UPDATING ARTICLE

SPIRITUAL DISTRESS IN CANCER PATIENTS: NURSING INTERVENTIONS
ANGÚSTIA ESPIRITUAL EM PACIENTES COM CÂNCER: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
ANGUSTIA ESPIRITUAL EN PACIENTES CON CÁNCER: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Caroline Guilherme¹, Emilia Campos de Carvalho²

ABSTRACT

Objective: to address the spiritual dimension and nursing in the light of interventions in the presence or risk of spiritual distress in cancer patients. **Methodology:** this is a reflection on the possible contributions of nursing interventions to solve the abovementioned diagnoses, particularly those resulting from practical application results. **Results:** nursing has interventions at its disposal for these two diagnoses, included in the Nursing Interventions Classification (NIC) and in the International Classification for Nursing Practice (ICNP®). The interventions with the best evidence level for application in cancer patients are: music therapy, guided imaging, therapeutic touch, progressive muscle relaxation, distant intercessory prayer, reminiscence therapy, affective support group and meditation. **Conclusion:** in view of the representativeness of the cancer patient population, as well as the importance of studies on spiritual distress problems, it is relevant to discuss spirituality in nursing, identifying interventions nurses can apply to cancer patients in clinical practice. **Descriptors:** nursing; spirituality; distress.

RESUMO

Objetivo: abordar a dimensão espiritual e a Enfermagem à luz de intervenções na presença ou risco de angustia espiritual em portadores de câncer. **Metodologia:** trata-se de uma reflexão sobre as possíveis contribuições das intervenções de Enfermagem para a resolução dos diagnósticos supra descritos, em especial aquelas oriundas de resultados de aplicação prática. **Resultados:** a Enfermagem dispõe de intervenções para esses dois diagnósticos, contidas na Classificação de Intervenção de Enfermagem (NIC) e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®). Dessas, as com melhor nível de evidência para serem aplicadas em pacientes com câncer são: a musicoterapia, imagem guiada, toque terapêutico, relaxamento muscular progressivo, oração intercessória à distância, terapia de reminiscências, grupo de suporte afetivo e meditação. **Conclusão:** diante da representatividade da população de pacientes com câncer, assim como a importância dos estudos relacionados aos problemas de espiritualidade prejudicada, é relevante a discussão do tema espiritualidade na Enfermagem, identificando intervenções passíveis de serem aplicadas por enfermeiros na prática clínica à pacientes com câncer. **Descritores:** enfermagem; espiritualidade; angústia.

RESUMEN

Objetivo: discutir la dimensión espiritual y la enfermera a la luz de intervenciones en la presencia o riesgo de angustia espiritual en portadores de cáncer. **Metodología:** se trata de una reflexión sobre las posibles contribuciones de las intervenciones de enfermera para la resolución de los diagnósticos descritos arriba, especialmente aquellas oriundas de resultados de aplicación práctica. **Resultados:** la Enfermería tiene intervenciones a su disposición para esos dos diagnósticos, contenidas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y en la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®). De esas, las con mejor nivel de evidencia para aplicación en pacientes con cáncer son: la musicoterapia, imagen guiado, toque terapéutico, relajación muscular progresiva, oración intercesora a distancia, terapia de reminiscencias, grupo de soporte afectivo y meditación. **Conclusión:** ante la representatividad de la población de pacientes con cáncer, además de la importancia de estudios relacionados a los problemas de espiritualidad perjudicada, es relevante la discusión del tema espiritualidad en la enfermera, identificando intervenciones pasibles de aplicación por enfermeros en la práctica clínica a pacientes con cáncer. **Descriptores:** enfermería; espiritualidad; angustia.

¹Enfermeira. Bolsista Apoio Técnico CNPq – Laboratório de Enfermagem e Comunicação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: enfcom@eerp.usp.br; ²Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo/USP. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: ecdca@usp.br

INTRODUÇÃO

Problemas e impactos decorrentes do câncer são apontados na literatura e podem desencadear questionamentos existenciais e desesperança¹ reforçando a recomendação da inclusão do atendimento das necessidades espirituais do indivíduo ou da própria família.²

A dor e as limitações causadas pelos sintomas do câncer e da quimioterapia fazem os pacientes vivenciarem sentimentos negativos que os influenciam a observar a vida de maneira pessimista, a não reconhecer mais seu significado e até no desejo da morte. Neste processo de adoecer, faz-se presente ainda o sentimento de culpa pelas alterações na estrutura familiar decorrentes de sua doença, nos encargos para a família e impossibilidade de cumprir seus papeis.³

