

**AVALIANDO A ESPIRITUALIDADE E SUA RELAÇÃO COM O
ENFRENTAMENTO EMOCIONAL NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

THAYANNE NYELIDE DA SILVA ARAUJO

PROF. ME. GIOVANI AMADO RIVERA

THAYANNE NYELIDE DA SILVA ARAUJO

**AVALIANDO A ESPIRITUALIDADE E SUA RELAÇÃO COM O
ENFRENTAMENTO EMOCIONAL NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitário de Patos – UNIFIP, como
requisito para a obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Giovani Amado Rivera

**PATOS – PB
2026**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Araújo, Thayanne Nyelide da Silva.

A663a Avaliando a Espiritualidade e sua Relação com o
Enfrentamento Emocional no Tratamento Oncológico. /
Thayanne Nyelide da Silva Araújo. – Patos – PB: UNIFIP, 2026.
25 fls.

Orientador (a): Prof. Me. Giovani Amado Rivera.
Artigo, Graduação Bacharelado em Enfermagem.

1. Espiritualidade. 2. Religiosidade. 3. Enfrentamento Emocional.
4. Tratamento Oncológico. 5. Câncer. I. Título. II. Centro
Universitário de Patos – UNIFIP.

UNIFIP/BC

CDU: 616-083

Yasmim Caroline Andrade Nóbrega. CRB 15/1086

THAYANNE NYELIDE DA SILVA ARAÚJO

**AVALIANDO A ESPIRITUALIDADE E SUA RELAÇÃO COM O
ENFRENTAMENTO EMOCIONAL NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

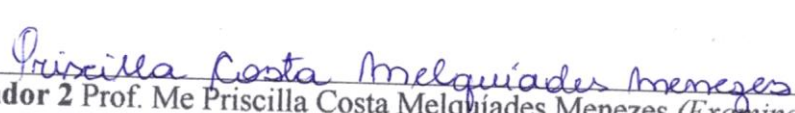
Artigo científico apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

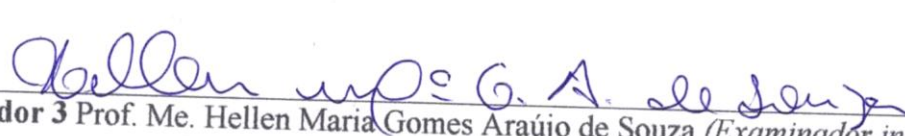
Orientador: Prof. Me. Giovani Amado Rivera.

Aprovado em 26 de maio de 2026.

BANCA EXAMINADORA:


Examinador 1 Prof. Me. Giovani Amado Rivera (*Examinador interno*)
Centro Universitário de Patos – UNIFIP


Examinador 2 Prof. Me. Priscilla Costa Melquiades Menezes (*Examinador interno*)
Centro Universitário de Patos – UNIFIP


Examinador 3 Prof. Me. Hellen Maria Gomes Araújo de Souza (*Examinador interno*)
Centro Universitário de Patos – UNIFIP

AVALIANDO A ESPIRITUALIDADE E SUA RELAÇÃO COM O ENFRENTAMENTO EMOCIONAL NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

ASSESSING SPIRITUALITY AND ITS RELATIONSHIP WITH EMOTIONAL COPING IN ONCOLOGICAL TREATMENT

Thayanne Nyelide da Silva Araujo¹
Giovanni Amado Rivera²
Priscilla Costa Melquíades Menezes³
Hellen Maria Gomes Araújo de Souza⁴

¹Discente. Concluinte em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: thayannearaujo@enf.fiponline.edu.br. ²Psicólogo. Mestre. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: giovanirivera@fiponline.edu.br. ³Enfermeira. Mestre. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: priscillamenezes@fiponline.edu.br. ⁴Enfermeira. Mestre em ciências da saúde pela FCMSCSP – São Paulo. Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Paraíba, Brasil. E-mail: mariasouza@fiponline.edu.br.

RESUMO

Introdução: O câncer impacta imensamente as dimensões física, emocional e espiritual do paciente, e a espiritualidade tem se destacado como fator significativo no enfrentamento emocional durante o tratamento oncológico. **Objetivo:** Avaliar a espiritualidade e sua relação com o enfrentamento emocional de adultos em tratamento oncológico. **Método:** Pesquisa de campo quali-quantitativa, exploratória e descritiva, realizada com 15 adultos diagnosticados com câncer na Paraíba. Utilizou-se questionário sociodemográfico, o Índice de Religiosidade da Universidade Duke (P-DUREL) e entrevista semiestruturada com perguntas abertas. Os dados foram analisados pelo SPSS e por análise de conteúdo temática. **Resultados:** A amostra foi predominantemente feminina (86,7%), com diagnóstico de câncer de mama (66,7%). A espiritualidade foi considerada importante ou muito importante por 66,7% dos participantes, e 80,0% oravam diariamente. As análises bivariadas não evidenciaram significância estatística, atribuída ao tamanho amostral. A análise qualitativa revelou quatro eixos temáticos: fortalecimento da fé; resignificação da vida; emoções intensas e ambivalentes; e espiritualidade como estratégia de enfrentamento. **Conclusão:** A espiritualidade sinalizou-se como um suporte existencial relevante no enfrentamento oncológico, especialmente nos dados descritivos e qualitativos, reforçando a necessidade de integrá-la ao cuidado integral em saúde.

Palavras-chave: Espiritualidade; religiosidade; enfrentamento emocional; tratamento oncológico; câncer.

