ARTIGO ORIGINAL

Estratégias de enfrentamento de pessoas em quimioterapia: pesquisa qualitativa

Coping strategies of people undergoing chemotherapy: qualitative research

Estrategias de afrontamiento de personas en quimioterapia: investigación cualitativa

Pinto, Luiza Victória;[1] Farão, Elaine Miguel Delvivo;[2] Fonseca, Adélia Dayane Guimarães;[3] Paula, Michelle Barbosa Moratório de;[4] Paiva, Andyara do Carmo Pinto Coelho[5]

RESUMO

Objetivo: compreender as estratégias utilizadas por pessoas com câncer para o enfrentamento da doença durante o tratamento quimioterápico. **Método:** estudo descritivo, qualitativo, realizado com 15 pessoas em tratamento de câncer em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia. Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2024, por meio de roteiro de entrevista aberta, e analisados conforme análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** os participantes enfrentaram a doença com otimismo, perseverança, coragem, gratidão e pensamentos positivos, mantendo atividades cotidianas e apoiando-se em familiares, amigos e profissionais de saúde. Também recorreram à religiosidade e à espiritualidade para lidar com os desafios do tratamento. **Conclusão:** otimismo, atividades cotidianas, apoio social e religiosidade/espiritualidade constituem estratégias fundamentais para o enfrentamento do câncer, devendo ser reconhecidas e fortalecidas pela enfermagem em suas múltiplas dimensões do cuidado.

Descritores: Habilidades de enfrentamento; Neoplasias; Enfermagem; Tratamento farmacológico; Espiritualidade

ABSTRACT

***Objective**: to understand the strategies used by people with cancer to cope with the disease during chemotherapy. **Method**: descriptive qualitative study conducted with 15 people undergoing cancer treatment at a High Complexity Oncology Unit. Data was collected in October and November 2024 using an open-ended interview guide and analyzed according to Bardin's content analysis. **Results**: participants coped with the disease through optimism, perseverance, courage, gratitude, and positive thoughts, while maintaining daily activities and relying on support from family members, friends, and health professionals. They also turned to religiosity and spirituality to face treatment-related challenges. **Conclusion**: optimism, daily activities, social support, and religiosity/spirituality constitute fundamental strategies for coping with cancer and should be recognized and strengthened by nursing in the multiple dimensions of care.*

***Descriptors**: Coping skills; Neoplasms; Nursing; Drug therapy; Spirituality*

[1] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: luiza.victoria02@yahoo.com ORCID: https://orcid.org/0009-0000-6580-2408

[2] Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Coxim, Mato Grosso do Sul (MS). Brasil (BR). E-mail: elaine.delvivo@ufms.br ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8089-9196

[3] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: adeliadayane@yahoo.com.br ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1168-7106

[4] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: mb.moratorio@yahoo.com.br ORCID:

[5] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Juiz de Fora, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: luandyjf@yahoo.com.br ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3567-8466

Como citar: Pinto LV, Farão EMD, Fonseca ADG, Paula MBM, Paiva ACPC. Estratégias de enfrentamento de pessoas em quimioterapia: pesquisa qualitativa J. nurs. health. 2026;16(3):e1631195. DOI: https://doi.org/10.15210/jonah.v16i3.31195

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença *Creative Commons* CC BY NC. É permitido que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, para fins não comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.

RESUMEN

Objetivo: *comprender las estrategias utilizadas por personas con cáncer para afrontar la enfermedad durante la quimioterapia.* ***Método:*** *estudio descriptivo cualitativo, realizado con 15 personas en tratamiento oncológico en una Unidad de Alta Complejidad en Oncología. Los datos fueron recolectados en octubre y noviembre de 2024, mediante una guía de entrevista abierta, y analizados según el análisis de contenido de Bardin.* ***Resultados:*** *los participantes afrontan la enfermedad con optimismo, perseverancia, valentía, gratitud y pensamientos positivos, manteniendo actividades cotidianas y apoyándose en familiares, amigos y profesionales de salud. También recurrieron a la religiosidad y espiritualidad para enfrentar los desafíos del tratamiento.* ***Conclusiones:*** *optimismo, actividades cotidianas, apoyo social y religiosidad/espiritualidad constituyen estrategias fundamentales para afrontar el cáncer y deben ser reconocidas y fortalecidas por la enfermería en las múltiples dimensiones del cuidado.*

Descriptores: *Habilidades de afrontamiento; Neoplasias; Enfermería; Quimioterapia; Espiritualidad*

INTRODUÇÃO

O câncer, considerado um problema de saúde pública mundial, destaca-se como uma das principais causas de mortalidade e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo. Ao avaliar as mortes prematuras em adultos, essa doença corresponde como a primeira ou a segunda causa,[1] com tendência de aumento no número de casos novos. No âmbito nacional, a estimativa para o triênio de 2023 a 2025, é de 704 mil casos novos.[2]

