenção foi a prática religiosa/pensamento fantasioso e pelo grupo controle foi focalizada no problema. A estratégia focalizada na prática religiosa/pensamento fantasioso foi predominante para ambos os grupos no segundo momento da coleta, tendo a estratégia focalizada

no problema usada igualmente para o grupo controle.

A estratégia baseada na prática religiosa apareceu neste estudo como importante modo de enfrentamento de momentos difíceis. Essa estratégia é focalizada em práticas religiosas que apresentam sentimentos de esperança e fé que podem auxiliar a pessoa a lidar com a situação do câncer e seu tratamento. Mas também traz alguns itens que apontam para pensamentos fantasiosos para enfrentar tais situações, como tentativa de esquecer o problema, estar na espera de um milagre e desejo de poder mudar o que aconteceu.

As questões relacionadas à aproximação com a fé e espiritualidade, através de orações e prática religiosa/espiritual, bem como esperança em dias melhores são itens que compõem o enfrentamento baseado na prática religiosa, nesta escala de enfrentamento. Os participantes utilizaram esta como a principal estratégia, colocando a dimensão espiritual e a fé como um suporte para a superação do momento vivenciado.

Estudo de revisão integrativa que avaliou as evidências científicas sobre a utilização da espiritualidade para o enfrentamento do tratamento quimioterápico reconhece esta dimensão como estratégia positiva colaborando na adesão ao tratamento e redução do estresse.¹³

Na Espanha, um estudo com 445 participantes avaliou a influência da espiritualidade nas estratégias de enfrentamento em pessoas com câncer em comparação com pessoas sem esta patologia, apontou que pessoas com câncer têm maior aproximação com a espiritualidade. Este público tende a usar a espiritualidade como estratégia de enfrentamento da doença, sendo importante a equipe abordar esta dimensão durante o cuidado em saúde.¹⁴

Outra pesquisa com o objetivo de identificar as principais estratégias de enfrentamento entre pacientes oncológicos em cuidados paliativos aponta que eles utilizam principalmente estratégias como enfrentamento familiar, adaptação e enfrentamento religioso. Neste estudo, a religiosidade/espiritualidade e a rede social de apoio foram as principais estratégias de enfrentamento apresentadas por estes pacientes.¹⁵

A espiritualidade/religiosidade tem sido considerada um aspecto importante a ser considerado durante o tratamento de doenças graves. Apesar de não serem observadas diferenças estatísticas nas estratégias de enfrentamento adotadas entre os grupos desta amostra após a intervenção, observamos que a espiritualidade está envolvida no principal mecanismo de enfrentamento utilizado pelos participantes. Assim, abordar esta dimensão durante a prática clínica tem que ser considerada pelos profissionais de saúde e tem sido incentivada por pesquisadores devido aos seus benefícios.

Estudo de revisão sistemática relacionou artigos científicos que utilizaram intervenções de base espiritual e seus efeitos psicológicos em pacientes com câncer. As intervenções avaliadas eram aplicadas de 4 a 8 sessões,

de forma semelhante à aplicação da RIME neste estudo (6 sessões) e ficou evidenciado que as intervenções de cunho espiritual tinham efeito positivo em pessoas com câncer. Os estudos reunidos nesta revisão apontam que os efeitos de intervenções, que utiliza como base a espiritualidade, impactam em aspectos psicológicos reduzindo a ansiedade e depressão, melhorando o bem-estar espiritual e emocional, colaborando no enfrentamento e a qualidade de vida de pacientes com câncer.¹⁶

Estudo multicêntrico realizado na Guatemala, Chile e Estados Unidos avaliou a associação entre espiritualidade, religiosidade, dor espiritual, angústia, enfrentamento e qualidade de vida em pacientes com câncer avançado. Estes dados indicam uma associação da espiritualidade/religiosidade com enfrentamento positivo e maior qualidade de vida, efeito positivo nos sintomas físicos e emocionais.¹⁷ Isso demonstra a importância de trabalhar temas como esse, associado ao tratamento convencional do câncer.

O modo de enfrentamento baseado no problema, que também foi uma das estratégias com escore elevado no segundo momento, adotada pelo grupo controle, caracteriza uma aproximação do indivíduo com a fonte do estresse. Nesta situação a estratégia é no sentido de tentar manejar a situação que gerou o estresse, numa postura de aproximação com o problema e de busca de soluções práticas para ele. Assim, a adesão ao tratamento pode ser considerada uma busca para solucionar o problema.

Observou-se que a estratégia menos utilizada pelos participantes desta pesquisa foi focalizada na emoção. Neste caso, houve, nesta amostra, pouca tentativa de lidar com a resposta emocional gerada pela fonte estressora, com menor vivência de emoções negativas (raiva, negação, culpa, esquiva, etc.) em resposta à doença atual. Outros estudos também apontam esta estratégia como a menos utilizada pelos indivíduos para enfrentar momentos difíceis, e que o tipo de enfrentamento pode ainda estar relacionado a fatores sociodemográficos.¹⁸

Importante salientar que o enfrentamento é um mecanismo dinâmico e que a estratégia adotada não é excludente, podendo ser adotadas diferentes estratégias para se adaptar à situação. Pode ser focalizada no problema e na emoção, além de busca de suporte social, religiosidade, diversões, entre outras.¹

Assim, mesmo não havendo diferença entre o grupo que recebeu a intervenção para aquele que não foi submetido a uma prática espiritual, observou-se que maior parte dos participantes utilizou uma estratégia pautada na aproximação com a fé, buscando apoio nas crenças religiosas e espiritualidade para superar os problemas relacionados ao câncer. O uso destas respostas cognitivas e comportamentais adotadas pelos pacientes irão influenciar nas respostas adaptativas durante o enfrentamento dos problemas geradores de estresse neste momento, sendo importante não excluir ou ignorar esta dimensão do ser durante o

processo de cuidar, inclusive durante a quimioterapia.