ABSTRACT

Introduction: Cancer profoundly impacts patients' physical, emotional, and spiritual dimensions, and spirituality has emerged as a relevant resource for emotional coping during oncological treatment. **Objective:** To evaluate spirituality and its relationship with emotional coping in adults undergoing oncological treatment. **Method:** A quali-quantitative, exploratory,

and descriptive field study conducted with 15 adults diagnosed with cancer in Paraíba, Brazil. Data were collected through a sociodemographic questionnaire, the Duke University Religion Index (P-DUREL), and semi-structured interviews with open-ended questions, analyzed using SPSS and thematic content analysis. **Results:** The sample was predominantly female (86.7%), with breast cancer diagnoses (66.7%). Spirituality was considered important or very important by 66.7% of participants, and 80.0% prayed daily. Bivariate analyses showed no statistical significance due to the small sample size. Qualitative analysis identified four thematic axes: strengthening of faith; re-signification of life; intense and ambivalent emotions; and spirituality as a coping resource. **Conclusion:** Spirituality emerged as a relevant existential support in oncological coping, particularly in descriptive and qualitative findings, reinforcing the need to integrate it into comprehensive health care.

Keywords: Spirituality; religiosity; emotional coping; oncological treatment; cancer.

INTRODUÇÃO

O câncer mantém-se entre as principais causas de adoecimento e mortalidade em todo o mundo, representando um evento potencialmente traumático que abala não apenas o corpo, mas também as dimensões emocional, social e espiritual do paciente (World Health Organization, 2022). A literatura recente evidencia que, mesmo com avanços expressivos no diagnóstico precoce, nas modalidades terapêuticas e nos índices de sobrevida, estima-se 53,5 milhões de pessoas vivem atualmente até cinco anos após o diagnóstico, o impacto psicológico do câncer permanece profundo e duradouro (Ferreira *et al.*, 2024). Esse cenário exige abordagens de cuidado que transcendam o controle tumoral, alcançando o fortalecimento do enfrentamento emocional, da resiliência e da qualidade de vida.

A espiritualidade tem sido progressivamente investigada na área da saúde, especialmente em relação a doenças crônicas como o câncer. Em pessoas que enfrentam o tratamento quimioterápico, ela pode desempenhar papel relevante no processo de enfrentamento, ajudando a reduzir o sofrimento e oferecendo conforto e esperança. Apesar de o câncer ser uma condição que impõe grandes desafios físicos e emocionais, a forma como cada indivíduo lida com essa realidade pode ser influenciada por fatores internos e espirituais. Por isso, a espiritualidade configura uma dimensão relevante para o bem-estar dos pacientes oncológicos (Silva; Pereira; Silva, 2025).

Estudos apontam que a espiritualidade pode contribuir positivamente para a qualidade de vida de pessoas com câncer. Ao ser compreendida como fonte de motivação, ela permite que muitos pacientes atribuam sentido e propósito ao processo de enfrentamento da doença. Essa força interior, frequentemente relacionada a crenças religiosas ou a uma visão espiritual da existência, auxilia no enfrentamento do medo, da dor e das incertezas do tratamento. A fé

em algo que transcende limitação física pode oferecer suporte emocional e fortalece a esperança de superação (Silva; Pereira; Silva, 2025).

A espiritualidade está associada à busca por algo que transcende o plano material, envolvendo experiências elevadas, religiosas ou místicas. Por outro lado, a religiosidade refere-se à inclinação pessoal para vivências religiosas e temas sagrados. Ambas exercem um papel importante na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na recuperação física e emocional. Elas também podem impactar positivamente a qualidade de vida, reduzindo a demanda por serviços de saúde e incentivando hábitos mais saudáveis entre aqueles que vivenciam esses aspectos com maior intensidade (Ferreira *et al.*, 2020).

Receber o diagnóstico de uma enfermidade grave, como o câncer considerado uma condição maligna e com risco de morte, gera no indivíduo uma série de desafios emocionais e existenciais. Essa vivência costuma transformar a forma como a pessoa enxerga a vida e desperta reflexões profundas relacionadas à espiritualidade (Hatamipour *et al.*, 2015).

Diante dessas evidências e das lacunas que ainda permanecem sobre a força e os mecanismos de ação da espiritualidade no cenário oncológico brasileiro, surge a seguinte questão-problema que norteia este estudo: em que medida, e por meio de quais dimensões da espiritualidade, a vivência espiritual influencia o enfrentamento emocional (ansiedade, depressão, esperança e resiliência) de adultos em tratamento oncológico?

Nesse contexto, evidências recentes convergem para mostrar que a espiritualidade atua como importante aliada do cuidado oncológico: pacientes que relatam elevado bem-estar espiritual tendem a apresentar menos ansiedade e depressão, além de maior percepção de qualidade de vida (Aydogan *et al.*, 2024). Metanálise de intervenções breves baseadas em práticas espirituais confirma ganhos clínicos consistentes na redução da dor e do estresse, bem como aumento da esperança (Oliveira; Santos, 2024). Ao investigar de que maneira diferentes dimensões espirituais, como sentido de propósito, fé pessoal e práticas devocionais, repercutem sobre o enfrentamento emocional de adultos em tratamento oncológico, este estudo busca fortalecer a construção de abordagens interdisciplinares que valorizem a integralidade do ser humano, oferecendo subsídios para estratégias de cuidado que promovam resiliência, conforto e qualidade de vida ao longo da jornada terapêutica.

MÉTODO

A abordagem metodológica da pesquisa caracteriza-se como um estudo de campo, com abordagem quali-quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. A amostragem foi não

probabilística, por conveniência, visando apreender a experiência subjetiva dos participantes em relação à espiritualidade e seu papel no enfrentamento emocional durante o tratamento oncológico. O estudo foi conduzido de forma remota, por meio do Google Forms, com participantes residentes no estado da Paraíba que atenderam aos critérios de inclusão selecionados por conveniência.