O diagnóstico pode provocar emoções intensas e imediatas de choque e medo, já que a palavra câncer carrega uma carga simbólica em nossa cultura atrelada à morte, que pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre a doença. O medo e a preocupação contribuem para o sofrimento psicológico duradouro e a diminuição da qualidade de vida. A percepção da pessoa sobre seu diagnóstico e as reações emocionais resultantes influenciam nas decisões sobre o tratamento.[3]

O plano terapêutico instituído vai depender do local e da extensão do tumor, na maioria das vezes, a opção é pela terapia combinada.[2] Vivenciar o tratamento, seja ele a cirurgia, a quimioterapia, ou a radioterapia, pode impactar significativamente o bem-estar físico, emocional e psicológico da pessoa e de sua rede de apoio. O sofrimento físico e mental perpassa todo o tratamento, manifestando-se por meio de sintomas como a fadiga, dor e perda de apetite e repercussões psíquicas como o medo, ansiedade e depressão[4]

Nesse cenário, buscar o apoio emocional da família, do companheiro e dos amigos é uma estratégia fundamental frente a uma rotina de adaptações e ressignificação da vida. A presença de uma rede de apoio pode proporcionar não apenas conforto emocional, mas também facilitar o cotidiano durante o tratamento, o que é crucial para a adaptação às novas demandas e desafios impostos pelo câncer. Estudos mostram que pacientes com uma rede de suporte sólida tendem a enfrentar o tratamento com maior resiliência e menor nível de estresse, o que pode influenciar positivamente o prognóstico e a qualidade de vida.[5]

O câncer altera profundamente a rotina diária dos indivíduos, desde a gestão dos sintomas até as frequentes consultas médicas e os efeitos indesejáveis dos tratamentos. Essas mudanças podem resultar em uma sensação de perda de controle e desorientação, tornando o suporte emocional ainda mais relevante. Além disso, a adaptação à nova realidade pode ser facilitada pela presença de uma rede de apoio que ofereça não apenas suporte emocional, mas também assistência prática e informações úteis sobre o processo de tratamento e recuperação.[6] Portanto, é imprescindível que os sistemas de apoio sejam integrados ao cuidado do paciente, contribuindo para a resiliência e o bem-estar durante essa fase desafiadora.

A Enfermagem auxilia diretamente nesse processo, planejando uma assistência que pode contribuir no enfrentamento do câncer. A assistência à saúde não se reduz aos aspectos biológicos, os profissionais devem incluir diagnósticos e intervenções de enfermagem referentes a todas as dimensões em todo o processo de cuidado, favorecendo os resultados em saúde que abarcam a integralidade do ser humano. O cuidado deve, portanto, ser um processo estruturado, centrado na pessoa, considerando o seu ser e o seu existir no mundo.[7]

Diversos estudos têm discutido o diagnóstico, às modalidades terapêuticas do câncer e à atuação clínica da Enfermagem no manejo de sinais e sintomas, privilegiando uma abordagem cartesiana, centrada na linearidade do tratamento e na dimensão física da doença. Entretanto, ainda é escasso o conhecimento sobre um cuidado de enfermagem que contemple o bem viver da pessoa que enfrenta o câncer, momento marcado por desafios que ultrapassam o plano biológico. Essa lacuna evidencia a necessidade de ampliar o olhar da Enfermagem para além da cura, de modo a reconhecer e fortalecer de forma integrada estratégias de enfrentamento como o apoio social e a religiosidade/espiritualidade, ao mesmo tempo em que se promovem a autonomia, a dignidade e o cuidado às dimensões sociais, culturais e emocionais da pessoa adoecida, considerando seu cotidiano.

Nesse contexto, a articulação entre as estratégias de enfrentamento adotadas pelas pessoas diante das necessidades em saúde no cotidiano e o conceito de bem viver ainda constitui uma lacuna de conhecimento, cujo preenchimento pode subsidiar práticas de cuidado que considerem a pessoa com câncer em sua integralidade.[8-11]

Diante disso, é necessário que os profissionais de saúde conheçam as estratégias de enfrentamento da pessoa com que vivencia o tratamento de câncer para repensar o cuidado que está sendo oferecido e planejar uma assistência que contempla as dimensões biológicas, psicológicas, espirituais e sociais, em um período da vida que enfrentam as mudanças causadas por uma doença estigmatizante. Diante do exposto, emerge o seguinte questionamento: quais estratégias a pessoa com câncer utiliza em seu cotidiano para enfrentar a doença? Dessa forma o presente estudo tem por objetivo compreender as estratégias utilizadas por pessoas com câncer para o enfrentamento da doença durante o tratamento.

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Foram considerados os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).[12] O presente estudo constitui desdobramento do macroprojeto intitulado "O fenômeno de adoecer e tratar o câncer: alguns desvelamentos".

O cenário da pesquisa foi o setor de quimioterapia de um Hospital de Alta Complexidade em Oncologia Nível II, referência no atendimento oncológico, de caráter filantrópico e sem fins lucrativos, no interior de Minas Gerais, Brasil, que presta atendimento a mais de 100 cidades circunvizinhas. Além dos leitos de internamento, presta serviços ambulatoriais como Radioterapia, Quimioterapia, Ultrassonografia, Mamografia, Raio-X e Patologia Clínica.