Considerações Finais

Ao avaliar o enfrentamento do câncer após a inclusão da espiritualidade do paciente no tratamento quimioterápico não foram observadas diferenças estatísticas entre o grupo que teve a sua espiritualidade incluída no plano terapêutico para o grupo que não teve esta abordagem. Apesar disto, verificou-se que tanto o grupo controle quanto o de intervenção, utilizaram como principal estratégia, em algum momento, a prática religiosa/pensamentos fantasiosos para enfrentar o câncer.

Ao mensurar os escores de enfrentamento no segundo momento desta pesquisa, o grupo controle apresentou a estratégia focalizada no problema e na prática religiosa como predominante, enquanto o grupo de intervenção manteve seu enfrentamento relacionado a questões da fé e prática religiosa para superar as situações geradoras de estresse causadas pelo diagnóstico e tratamento do câncer.

Em razão da limitação amostral, que foi reduzida, sugere-se a realização de novas pesquisas com amostras maiores.

Referências

1. OPA, Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa: Câncer. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org>
2. OPA, Organização Mundial da Saúde. Observatório de saúde global. Genebra, 2018. Disponível em: who.int/gho/database/en/.
3. INCA, Instituto Nacional de Câncer (INCA). Brasil. Estimativa 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>.
4. SIM, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), DATASUS. Brasil. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>.
5. Walton GM, Wilson TD. Wise interventions: psychological remedies for social and personal problems. *Psychol. Rev.* 2018. 125(5): 617–655. <https://doi.org/10.1037/rev0000115>.
6. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, 1984.
7. Leite FMC, Amorim MHC, Castro DS, Primo CC. Coping strategies and the relationship with sociodemographic conditions of women with breast cancer. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2017. 25(2):211-217. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200009>.
8. Seidl EMF, Troccoli BT, Zannon CML. C. Análise Fatorial de Uma Medida de Estratégias de Enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 17(3): 225-234. <https://doi.org/10.1590/S0102-3722001000300004>.
9. Guerrero GP, Zago MMF, Sawada NO, Pinto MH. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2011. 64(1): 53–59. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100008>.
10. Elias ACA. Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na ressignificação da Dor Simbólica da Morte de Pacientes Terminais. Joel Sales Giglio. 2001. Dissertação (mestrado). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 2001.
11. Vitaliano PP, Russo J, Carr JE, Maiuro RD, Becker J. The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research.* 1985. 20(1): 3-26, 1985. http://doi.org/10.1207/s15327906mbr2001_1.
12. Gimenes MGG, Queiroz B. As diferentes fases de enfrentamento durante primeiro ano após a mastectomia. In: M.G.G. Gimenes & M.H. Fávero (Orgs). *A mulher e o câncer* (pp. 171-195). Campinas: Editorial Psy, 1997.
13. Sousa FFPRD, Freitas SMFM, Farias AGS, Cunha MCSO, Araújo MFM, Veras VS. Enfrentamento religioso/espiritual em pessoas com câncer em quimioterapia: revisão integrativa da literatura. *Revista eletrônica saúde mental álcool e Drogas.* 2017. 13(1):45-51. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p45-51>.
14. Arbinaga F, Mendoza-Sierra MI, Bohórquez MR, Verjano-Cuellar MI, Torres-Rosado L, Romero-Pérez N. Spirituality, Religiosity and Coping Strategies Among Spanish People Diagnosed with Cancer. *J Relig Health.* 2021. 60: 2830-2848. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01247-0>.
15. Santos W, Ribeiro I, da Silva F de K, de Souza Abreu AI, da Silva de Menezes M, Bezerra ML. O enfrentamento do câncer fora de possibilidade terapêutica: uma revisão integrativa. *REAIID.* 2020. 93(31): e-20019. <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.93-n.31-art.659>.
16. Nasution LA, Afyanti Y. Spiritual based intervention effect on the psychological aspect of patients with gynaecologic and breast cancer: A systematic review. *Enfermería Clínica.* 2021. 31(2): S90-S95. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.006>.
17. Delgado-Guay MO, Palma A, Duarte E, Grez M, Tupper L, Liu DD, Bruera E. Association between Spirituality, Religiosity, Spiritual Pain, Symptom Distress, and Quality of Life among Latin American Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Study. *J Palliat Med.* 2021. DOI: <http://doi.org/10.1089/jpm.2020.0776>
18. Leite FMC, Amorim MHC, Castro DSC, Primo CC. Estratégias de enfrentamento e relação com condições sociodemográficas de mulheres com câncer de mama. *Acta Paulista de Enfermagem.* 2012. 25(2): 211-217. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000200009>.