No que se refere aos participantes, a amostra foi composta por 15 adultos com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com câncer e que passaram por tratamento oncológico, residentes no estado da Paraíba. Os participantes foram selecionados de forma intencional, com base em acessibilidade e disponibilidade. Foram incluídos indivíduos que apresentavam condições cognitivas e emocionais para responder à entrevista e que concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não participaram do estudo pessoas que apresentaram dificuldades de comunicação ou compreensão, que não concluíram a entrevista ou que optaram por desistir a qualquer momento.

Para a coleta dos dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e clínico e o Índice de Religiosidade da Universidade Duke (DUREL). O questionário contemplou informações como idade, sexo, estado civil, tipo de câncer, tempo desde o diagnóstico, tipo(s) de tratamento recebido, escolaridade e religião ou espiritualidade. O DUREL é um instrumento psicométrico amplamente utilizado em pesquisas que investigam a relação entre religiosidade e saúde, especialmente em contextos clínicos e epidemiológicos. Desenvolvido por Koenig *et al.* (1997), destaca-se por sua estrutura concisa, facilidade de aplicação e capacidade de captar diferentes dimensões da religiosidade de forma objetiva e confiável. A escala é composta por cinco itens distribuídos em três dimensões distintas: religiosidade organizacional, religiosidade não-organizacional e religiosidade intrínseca. A religiosidade organizacional refere-se à frequência com que o indivíduo participa de atividades religiosas públicas, como cultos, missas ou reuniões em templos. Já a religiosidade não-organizacional diz respeito às práticas religiosas realizadas em âmbito privado, como oração, meditação ou leitura de textos sagrados. Por fim, a religiosidade intrínseca avalia o grau de internalização das crenças religiosas e o quanto essas crenças influenciam a vida pessoal e as decisões cotidianas do indivíduo.

Quanto à estrutura do instrumento, os dois primeiros itens da escala medem, respectivamente, a religiosidade organizacional e não-organizacional, por meio de perguntas sobre frequência de participação em atividades religiosas públicas e privadas. As respostas são

dadas em formato de escala tipo Likert, variando de “nunca” a “mais de uma vez por semana”. Os três itens seguintes avaliam a religiosidade intrínseca, adaptados da escala de Hoge, e são respondidos com base no grau de concordância com afirmações que refletem a motivação religiosa interna, utilizando uma escala que vai de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Ressalta-se que os escores das três dimensões devem ser analisados separadamente, uma vez que cada uma representa aspectos distintos da religiosidade, e a soma total dos itens não é recomendada como indicador geral. No contexto brasileiro, o DUREL foi traduzido e adaptado culturalmente, resultando na versão denominada P-DUREL, cuja aplicabilidade tem sido confirmada em diferentes faixas etárias, incluindo adolescentes.

Com vistas a complementar a avaliação objetiva da religiosidade fornecida pelo DUREL, a pesquisa adotou uma abordagem qualitativa por meio de duas perguntas abertas integradas à entrevista semiestruturada. Esse componente visou capturar a profundidade e a natureza subjetiva da experiência do paciente, focando especificamente na relação entre sua espiritualidade e o enfrentamento emocional durante o tratamento oncológico. As perguntas foram elaboradas para permitir aos participantes descreverem, em suas próprias palavras, o papel que suas crenças, ou a ausência delas, desempenharam no processamento do diagnóstico, na busca por conforto em momentos de crise, nas estratégias ativas de enfrentamento e na eventual resignificação da doença e da vida. Essa etapa qualitativa foi fundamental para contextualizar os escores psicométricos do DUREL, adicionando profundidade e validade ecológica aos achados.

No que diz respeito ao procedimento de coleta, as entrevistas foram realizadas de forma remota, por meio do Google Forms, disponibilizado aos participantes para preenchimento em momento de sua conveniência. Inicialmente, o projeto foi apresentado e o TCLE foi disponibilizado digitalmente, sendo enfatizado o caráter voluntário da participação e o direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo algum. A coleta seguiu a seguinte ordem: aplicação do questionário sociodemográfico, seguida da entrevista semiestruturada, com duração média de aproximadamente 10 minutos.

No tocante à análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versão 22), por meio do qual foram realizadas análises de estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência) e análises de estatística inferencial. Os dados qualitativos, provenientes das perguntas abertas, foram analisados por meio de análise de conteúdo temática, com identificação de categorias e eixos recorrentes nas falas dos participantes.

Do ponto de vista ético, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos-PB, conforme a Resolução nº 510/2016, que rege pesquisas com seres humanos nas Ciências Humanas e Sociais. Os participantes foram incluídos somente após assinatura do TCLE, sendo garantidos o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízo.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 15 participantes adultos que já passaram por tratamento oncológico. A idade média foi de 40,73 anos, variando entre 22 e 71 anos. A maior parte era do sexo feminino, casada e com escolaridade de nível superior. O perfil sociodemográfico dos participantes está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra (N = 15)

Variável	Categoria	n	%
Sexo biológico	Feminino	13	86,7
	Masculino	2	13,3
Estado civil	Solteiro	6	40,0
	Casado	7	46,7
	Separado/divorciado	2	13,3
Escolaridade	Fundamental	3	20,0
	Médio	5	33,3
	Superior	7	46,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à situação ocupacional, observou-se diversidade entre os participantes, incluindo empregados, autônomos, estudantes, aposentados e desempregados. A renda familiar concentrou-se principalmente entre um e três salários mínimos. A maioria residia em área urbana e vivia com a família nuclear, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Situação ocupacional, renda e condições de moradia (N = 15)

Variável	Categoria	n	%
----------	-----------	---	---

Variável	Categoria	n	%
Situação ocupacional	Empregado	3	20,0
	Autônomo	3	20,0
	Desempregado	2	13,3
	Aposentado	2	13,3
	Estudante	3	20,0
	Outro	2	13,3
Renda familiar	Sem renda	2	13,3
	Até 1 salário	4	26,7
	1 a 3 salários	7	46,7
	3 a 5 salários	2	13,3
Local de residência	Urbano	14	93,3
	Rural	1	6,7
Com quem mora	Sozinho	1	6,7
	Cônjuge	5	33,3
	Família nuclear	8	53,3
	Outro	1	6,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto às características clínicas, a maioria dos participantes tinha diagnóstico de câncer de mama, seguido por cânceres hematológicos. O tempo desde o diagnóstico variou entre seis meses e mais de três anos. A maior parte já havia passado por cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Esses dados estão sintetizados na Tabela 3.