Diariamente o hospital recebe pacientes agendados para realização de quimioterapia, dessa forma a estratégia utilizada para o recrutamento foi abordar essas pessoas durante o tratamento. Em um primeiro momento, a equipe de enfermagem foi apresentada aos objetivos da pesquisa. A partir disso, os profissionais indicaram à pesquisadora os possíveis participantes com base nos critérios de inclusão. O convite para a participação da pesquisa foi realizado no leito, durante a sessão de quimioterapia, e não houve recusa dos pacientes.

A composição da amostra deu-se por conveniência. Foram incluídos 15 pacientes com o diagnóstico de câncer que vivenciavam o tratamento por quimioterapia. Estabeleceu-se como critério de exclusão as crianças e adolescentes e a pessoa que apresentava

alguma sequela neurológica que comprometeu a função cognitiva. A saturação de dados foi alcançada quando o fenômeno em investigação atingiu toda a sua complexidade e diversidade de manifestações, permitindo o aprofundamento do objeto de estudo.[13]

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2024, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi utilizado um roteiro de entrevista aberto, com a caracterização dos participantes e as seguintes perguntas orientadoras: Conte-me quais as estratégias você utiliza no dia a dia para o enfrentamento do câncer; conte-me como tem sido enfrentar a doença nessa fase do tratamento.

A pesquisadora responsável pela coleta dos dados foi uma estudante do curso de Enfermagem, do sexo feminino, sem experiência prévia em oncologia, que não conhecia anteriormente os participantes e não possuía qualquer vínculo com a instituição. Ela foi treinada em entrevistas qualitativas por uma pesquisadora com experiência em estudos qualitativos e na área da oncologia.

Todas entrevistas foram realizadas de forma presencial, sem a presença de outras pessoas, e a escolha do local foi a critério dos participantes, com intuito de promover autonomia na escolha, no entanto, todos optaram por realizar na própria instituição. A fim de propiciar um ambiente confortável, buscou-se um espaço reservado, para que os mesmos se sentissem à vontade para expressar as suas vivências.

As entrevistas foram gravadas, por meio da utilização de um *smartphone,* sem o registro de notas de campo e, posteriormente, transcritas na íntegra manualmente pela pesquisadora. Não hove repetição das entrevistas e nem notas de campo e o material transcrito não retornou para os participantes. A duração média aproximada foi de 8 minutos. Em busca de preservar a confidencialidade, os participantes foram identificados por um código alfanumérico, representado pela letra “P”, seguido por um número que corresponde à ordem cronológica dos encontros.

A análise dedutiva foi realizada sem o uso de software. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin.[14] Inicialmente, na etapa de pré-análise, o material foi organizado e examinado, em conformidade com os critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Em seguida, procedeu-se à exploração do material, com a realização dos processos de codificação, classificação e categorização. Para isso, os códigos com o mesmo significado foram destacados por meio de cores, facilitando a comparação e o agrupamento. Esse processo possibilitou a identificação de temas que se repetiam nos depoimentos.

Posteriormente, os códigos foram organizados em categorias temáticas que representavam o núcleo de sentido e respondiam ao objetivo do estudo. Para garantir a confiabilidade da análise, realizou-se dupla checagem dos dados. A primeira etapa foi conduzida pela acadêmica de Enfermagem responsável pela coleta dos dados em conjunto com uma pesquisadora experiente nessa abordagem metodológica. Posteriormente, a análise foi revisada por uma segunda pesquisadora, também com experiência em pesquisa qualitativa, não sendo identificadas divergências entre as pesquisadoras durante o processo de análise. Por fim, os resultados foram interpretados por meio de inferências e interepretações, estabelecendo relação entre os achados.[14] Utilizou-se como referencial teórico para a interpretação dos dados a literatura pertinente à temática.

Destaca-se que o presente estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, assim como o código de ética da enfermagem que determina que o profissional atenda as normas vigentes, segundo a especificidade da investigação. A etapa de campo somente foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer n° 6.967.743 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 80450924.4.0000.5147.

RESULTADOS

O presente estudo foi constituído por 15 participantes, sendo a maioria do sexo feminino 75%). As idades variaram entre 25 e 81 anos, com uma média predominante de 60 a 70 anos. No que diz respeito ao estado civil, 50% eram casados(as), enquanto os demais se distribuíram entre solteiros(as), viúvos(as) e divorciados(as). A escolaridade variou desde o ensino fundamental incompleto até a pós-graduação, ensino fundamental incompleto (40%), ensino fundamental completo (10%), ensino médio incompleto (5%), ensino médio completo (20%), curso técnico (10%), ensino superior completo (5%) e pós-graduação (5%).

Grande parte dos participantes eram aposentados(as), mas também havia cuidadoras, professoras, costureiras e outras ocupações. A renda familiar variou entre um salário mínimo e oito salários mínimos, com a maioria entre um e dois salários mínimos, até um salário mínimo (55%), de um a dois salários mínimos (20%), acima de dois salários mínimos (25%). A maioria dos entrevistados se declararam católicos (65%), seguido por evangélicos (15%) e outras crenças (20%).