Tabela 3 – Características clínicas e tratamentos realizados (N = 15)

Variável	Categoria	n	%
Tipo de câncer	Mama	10	66,7
	Hematológico	3	20,0
	Outro	2	13,3

Variável	Categoria	n	%
Tempo desde diagnóstico	6–12 meses	5	33,3
	1–3 anos	6	40,0
	>3 anos	4	26,7
Estágio	Não sei	4	26,7
	I	2	13,3
	II	4	26,7
	III	4	26,7
	IV	1	6,7
Cirurgia	Sim	13	86,7
	Não	2	13,3
Quimioterapia	Sim	14	93,3
	Não	1	6,7
Radioterapia	Sim	10	66,7
	Não	5	33,3
Imunoterapia/terapia alvo	Sim	6	40,0
	Não	9	60,0
Cuidados paliativos	Sim	3	20,0
	Não	12	80,0
Situação atual	Em curso	1	6,7
	Concluído	3	20,0
	Em acompanhamento	11	73,3
Tempo de deslocamento	<30 min	5	33,3
	30–60 min	1	6,7
	1–2 h	1	6,7
	>2 h	8	53,3

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere ao acesso ao tratamento, a maioria dos participantes realizava o tratamento pelo Sistema Único de Saúde, e apenas uma minoria utilizava plano de saúde. Em

termos de religiosidade, predominou a afiliação católica e evangélica, com poucos participantes sem religião declarada. A espiritualidade foi considerada importante ou muito importante pela maior parte da amostra, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Forma de tratamento, afiliação religiosa e importância da espiritualidade (N = 15)

Variável	Categoria	n	%
Forma de tratamento	SUS	13	86,7
	Plano de saúde	2	13,3
Afiliação religiosa	Católica	8	53,3
	Evangélica	5	33,3
	Sem religião	2	13,3
Espiritualizado (entre sem religião)	Sim	7	77,8*
	Não	2	22,2*
Importância da espiritualidade	Baixa	1	6,7
	Moderada	4	26,7
	Alta	3	20,0
	Muito alta	7	46,7

*Percentuais calculados apenas entre os que responderam à questão.
Fonte: Dados da pesquisa.

As práticas espirituais foram avaliadas em termos de frequência de oração, meditação, leitura de textos sagrados e participação em cultos, missas ou rituais. Verificou-se que a maioria dos participantes relatou orar diariamente, e uma parcela importante também referiu meditar e ler textos sagrados com frequência elevada. A Tabela 5 apresenta detalhadamente essas distribuições.

Tabela 5 – Frequência de práticas espirituais (N = 15)

Prática	Categoria	n	%
Oração	Nunca	1	6,7
	3 a 6 vezes por semana	2	13,3

Prática	Categoria	n	%
Meditação	Diariamente	12	80,0
	Nunca	4	26,7
	1 a 2 vezes por semana	3	20,0
	3 a 6 vezes por semana	2	13,3
	Diariamente	6	40,0
Leitura de textos sagrados	Nunca	2	13,3
	1 a 2 vezes por semana	5	33,3
	3 a 6 vezes por semana	2	13,3
	Diariamente	6	40,0
	Nunca	3	20,0
Participação em cultos/missas/rituais	1 a 2 vezes por semana	10	66,7
	3 a 6 vezes por semana	1	6,7
	Diariamente	1	6,7
	Diariamente	1	6,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Além das práticas espirituais, foram investigadas as redes de apoio espiritual e o desejo ou aceitação de apoio espiritual durante o cuidado em saúde. A maioria dos participantes relatou ter como principal rede de apoio espiritual a comunidade ou templo, seguida da família. A maior parte também afirmou aceitar apoio espiritual no contexto do cuidado. Em relação ao apoio social, predominou o cuidador familiar, e tanto o apoio da família quanto o da equipe de saúde foram percebidos como altos ou muito altos. Esses resultados estão organizados na Tabela 6.

Tabela 6 – Rede de apoio espiritual, aceitação de apoio e apoio social (N = 15)

Variável	Categoria	n	%
Principal rede de apoio espiritual	Líder religioso	1	6,7
	Grupo de oração	2	13,3
	Família	4	26,7
	Amigos	1	6,7

Variável	Categoria	n	%
Deseja/aceita apoio espiritual	Comunidade/Templo	6	40,0
	Nenhum	1	6,7
	Sim	13	86,7
	Indiferente	2	13,3
Cuidador principal	Nenhum	1	6,7
	(autocuidado)		
	Familiar	9	60,0
	Amigo	2	13,3
Percepção de apoio da família	Profissional	3	20,0
	Moderado	3	20,0
	Alto	5	33,3
	Muito alto	7	46,7
Percepção de apoio da equipe de saúde	Moderado	4	26,7
	Alto	7	46,7
	Muito alto	4	26,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Também foram avaliadas a adesão ao tratamento, as principais dificuldades enfrentadas e as mudanças percebidas após o diagnóstico. A maioria dos participantes relatou adesão alta ao tratamento, com dificuldades concentradas principalmente em efeitos colaterais e questões emocionais, como medo e ansiedade. A principal mudança percebida após o diagnóstico foi na rotina, seguida por alterações no trabalho e na saúde mental. A Tabela 7 sintetiza essas informações.

Tabela 7 – Adesão ao tratamento, dificuldades e mudanças percebidas (N = 15)

Variável	Categoria	n	%
Adesão ao tratamento (autoavaliação)	Baixa	1	6,7
	Moderada	6	40,0

Variável	Categoria	n	%
Principal dificuldade enfrentada	Alta	8	53,3
	Financeira	1	6,7
	Transporte	1	6,7
	Efeitos colaterais	7	46,7
	Medo/ansiedade	3	20,0
	Outra	3	20,0
Principal mudança percebida após o diagnóstico	Rotina	8	53,3
	Trabalho	3	20,0
	Relações familiares	1	6,7
	Saúde mental	3	20,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Após a apresentação das características sociodemográficas, clínicas e espirituais da amostra, foram conduzidas análises bivariadas exploratórias com o objetivo de verificar possíveis associações entre espiritualidade, apoio social e variáveis relacionadas ao enfrentamento emocional. No entanto, considerando o tamanho reduzido da amostra ($n = 15$), nenhuma das análises apresentou significância estatística.

Inicialmente, avaliou-se a relação entre afiliação religiosa e percepção de apoio familiar. O teste qui-quadrado não indicou associação significativa entre as variáveis ($\chi^2 = 3,221$; $p = 0,521$), sugerindo que o nível de apoio percebido não variou de forma consistente entre os diferentes grupos religiosos.

Em seguida, investigou-se a correlação entre práticas espirituais (oração, meditação e leitura de textos sagrados) e a percepção de apoio familiar. As correlações de Spearman não foram significativas para nenhuma das práticas analisadas (oração: $\rho = -0,265$; $p = 0,339$; meditação: $\rho = 0,085$; $p = 0,764$; leitura: $\rho = 0,244$; $p = 0,380$), indicando ausência de relação estatisticamente detectável entre frequência de práticas espirituais e apoio familiar percebido.

Também foi examinada a relação entre a importância atribuída à espiritualidade e a adesão ao tratamento. A correlação de Spearman não revelou associação significativa entre essas variáveis ($\rho = 0,143$; $p = 0,611$), sugerindo que, nesta amostra, a importância da espiritualidade não se relacionou de forma mensurável com o nível de adesão autorreferido.

Por fim, avaliou-se se a frequência de práticas espirituais diferia conforme o tipo de dificuldade enfrentada pelos participantes. O teste de Kruskal-Wallis indicou ausência de diferenças significativas para meditação ($H = 3,742$; $p = 0,442$) e leitura de textos sagrados ($H = 5,905$; $p = 0,206$). Apenas a variável oração apresentou valor significativo ($H = 9,778$; $p = 0,044$), porém, devido ao número muito reduzido de participantes em algumas categorias e ao elevado número de células com frequência mínima, esse resultado deve ser interpretado com extrema cautela, não sendo considerado robusto.

De modo geral, as análises bivariadas não evidenciaram associações estatisticamente significativas entre espiritualidade, apoio social e variáveis relacionadas ao enfrentamento emocional. Esse resultado pode ser explicado em parte pelo tamanho reduzido da amostra, que limita o poder estatístico dos testes e impede conclusões inferenciais mais amplas.

Após a realização das análises bivariadas, que buscaram identificar possíveis relações entre espiritualidade, apoio social e enfrentamento emocional, procedeu-se à exploração das questões abertas do instrumento de coleta de dados. Essas perguntas tiveram como objetivo compreender, de forma mais profunda, como a experiência do câncer e do tratamento afetou o senso de propósito, o significado da vida e as convicções espirituais ou filosóficas dos participantes, bem como quais emoções foram mais intensas durante o tratamento e de que maneira se relacionaram com a espiritualidade.

As respostas revelaram um conteúdo rico e subjetivo, permitindo identificar padrões de sentido que complementam os achados quantitativos. A primeira questão (“Como a experiência do câncer e do tratamento afetou ou transformou seu senso de propósito, o significado da sua vida ou suas convicções espirituais/filosóficas?”) evidenciou que a maioria dos participantes percebeu fortalecimento da fé, aproximação de Deus e resignificação da vida. Expressões como “propósito”, “fé”, “Deus”, “espiritualidade” e “vida” foram recorrentes, indicando que o enfrentamento da doença foi acompanhado por uma ampliação do sentido existencial e pela valorização das relações humanas e do tempo presente.

A segunda questão (“Descreva as emoções mais intensas que você sentiu ao longo do tratamento...”) destacou sentimentos de medo, tristeza, esperança, paz e ansiedade, frequentemente associados à fé e à confiança em Deus como fonte de força e serenidade. Muitos participantes relataram que a espiritualidade foi essencial para lidar com o sofrimento, transformando emoções negativas em aprendizado e superação.

Essas respostas foram agrupadas em quatro grandes eixos temáticos: (1) fortalecimento da fé e da espiritualidade; (2) resignificação da vida e das prioridades; (3)

emoções intensas e ambivalentes; e (4) espiritualidade como recurso de enfrentamento emocional.

Para ilustrar visualmente os termos mais recorrentes nas falas dos participantes, foi elaborada uma nuvem de palavras (Figura 1), que sintetiza os conceitos centrais emergentes das respostas. Nela, destacam-se os vocábulos “Deus”, “fé”, “propósito”, “espiritualidade”, “esperança”, “vida”, “paz”, “superação”, “amor” e “cura”, refletindo o papel da espiritualidade como elemento estruturante do enfrentamento emocional durante o tratamento oncológico.