Em relação ao tratamento, a quimioterapia foi a abordagem mais comum, combinada com radioterapia (40%) e cirurgia (70%). Metástases foram relatadas por 55% dos participantes, e os tipos de câncer mais frequentes incluíram intestino (30%), mama (25%) e pâncreas (15%).

Da análise, emergiram duas categorias: enfrentar o câncer com uma atitude otimista, coragem diante dos desafios, compreensão clara sobre a doença e dedicando-se a atividades que proporcionem bem-estar; enfrentando o câncer com o incentivo e o apoio da família, amigos e profissionais de saúde e da religiosidade.

Enfrentar o câncer com uma atitude otimista, coragem diante dos desafios, compreensão clara sobre a doença e dedicando-se a atividades que proporcionem bem-estar

Ao conviver com o diagnóstico de câncer, os participantes evidenciaram que o otimismo, a perseverança, a coragem, gratidão e os pensamentos positivos foram pilares fundamentais no enfrentamento. Destacaram a importância de manter a cabeça erguida, enfrentando os desafios com determinação e fé. Permaneceram ativos, mesmo diante dos efeitos debilitantes da quimioterapia, refletindo a força de vontade de "não se entregar" e continuar vivendo a vida de forma plena. Os trechos de depoimentos a seguir revelam esse achado:

> *Não deixo a peteca cair, mesmo com todos os sintomas da quimio que a gente tem, eu tento sempre estar em atividade, caminhando e conversando com as pessoas, não me entrego, não fico deitada, é a cabeça boa 50% de dedicação e 50% da cabeça e agradecer todos os dias por ter direito ao tratamento e reagir ao tratamento. (P5)*

> *Muita alegria, muita fé, pra cima, pensamentos positivos. (P7)*

O câncer foi encarado de forma tranquila por alguns participantes, de forma descontraída, valorizando o presente e as interações sociais, fortalecendo a ideia de que o enfrentamento do câncer vai além do tratamento, envolvendo também uma postura mental de aceitação e leveza. Além disso, alguns participantes mencionaram o impacto positivo de serem vistas como exemplos de força e superação, mostrando que é possível viver com plenitude e até inspirar outras pessoas, mesmo diante de uma doença grave, de acordo com trechos a seguir:

> *Para enfrentar o câncer? Eu nem lembro que ele existe, levo meu dia a dia normal [...]. (P17)*

> *Minha forma de encarar também, sabe? Bem tranquila, 100%. Estou servindo de exemplo para outras mulheres, ela é uma doença silenciosa a gente está vivendo normal, brincando, saindo, está vivendo com uma coisa grave e não sabe [...] porque a maioria das mulheres vive só para família,*

trabalho e nunca para ela mesma. (P19)

Os participantes destacaram que a continuidade do trabalho se apresenta como uma estratégia para o enfrentamento do tratamento do câncer. O exercício de suas atividades profissionais, promovem distração e bem-estar. Além disso, o ambiente de trabalho também foi percebido como um espaço de interação social e suporte emocional, conforme revelado abaixo:

Ah eu gosto de ficar na minha máquina, dentro da minha máquina não tem tristeza. (P4)

A melhor coisa que tem é continuar trabalhando. (P14)

Eu sou bem amiga das minhas clientes e elas são muito minhas amigas, então a gente conversa, brinca, distrai [...]. (P18)

Enfrentando o câncer com o incentivo e o apoio da família, amigos, profissionais de saúde e da religiosidade

O apoio e a torcida da família e dos amigos, proporcionaram força e motivação em momentos desafiadores. A presença da família foi muito importante para o enfrentamento. Amigos e vizinhos também contribuíram com conversas e momentos de descontração, criando uma rede de suporte emocional, conforme destaques a seguir:

Apoio da família, minha esposa sabe, ela me acompanha, minha filha mais velha não mora aqui, o tempo que ela pode estar presente [...] a família é muito importante, o apoio, o incentivo, às palavras, o carinho abraça a gente. É muito importante ter a família do lado. (P1)

Com a família, fico no telefone com as irmãs, e vou na padaria converso com a vizinhança toda. Adoro conversar. (P10)

O apoio da família e das pessoas que estão perto de mim, que sabem o que eu tive e sabem o que eu tenho. (P20)

A equipe médica e de enfermagem exerce um papel essencial no tratamento. Os médicos acompanharam, incentivaram e transmitiram confiança, sendo reconhecidos como excelentes profissionais. A equipe de enfermagem criou laços de proximidade, demonstrou carinho e formou uma corrente de apoio que motivou os participantes a oferecerem um suporte para as pessoas que estavam iniciando o tratamento. Esse acolhimento caloroso ajudou no enfrentamento da doença, o que é referido nos depoimentos seguintes:

Doutor sempre me acompanhando, incentivando e enfermeiros, técnicos, pessoal de apoio, vocês de vez em quando fazendo uma visita, uma equipe aí de animadores com violão e cara pintada, tudo ajuda. Então é a equipe, a gente vê que há uma diferença de função de técnico e enfermeiro, mas os enfermeiros viram a família da gente. (P2)