Figura 1 – Nuvem de palavras sobre espiritualidade e enfrentamento emocional durante o tratamento oncológico



DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da amostra é compatível com o descrito na literatura sobre populações oncológicas brasileiras. A predominância feminina com diagnóstico de câncer de mama reflete os padrões epidemiológicos nacionais, nos quais essa neoplasia incide especialmente sobre mulheres em idade produtiva (Inca, 2023). A maioria dos participantes encontrava-se em fase de acompanhamento pós-tratamento, com tempo de diagnóstico variável, o que indica que vivenciaram ou ainda vivenciam os impactos prolongados da

doença, incluindo a reorganização da identidade, das relações e do sentido de vida, dimensões centrais nas questões abertas analisadas neste estudo.

No que se refere ao contexto socioeconômico, a amostra revela uma realidade característica do interior nordestino: predominância de usuários do Sistema Único de Saúde, faixas de renda baixas e longos deslocamentos até os serviços especializados. Estudos brasileiros apontam que a distância geográfica e as limitações financeiras representam entraves significativos à continuidade terapêutica, especialmente para populações que dependem do sistema público (Wendell et al., 2020). Essa barreira logística, além de comprometer a regularidade do cuidado, pode contribuir para o estresse emocional ao longo do tratamento (Inca, 2023). A diversidade na situação ocupacional, com presença de desempregados e aposentados, reforça o impacto do diagnóstico sobre a capacidade produtiva, aspecto que demanda atenção no cuidado oncológico integral.

A maioria dos participantes residia com a família nuclear, o que se relaciona à elevada percepção de apoio familiar identificada na Tabela 6. Conforme destacado por (Ramos; Lustosa, 2024), a proximidade da família nuclear favorece a oferta de suporte emocional, instrumental e afetivo durante o tratamento oncológico. Esse dado é reforçado pelos achados de Cirqueira et al. (2021), que demonstraram que o suporte familiar auxilia na superação do medo, da ansiedade e da depressão, bem como no processo de aceitação do diagnóstico. Conforme apontado pela literatura (Sanchez et al., 2010), a família avalia como importante o apoio social recebido, sobretudo na fase do diagnóstico, e a espiritualidade aparece como um recurso adicional que fortalece os vínculos e oferece significado compartilhado ao sofrimento.

Quanto às características clínicas, a amostra se caracteriza por uma trajetória terapêutica extensa, com expressiva submissão a cirurgia, quimioterapia e radioterapia. A quimioterapia, em especial, é amplamente associada a sintomas como fadiga, náuseas, ansiedade e depressão (Moreira et al., 2024), o que ajuda a compreender as dificuldades relatadas pelos participantes ao longo do tratamento. O fato de parte dos participantes desconhecer o estágio de sua doença pode refletir dificuldades na comunicação diagnóstica por parte das equipes de saúde, aspecto que merece atenção no contexto do cuidado humanizado em oncologia.

Em relação à adesão ao tratamento, os efeitos colaterais foram apontados como a principal dificuldade, seguidos pelo medo e pela ansiedade. Esses achados dialogam com a literatura sobre saúde mental no contexto oncológico. Entre 30% e 50% dos pacientes oncológicos desenvolvem algum distúrbio psiquiátrico, e o sofrimento emocional pode comprometer diretamente a adesão terapêutica (Disner; Sbco, 2024). A presença simultânea

de impactos físicos e emocionais constitui um desafio multidimensional que demanda abordagem integral por parte das equipes de saúde. As mudanças percebidas após o diagnóstico incidiram principalmente sobre a rotina, o trabalho e a saúde mental, enquanto as relações familiares foram pouco afetadas, dado que, associado à alta percepção de apoio familiar, pode indicar que os vínculos afetivos foram preservados ou mesmo fortalecidos diante do adoecimento, fenômeno compatível com o crescimento pós-traumático descrito na literatura (Ferreira; Baquião; Grincenkov, 2019).

No que se refere à dimensão espiritual, a amostra revelou alta afiliação religiosa, predominantemente católica e evangélica, e uma parcela expressiva dos participantes atribuiu à espiritualidade elevada importância em sua vida. Esse achado está em consonância com Silva et al. (2023), segundo a qual a espiritualidade e as crenças religiosas são fatores relevantes no enfrentamento do câncer, permitindo ressignificações sobre o processo de adoecimento, fortalecimento da esperança para a cura e menores índices de ansiedade e depressão. Merece destaque que os participantes sem afiliação religiosa declarada também se identificaram majoritariamente como espiritualizados, evidenciando que a espiritualidade transcende a prática religiosa institucionalizada. Esse achado dialoga com a distinção conceitual amplamente discutida na literatura entre religiosidade, referente à prática institucionalizada, e espiritualidade, experiência mais ampla e subjetiva de conexão com o transcendente (Faria da Fonseca et al., 2026).

As práticas espirituais mostraram-se frequentes e diversificadas, com destaque para a oração diária como recurso acessível, privado e cotidiano de regulação emocional. Esse dado corrobora o argumento de Urtiga et al. (2022), segundo o qual pacientes oncológicos com enfrentamento religioso ativo tendem a apresentar maior tolerância à dor e melhor adaptação aos impactos do diagnóstico e do tratamento. A comunidade ou templo religioso foi identificado como a principal rede de apoio espiritual, e a grande maioria dos participantes declarou aceitar ou desejar apoio espiritual no contexto do cuidado em saúde. Esse dado é clinicamente significativo, pois indica que a integração da espiritualidade no cuidado oncológico encontra receptividade entre os pacientes, convergindo com as recomendações de revisão integrativa sobre espiritualidade em cuidados paliativos (Moreira et al., 2024), que aponta benefícios para pacientes, familiares e profissionais de saúde quando a dimensão espiritual é acolhida no processo terapêutico.

As análises bivariadas exploratórias não evidenciaram associações estatisticamente significativas entre as variáveis de espiritualidade, apoio social e enfrentamento emocional, resultado que deve ser interpretado à luz do tamanho amostral reduzido, que limita

substancialmente o poder estatístico dos testes e impede generalizações inferenciais. A ausência de significância estatística não implica ausência de relação entre os construtos, apenas que, nesta amostra, não foi possível detectá-la com os instrumentos utilizados. Cabe destacar que a variável oração apresentou resultado significativo quando comparada conforme o tipo de dificuldade enfrentada ($H = 9,778$; $p = 0,044$), porém esse achado deve ser interpretado com extrema cautela, em razão do número muito reduzido de participantes em algumas categorias e da fragilidade estatística decorrente da distribuição das frequências.

As respostas às questões abertas revelaram conteúdo subjetivo rico, organizando-se em torno de quatro eixos temáticos que complementam e aprofundam os achados quantitativos. O primeiro eixo, referente ao fortalecimento da fé e da espiritualidade, evidenciou que a experiência do câncer intensificou, para a maioria dos participantes, a proximidade com Deus e com práticas religiosas. Esse achado é consistente com Nakasato *et al.* (2026), que destaca a espiritualidade como fonte de esperança, sentido e ressignificação da experiência de adoecer, constituindo um importante recurso de sustentação emocional diante do sofrimento. O segundo eixo, de ressignificação da vida e das prioridades, evidenciou uma valorização das relações humanas, do tempo presente e de um novo sentido existencial após o diagnóstico. Esse processo de transformação positiva diante de uma experiência traumática é amplamente discutido na literatura sob o conceito de crescimento pós-traumático; conforme Camargo *et al.* (2020), esse crescimento pode ser favorecido pelo enfrentamento religioso positivo, pelo otimismo e pela percepção de apoio emocional significativo, condições presentes nesta amostra, conforme evidenciado nas Tabelas 4, 5 e 6.

O terceiro eixo revelou uma coexistência de sentimentos contraditórios: medo, tristeza e ansiedade, simultaneamente à esperança, à paz e à serenidade. Essa ambivalência emocional é esperada no contexto oncológico; conforme descrito pelo De Angelis (2023), o diagnóstico produz susto e choque, e os efeitos do tratamento sobre o corpo convocam o paciente a realizar um luto da própria imagem. A fé e a confiança em Deus foram mencionadas como fontes de força para transitar entre essas emoções conflitantes. O quarto eixo, de espiritualidade como recurso de enfrentamento emocional, evidenciou que muitos participantes atribuíram à espiritualidade papel central na transformação de emoções negativas em aprendizado e superação, convergindo com Cirqueira *et al.* (2021), que identificaram que níveis mais elevados de bem-estar espiritual se associam a estratégias de enfrentamento mais positivas em pacientes oncológicos.

A articulação entre os dados quantitativos e qualitativos permite construir uma compreensão mais abrangente do papel da espiritualidade no enfrentamento do câncer nesta

amostra. Embora as análises inferenciais tenham sido majoritariamente não significativas, os dados descritivos apontam alta importância atribuída à espiritualidade, frequência elevada de oração e aceitação de apoio espiritual, enquanto os eixos temáticos qualitativos indicam fortalecimento da fé, ressignificação da vida, ambivalência emocional e espiritualidade como recurso de enfrentamento. Assim, nesta amostra, o papel da espiritualidade emerge sobretudo dos achados descritivos e qualitativos, mais do que de evidências estatísticas inferenciais. Essa convergência é reforçada pelos termos centrais da nuvem de palavras: “Deus”, “fé”, “propósito”, “esperança”, “vida”, “paz”, que refletem não apenas crenças, mas estratégias subjetivas de regulação emocional, conforme descrito pelo modelo de coping religioso/espiritual positivo (Faria da Fonseca et al., 2026). A alta receptividade ao apoio espiritual no contexto do cuidado indica, ainda, a necessidade de formação das equipes de saúde para acolher e responder a essas necessidades de forma ética e respeitosa.

Por fim, os resultados deste estudo, ainda que exploratórios, contribuem para ampliar a compreensão do cuidado integral em oncologia no contexto brasileiro, em especial nas regiões com maior vulnerabilidade social, onde a espiritualidade frequentemente representa um dos poucos recursos acessíveis de suporte emocional. Pesquisas futuras com amostras maiores, instrumentos validados de bem-estar espiritual e delineamentos mistos poderão aprofundar essas relações e embasar intervenções clínicas mais efetivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender, de forma mais aprofundada, o papel da espiritualidade no enfrentamento emocional de adultos em tratamento oncológico, sugerindo que essa dimensão pode constituir um recurso relevante e acessível diante dos desafios impostos pelo diagnóstico e pelo percurso terapêutico. Embora as análises estatísticas não tenham alcançado significância, em razão do tamanho amostral reduzido, os dados descritivos e os achados qualitativos apontaram consistentemente para a centralidade da espiritualidade na experiência dos participantes, manifestada por meio de práticas cotidianas como a oração, da busca por sentido e propósito, e do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Os resultados revelaram que a maioria dos participantes atribuiu elevada importância à espiritualidade, relatou práticas religiosas frequentes e demonstrou abertura para a integração dessa dimensão no cuidado em saúde. A análise qualitativa identificou quatro eixos temáticos centrais: fortalecimento da fé; ressignificação da vida; vivências emocionais intensas e ambivalentes; e espiritualidade como estratégia de enfrentamento emocional. Esses eixos,

mesmo na ausência de significância estatística, complementam e aprofundam os dados descritivos, oferecendo uma visão mais integral da experiência oncológica. Esses elementos reforçam o caráter multidimensional do adoecimento por câncer e evidenciam a necessidade de abordagens assistenciais que transcendam o controle tumoral, alcançando as esferas existencial, emocional e espiritual do paciente.