[...] a médica me tranquilizou bastante. (P6)

A equipe é maravilhosa, não tem o que falar, eles ajudam bastante a gente. (P13)

A religiosidade e a espiritualidade foram fundamentais no enfrentamento, oferecendo conforto, esperança e força emocional. Os participantes confiaram o tratamento e o resultado nas mãos de Deus, acreditando que a fé pode curar e que a batalha deve ser enfrentada com perseverança e confiança divina. A conexão com a espiritualidade proporcionou a aceitação da doença, o entendimento sobre o processo e a persistência mesmo diante das dificuldades, como os procedimentos frequentes. Para alguns, a fé em Deus foi a base para enfrentar cada etapa do tratamento, reforçando a ideia de que a cura está diretamente ligada à confiança espiritual, conforme depoimentos seguintes:

Eu entrego nas mãos de Deus e ele resolve, eu faço tratamento,

abençoou os remédios [...] eu só agradeço pela força que ele me dá. (P2)

Muita fé e muita persistência, tem que ter muita persistência, porque não é fácil, não é fácil ser furado toda semana, não é fácil vir ao médico, não é fácil saber que você tem uma doença grave. (P10)

A conexão com a religiosidade foi estabelecida pelos participantes por meio de orações, atividades religiosas em igrejas ou centro espírita e trabalhos voluntários, conforme descrito abaixo:

Na medida do possível eu faço trabalhos na igreja. A gente gosta de participar, se sentir útil. Tentar fazer algo, procurar agradar a Deus. É um trabalho na igreja motivador. (P1)

Gosto muito de frequentar a casa espírita, né? Eu gosto de fazer trabalho voluntário lá. (P5)

Eu comecei a conversar muito com Deus e aceitar o meu problema [...] às vezes eu oro, às vezes não, mas estou conectada com Deus. (P13)

DISCUSSÃO

Durante a vivência do câncer, o indivíduo enfrenta diversas situações estressantes que impactam a sua saúde física e emocional. Diante disso, as estratégias de *coping* como buscar suporte, manter uma postura positiva e aprender a lidar com o corpo durante o tratamento, surgem como mecanismos cognitivos e comportamentais essenciais para lidar com esses desafios[15)]. Nesse contexto, torna-se fundamental que os profissionais de saúde identifiquem e incentivem o uso dessas estratégias, pois elas desempenham um papel protetivo diante das dificuldades impostas pela doença e seu tratamento.[16]

Estudo aponta que, inicialmente, os indivíduos utilizam mecanismos de enfrentamento que já faziam parte de sua rotina antes do diagnóstico, buscando preservar seu bem-estar psicológico e manter a sensação de controle sobre a própria vida. Essas estratégias podem incluir a manutenção do pensamento positivo, evitar preocupações excessivas com a doença, a busca por apoio social e a continuidade das atividades diárias na medida do possível. Além disso, modificar expectativas, encontrar aceitação e se engajar em práticas religiosas ou espirituais são formas de adaptação que podem contribuir significativamente para o enfrentamento da doença.[15-17]

Uma revisão integrativa da literatura sobre a espiritualidade e a esperança como estratégias de enfrentamento ao tratamento oncológico apontou que esses fatores são utilizados como estratégia de enfrentamento, juntamente com suporte social e otimismo, podem melhorar a qualidade de vida e reduzir níveis de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos.[18-19]

Embora o presente estudo tenha identificado o otimismo e os pensamentos positivos como importantes estratégias de enfrentamento, é necessário compreender esses achados de forma crítica. O enfrentamento do câncer constitui um processo dinâmico e complexo, marcado pela coexistência de diferentes estratégias e respostas emocionais ao longo da trajetória da doença, as quais variam conforme as demandas impostas pelo tratamento e pelos significados atribuídos ao adoecimento.[15,17] Assim, a valorização do pensamento positivo pode obscurecer experiências igualmente legítimas, como medo, tristeza, incerteza e sofrimento, que também fazem parte do processo de adaptação ao câncer. Na perspectiva da Enfermagem, reforçar a positividade constante pode contribuir para a invalidação dessas experiências emocionais, fenômeno descrito na literatura como *toxic positivity*, comprometendo uma assistência centrada na pessoa.[20]

Reafirmando o que foi destacado pelos participantes, estudos indicaram que o otimismo disposicional está associado a melhor saúde física e mental, menor preocupação com a severidade da doença, melhor habilidade funcional e maior bem-estar emocional.[21] Além disso, os achados sugerem que a esperança, enquanto construto psicológico, desempenha um

papel importante no enfrentamento da doença, sendo associada a menores níveis de inflamação, depressão e fadiga, além de estar relacionada a uma maior sobrevida.[22]

Esses resultados destacam o impacto da esperança na melhoria da qualidade de vida e no fortalecimento das estratégias de enfrentamento em pacientes com câncer. A esperança, como uma energia cognitiva e emocional, pode intensificar a resiliência do indivíduo, ajudando-o a manter o propósito e a buscar alternativas para alcançar metas, mesmo em um cenário adverso como o câncer avançado. Nesse contexto, a presença da esperança pode ser vista como um fator chave para a manutenção do ânimo, proporcionando uma "força interior" que auxilia os pacientes a lidar com os desafios diários da doença e, por consequência, melhora os resultados clínicos e psicossociais.[22]