Nesse sentido, os achados indicam a relevância de que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estejam preparados para reconhecer e acolher as necessidades espirituais dos pacientes oncológicos de forma ética, respeitosa e humanizada. A escuta ativa, a realização de uma anamnese espiritual e o fortalecimento das redes de apoio são práticas de baixo custo e de potencial impacto para a promoção do cuidado integral. Essa preparação pode ocorrer por meio da inclusão de disciplinas específicas sobre espiritualidade e saúde nos currículos de graduação, da oferta de capacitações continuadas às equipes assistenciais e do desenvolvimento de protocolos institucionais que orientem o acolhimento da dimensão espiritual na prática clínica. Além disso, reforça-se a pertinência de que essa temática seja incorporada desde os primeiros anos da formação acadêmica dos profissionais de saúde.

Por fim, recomenda-se a realização de pesquisas futuras com amostras maiores, instrumentos validados de bem-estar espiritual e delineamentos longitudinais ou mistos, a fim de aprofundar a compreensão sobre os mecanismos pelos quais a espiritualidade influencia o enfrentamento emocional em diferentes fases do tratamento oncológico. O presente estudo contribui, portanto, para o avanço do conhecimento na área da saúde integral e reforça a importância de considerar a espiritualidade como componente fundamental do cuidado humanizado ao paciente com câncer, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social, como o interior do Nordeste brasileiro.

REFERÊNCIAS

AYDOGAN, M.; KAYA, R.; DEMIR, S. The role of spirituality and religion in improving quality of life and coping in patients with cancer. *Healthcare*, v. 12, n. 1, p. 1–18, 2024.

CAMARGO, M. J. *et al.* Mulheres diagnosticadas com câncer de mama: impacto do crescimento pós-traumático. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 17-26, jun. 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692020000100003. Acesso em: 12 maio 2026.

CIRQUEIRA, T. Q. P. *et al.* Estratégias de coping durante a vivência do câncer de mama. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e207101724523, 25 dez. 2021.

DE ANGELIS, V. A importância da saúde mental durante o tratamento oncológico. **Instituto Vencer o Câncer**, São Paulo, 3 out. 2023. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/a-importancia-da-saude-mental-durante-o-tratamento-oncologico/>. Acesso em: 19 maio 2026.

DISNER, E.; SBCO. Entenda a relação entre saúde mental e o câncer. **SBCO**. Disponível em: <https://sbco.org.br/entenda-a-relacao-entre-saude-mental-e-o-cancer/>.

FARIA DA FONSECA, N. *et al.* Análise da espiritualidade diante do enfrentamento ao câncer em pacientes com sinais e sintomas depressivos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 3, p. 593–613, 10 mar. 2026.

FERREIRA, J. A.; SOUZA, A. O.; RODRIGUES, L. Global cancer burden: epidemiology and survivors' profile. *International Journal of Cancer Epidemiology*, v. 5, p. 12–24, 2024.

FERREIRA, L. F. *et al.* A influência da espiritualidade e da religiosidade na aceitação da doença e no tratamento de pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 2, p. e-07422, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/703>. Acesso em: 12 maio 2026.

FERREIRA, M. B. L. S.; BAQUIÃO, A. P. S. S.; GRINCENKOV, F. R. S. Variáveis psicológicas associadas ao crescimento pós-traumático após a vivência do câncer de mama: uma revisão sistemática. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 45, n. 3, p. 304-311, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28761>. Acesso em: 12 maio 2026.

HATAMIPOUR, K. *et al.* Spiritual needs of cancer patients: a qualitative study. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 21, n. 1, p. 61–67, 2015.

INCA. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2023**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>.

MOREIRA, L. M. C. *et al.* Efeitos psicológicos dos tratamentos, como quimioterapia e radioterapia. **Revista FT**, v. 28, n. 130, jan. 2024. DOI: 10.5281/zenodo.10519434. Disponível em: <https://revistaft.com.br/efeitos-psicologicos-dos-tratamentos-como-quimioterapia-e-radioterapia/>. Acesso em: 19 maio 2026.

NAKASATO, C. J. B. Entre o silêncio e o sentido: cuidados em psico-oncologia. **Blog Vetor Editora**, São Paulo, 5 mar. 2026. Disponível em: <https://blog.vetoreditora.com.br/entre-o-silencio-e-o-sentido-cuidados-em-psico-oncologia/>. Acesso em: 12 maio 2026.

OLIVEIRA, R.; SANTOS, C. Impact of spiritual interventions in individuals with cancer: a meta-analysis. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 55, p. 101715, 2024.

O QUE É câncer? **Instituto Nacional de Câncer (INCA)**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 20 maio 2025.

RAMOS, B. F.; LUSTOSA, M. A. Câncer de mama feminino e psicologia. **Revista da SBPH**, v. 12, n. 1, p. 85–97, 2024.

SANCHEZ, K. DE O. L. *et al.* Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 290–299, abr. 2010.

SILVA, A. S. C.; PEREIRA, E. R.; SILVA, R. M. C. R. A. Espiritualidade e enfrentamento emocional no tratamento oncológico. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 16, n. 1, p. 233-240, 2025.

SILVA, T. *et al.* A relação entre espiritualidade/religiosidade, saúde mental e qualidade de vida de pacientes oncológicos: uma revisão sistemática. **Revista FT**, v. 27, n. 121, mar. 2023. Disponível em: <https://revistaft.com.br/a-relacao-entre-espiritualidade-religiosidade-saude-mental-e-qualidade-de-vida-de-pacientes-oncologicos-uma-revisao-sistematica/>. Acesso em: 12 maio 2026.

URTIGA, L. M. P. C. *et al.* Espiritualidade e religiosidade: influência na terapêutica e bem-estar no câncer. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 883–891, 2022.

WENDELL, F. *et al.* Religiosidade e espiritualidade: concepções de professores e graduandos de enfermagem. **International Journal of Development Research**, 2020. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/18555.pdf>. Acesso em: 19 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer. Fact sheet, Geneva, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 19 maio 2025.