A espiritualidade e a religiosidade são elementos fundamentais na construção de um enfrentamento mais positivo, fornecendo força emocional e esperança aos pacientes ao longo do processo terapêutico.[19] No presente estudo, mais de 98% dos entrevistados autodeclararam religiosos, conferindo à religião muita importância em suas vidas, realizando diariamente práticas religiosas. Sabe-se que o apego à religiosidade/espiritualidade influencia positivamente na saúde biopsicossocial, diminuindo índices de ansiedade, depressão e estresse. Há benefícios como melhora do humor, aceitação da doença e aumento das taxas de esperança e positividade.[23-24] Esses resultados se aproximam dos achados da presente investigação, em que um número significativo de participantes relatou que a crença, as práticas religiosas e espirituais auxiliam no enfrentamento do câncer.

O apoio das pessoas e uma relação empática são essenciais para aliviar o sofrimento emocional e favorecer uma resposta mais positiva ao tratamento, o que corrobora com o presente estudo. O apoio social tem se mostrado um fator protetor contra o estresse relacionado ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, contribuindo para a redução de sintomas de ansiedade e depressão. Esse apoio é fundamental não apenas para o paciente, mas também para os familiares, que frequentemente enfrentam dificuldades emocionais ao lidar com o prognóstico da doença. Ao serem noticiados, os familiares e o paciente sofrem grande impacto emocional, o que provoca medo, ansiedade, depressão, frustração, além de alteração na rotina familiar.[25]

O diagnóstico de câncer impacta não apenas o paciente, mas também seus familiares, especialmente os cônjuges, que frequentemente assumem um papel ativo no cuidado. Nesse contexto, o suporte familiar é essencial para a adaptação emocional e a manutenção da qualidade de vida, proporcionando suporte psicológico ao longo do tratamento. Além disso, estratégias de enfrentamento compartilhadas fortalecem os vínculos afetivos, favorecendo uma resposta mais positiva diante da doença.[25-26]

O enfrentamento do câncer é um processo desafiador, exigindo estratégias como otimismo, esperança, espiritualidade e apoio social para ajudar na adaptação e reduzir os impactos negativos do tratamento. A atuação dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, é essencial, pois envolve não apenas cuidados clínicos, mas também o acolhimento, a empatia e o apoio emocional.[16,27]

A identificação e atendimento das necessidades físicas e emocionais dos pacientes contribui significativamente para a construção de uma experiência terapêutica mais positiva e eficaz.[27-28] O presente estudo avança ao revelar a importância do apoio e carinho dos profissionais de saúde durante o tratamento, alinhado ao incentivo da pessoa com câncer, sendo esse suporte reconhecido como fundamental no enfrentamento da doença.

Entende-se que a equipe de enfermagem não deve se pautar em uma abordagem meramente técnica e distanciada, pois o cuidado transcende as ações rotineiras, envolve também o acolhimento, o diálogo e a criação de momentos que proporcionam distração para aliviar a carga emocional e a tristeza frequentemente presentes no ambiente

hospitalar.[29-30] Recomenda-se que a adaptação psicológica, especialmente no contexto do enfrentamento e da ansiedade, seja uma das principais preocupações dos enfermeiros em todas as fases da doença, garantindo um acompanhamento integral que não deve ser negligenciado.[30]

A enfermagem, nesse sentido, desempenha um papel ativo na manutenção da qualidade de vida do paciente, promovendo momentos de bem-estar e conforto físico e psicológico. Esse cuidado integral reforça a humanização da assistência, contribuindo para que o paciente se sinta acolhido e seguro[28]. Destaca-se a importância de dar visibilidade à dimensão espiritual e emocional no plano de cuidados.[27]

Embora a esperança,[18,21] o apoio social/familiar[25-26] e a religiosidade/espiritualidade[22-24] sejam formas de enfrentamento amplamente discutidas, este estudo avança ao evidenciar que tais estratégias não acontecem isoladamente, mas se articulam como expressões de um modo de viver no qual a manutenção das atividades cotidianas, os vínculos afetivos e a dimensão espiritual se entrelaçam reafirmando a vida para além do diagnóstico.

Essa análise integrada desloca o enfrentamento do câncer de uma perspectiva sintomática para uma compreensão ampliada, orientada pela compreensão de bem viver, que reconhece a pessoa como sujeito capaz de reorganizar sentido e continuidade em sua existência, apesar da doença. Tal contribuição amplia o escopo dos estudos sobre enfrentamento oncológico, ao propor que o cuidado de enfermagem não deve apenas identificar essas estratégias, mas incluí-las em planos de cuidado como expressão legítima do direito da pessoa ao bem viver durante o adoecimento.

Assim, essa pesquisa avança ao articular as estratégias de enfrentamento no processo de recuperação com o conceito de bem viver, oferecendo subsídios para a elaboração de intervenções que dialoguem com a realidade vivida pela pessoa com câncer e aponte caminhos que potencializem a resiliência do paciente e respeite suas escolhas diante do adoecimento.

Destaca-se como limitação do estudo a opção por apenas um contexto de pesquisa, referente a uma região do país e a escolha de participantes com diferentes tipos e estadiamento do câncer. Sugere-se novos estudos que investiguem as intervenções de enfermagem que possam potencializar o bem-estar e a resiliência da pessoa com câncer na fase do tratamento e pós-tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada evidencia que o otimismo, a realização de atividades cotidianas, o apoio social e a religiosidade/espiritualidade são estratégias fundamentais para o enfrentamento do câncer. Os participantes demonstraram que adotar uma atitude otimista, manter a coragem diante dos desafios, compreender a doença e se dedicar a atividades que proporcionam bem-estar são aspectos que contribuem significativamente para o processo de enfrentamento.

Os resultados evidenciaram que o enfrentamento do câncer envolve múltiplas dimensões da vida da pessoa adoecida, destacando a importância de um olhar integral que considere não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também as dimensões emocionais, sociais e espirituais.

O presente estudo poderá contribuir para a prática da enfermagem ao reforçar a importância do cuidado integral, considerando as necessidades emocionais e espirituais, o que pode melhorar a qualidade do cuidado e a experiência da pessoa que vivencia o câncer. A partir das estratégias de enfrentamento de cada indivíduo, o enfermeiro pode elaborar um plano de cuidados que promova o bem-estar e a resiliência.

Destaca-se como limitação do estudo a opção por apenas um contexto de pesquisa, referente a uma região do país e a escolha de participantes com diferentes tipos e estadiamento do câncer. Sugere-se novos estudos que investiguem as intervenções de enfermagem que possam potencializar o bem-estar e a resiliência

da pessoa com câncer na fase do tratamento e pós-tratamento.

REFERÊNCIAS

1 Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2024;74(3):229-263. DOI: https://doi.org/10.3322/caac.21834

2 Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf

3 Silva FRA, Oliveira PL, Araujo LM, Alencar WGD, Oliveira GL, Silva APS, et al. Rastreamento e diagnóstico do Câncer de colo do útero pelo exame citológico de Papanicolau: fatores associados ao conhecimento e preconceito. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2024;6(3):1213–24. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p1213-1224

4 Vázquez OG, Rocha EB, Lerma A, Muñiz RC, Santos NAA, García AM. Malestar emocional, ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama identificadas por el equipo de la salud de oncología. Psicologia y Salud. 2023;33(1):171-86. DOI: https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2782

5 Shahsavar Y, Choudhury A. Examining influential factors in newly diagnosed cancer patients and survivors: Emphasizing distress, self-care ability, peer support, health perception, daily life activity, and the role of time since diagnosis. PLoS One. 2023;18(9):e0291064. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0291064

6 Webb ME, Murray E, Younger ZW, Goodfellow H, Ross J. The Supportive Care Needs of Cancer Patients: a Systematic Review. J Cancer Educ. 2021;36(5):899-908. DOI: https://doi.org/10.1007/s13187-020-01941-9

7 Freitas RA, Menezes TMO, Silva GTR, Guerrero-Castañeda RF, Moura HCGB, Oliveira ES, et al. Implementing nursing diagnoses and care for the spiritual dimension of people with cancer: educational actions. Rev. Esc. Enferm. USP. 2023;57:e20230141. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0141en

8. Amthauer C, Bortolotto ED. Sentimentos e vivências de mulheres em face do diagnóstico de câncer de mama. Sanare. 2024;23(2):55-64. DOI: https://doi.org/10.36925/sanare.v23i2.1823

9 Santos LCA, Ribeiro WA, Barcellos LN, Dias LL, Castro K, Ribeiro MS, et al. Implicações sobre o câncer e as contribuições da equipe de enfermagem no contexto do cuidado. Revista RECISATEC. 2022;2(5):e25135. DOI: https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i5.135

10 Novo AFMP, Steffen PLS, Alves DF, Acordi I, Martins MM, Schoeller SD. The concept of Well-Being in nursing practice: integrative review. Rev. enferm. UFSM. 2025;15:e39. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769291762

11 Vargas CP, Schoeller SD, Zuchetto MA, Martins MMFPS, Antunes L. Cuidado de Enfermagem de Reabilitação para o Bem-Viver. Revista portuguesa de enfermagem de reabilitação. 2024;7(1): e343. DOI: https://doi.org/10.33194/rper.2024.343

12 Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul. Enferm. (Online). 2021;34:eAPE02631. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631

13 Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. Revista de Pesquisa Qualitativa. 2022;10(25):404–24. DOI: https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545

14 Bardin L. Análise de Conteúdo. 1ed. São Paulo: Edições 70; 2020.

15 Dev R, Agosta M, Fellman B, Reddy A, Baldwin S, Arthur J, et al. Coping

strategies and associated symptom burden among patients with advanced cancer. The Oncologist. 2024;29:166–75. DOI: https://doi.org/10.1093/oncolo/oyad253

16 Borghi M, Collacchi B, Ortona E, Cirulli F. Stress and coping in women with breast cancer: Unravelling the mechanisms to improve resilience. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2020;119:406-21. DOI: https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.10.011

17 Greer JA, Applebaum AJ, Jacobsen JC, Temel JS, Jackson VA. Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. Journal of Clinical Oncology. 2020;38(9):915-25. DOI: https://doi.org/10.1200/JCO.19.00013

18 Oliveira FF, Bocchi SCM, Popim RC. Espiritualidade e esperança no enfrentamento do diagnóstico e tratamento oncológico: revisão integrativa. Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2024;17(13):e13558. DOI: https://doi.org/10.55905/revconv.17n.13-185

19 Ahmadi A, Heidarzadeh A, Dehghan M, Safarizadeh MH, Forouzi MA. Spiritual coping strategies: Relationship with physical, anxiety, and depression symptoms of patients with cancer. Indian Journal of Cancer. 2023;60(3):439–446. DOI: https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_902_20

20 Shipp HG, Hall KC. Analyzing the concept of toxic positivity for nursing: A dimensional analysis approach. Journal of Advanced Nursing. 2024;80(8):3146-57. DOI: https://doi.org/10.1111/jan.16057

21 Viana SFS, Souza IEO, Paiva ACPC, Chagas MC, Amorim TV, Pacheco ZML, et al. Experienced concept of breast cancer survivors: directions for nursing and health care. Rev. gaúch. enferm. 2022;43:e20220095. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220095.en

22 Ramos TH, Silva LS, Carvalho TP, Nogueira LA, Mantovani MF, Kalinke LP. Hope for the Person with Advanced Cancer in Palliative Care. Rev. Bras. Cancerol. 2024;70(2):e-074661. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n2.4661

23 Almaraz D, Baumann K, Moreno Martín F, Sánchez-Iglesias I, Saiz J. The relationship of religiosity, spirituality and health in Spanish cancer patients: testing underlying psychological, social and behavioral pathways. BMC Psychology. 2025;13(1):760. DOI: https://doi.org/10.1186/s40359-025-03097-x

24 Buhrer FC, Ornell F. Evidências científicas sobre os benefícios da religião/espiritualidade em pacientes oncológicos. Rev. Bras. Psicoter. 2022;24(1):63-90. Disponível em: https://rbp.celg.org.br/Content/pdf/v24n1a05.pdf

25 Deitas TFH, Gaspary JFP. Efeitos biopsicossociais e psiconeuroimunológicos do câncer sobre o paciente e familiares. Rev. Bras. Cancerol. 2022;43(2):117-25. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.1997v43n2.2844

26 Qomariah SN, Orizani CM, Iswati I, Warsini W, Yulianti TS, Kristanto B. Modeling of patient needs for fulfillment of spiritual health and social support with anxiety levels and quality of life of cancer patients. Asian Pac J Cancer Prev. 2025;26(5):1727–34. DOI: https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.5.1727

27 Yang Y, Qian X, Tang X, Shen C, Zhou Y, Pan X, et al. The links between symptom burden, illness perception, psychological resilience, social support, coping modes, and cancer-related worry in Chinese early-stage lung cancer patients after surgery: a cross-sectional study. BMC Psychol. 2024;12(1):463. DOI: https://doi.org/10.1186/S40359-024-01946-9

28 Afonso SDR, Padilha MI, Neves VR, Elizondo NR, Vieira RQ. Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. Rev Bras Enferm. 2024;77(2):e20230231. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231pt

29 Oliveira SX, Barreto MGR, Medeiros HRL, Alves ÉSRC. Enfrentamento emocional de enfermeiros cuidadores de

pacientes oncológicos. Revista De Ciências Médicas E Biológicas. 2021;20(1):83-88. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.37904

30 Galeano MD, Alfonso LEI, Carvajal BV, Villalobos MMD. Transpersonal Caritas Relationship: A new concept in the structure of Jean Watson's unitary caring science. Investigación Y Educación En Enfermería. 2023;41(3):e02. DOI: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n3e02

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Autor 1: Conceituação; Metodologia; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Recursos; Redação – elaboração do rascunho original; Redação-revisão e edição.

Autor 2: Validação; Visualização; Redação-revisão e edição.

Autor 3: Validação; Visualização; Redação-revisão e edição.

Autor 4: Validação; Visualização; Redação-revisão e edição.

Autor 5: Conceituação; Metodologia; Curadoria dos dados; Análise formal; Investigação; Metodologia; Administração do Projeto; Supervisão; Redação – elaboração do rascunho original; Redação-revisão e edição

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

DECLARAÇÃO DO USO DE RECURSOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (IA)

Os autores declaram que foram utilizados recursos de IA para a construção do texto e tradução dos resumos (GPT-5.6 Luna). Todo o conteúdo produzido com esse auxílio foi cuidadosamente revisado e validado pelos autores, que assumem integralmente a responsabilidade pela versão final do manuscrito.

Recebido em: 09/03/2026
Aceito em: 07/07/2026
Publicado em: 06/10/2026