Segundo o modelo da integração de Dungan, que identifica os indivíduos providos de três dimensões, corpo, mente e espírito, as experiências vivenciadas são integradas nestas três dimensões e mantêm a harmonia com o ambiente, podendo contribuir para o crescimento e otimizar o andamento de qualquer situação. Quando uma dimensão é ameaçada, em caso de uma doença como o câncer, o indivíduo como um todo é afetado. Essa integração dinâmica deve ser considerada pelos profissionais de saúde na relação enfermeiro-paciente, por meio das intervenções de Enfermagem.⁴

As energias espirituais podem ser aproveitadas para colaborar na cura do corpo físico, atuando em uma das dimensões e interferindo benéficamente para todo o indivíduo.⁴

A identificação, pelo enfermeiro, de alterações no paciente em sua dimensão espiritual, e a consequente ação para minimizar este fenômeno, por meio de intervenções apropriadas, favorece a integração das diferentes dimensões do paciente e pode colaborar na sua cura ou capacitá-lo para o autocuidado.⁴

Neste sentido, o presente relato caracteriza-se em uma reflexão sobre possíveis contribuições do uso das intervenções de Enfermagem para a resolução de situações de angústia espiritual, em especial direcionadas a pessoas com câncer. Buscamos artigos nas bases de dados CINAHL, BVS, PUBMED, além de bibliografia em acervo pessoal, afim de realizar estudo descritivo exploratório⁵ e identificar abordagens visando a solução da angústia espiritual e seu risco para clientela descrita.

• A dimensão espiritual e a Enfermagem

A espiritualidade tem sido estudada pela Enfermagem brasileira em diferentes abordagens, quer envolvendo aspectos conceituais, a assistência ou o ensino.⁶ No âmbito do cuidado, a Organização Mundial de Saúde considera a dimensão espiritual como relevante para a saúde⁷ e estabelece o cuidado espiritual como critério para uma assistência de qualidade à pacientes com doenças crônicas como o câncer.⁸

Na Enfermagem, a presença de alterações na espiritualidade, pode ser considerada à luz da Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association - Internacional (NANDA-I)⁹ por meio do diagnóstico Sofrimento espiritual (em inglês, “*Spiritual Distress*”), anteriormente traduzido na versão brasileira¹⁰ como Angústia Espiritual, que corresponde a “capacidade prejudicada de experienciar e integrar significado e objetivo à vida”. Recentemente pesquisas realizadas na área¹¹⁻¹², por meio de validação por especialistas e validação clínica, verificaram ser pertinente a proposta de modificação do título e conceito deste diagnóstico de Enfermagem para *Espiritualidade Prejudicada*.

Para a identificação deste fenômeno, estão disponíveis instrumentos ou escalas de avaliação da Espiritualidade¹³, alguns já disponíveis e validados para a língua portuguesa. Contudo, assim como em outras áreas, há necessidade de divulgação de estratégias para a assistência de Enfermagem na área da espiritualidade. No entanto, não foram encontrados estudos na área da oncologia que avaliem por meio de instrumentos de coleta de dados especificamente a espiritualidade.

Os fenômenos relacionados à espiritualidade são focos de interesses de diversos autores. Em revisão integrativa, contemplando estudos que possuíam intervenção para angústia espiritual, foi apontado que a maioria (45,16%) era relacionada à pacientes com câncer.¹⁷

Contudo, embora seja marcante a aceitação dessa ocorrência, o uso de intervenções de Enfermagem para solucionar diagnósticos no campo espiritual não tem sido observado em nossa prática clínica. A literatura existente sobre a espiritualidade faz pouca menção às terminologias dos fenômenos de Enfermagem.¹⁷

Outro aspecto que dificulta a investigação do andamento das pesquisas sobre espiritualidade é o emprego de distintos rótulos para caracterizar este fenômeno

Guilherme C, Carvalho EC de.

como: Angústia espiritual, Espiritualidade prejudicada, Sofrimento Psicológico, Sofrimento Existencial, Sofrimento Emocional, dentre outros títulos não validados, e que podem trazer ambiguidade ou limitar a escolha da intervenção apropriada na prática clínica.

• Intervenções de Enfermagem e a espiritualidade de pessoas com câncer

A Enfermagem dispõe de intervenções para angústia espiritual e risco de angústia espiritual nas classificações que mais se destacam na literatura brasileira¹⁶: a Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC)¹⁴ e a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE®).¹⁵

São mencionadas na NIC diversas intervenções para resolver os Diagnósticos Angústia Espiritual e Risco de Angústia Espiritual, sendo algumas recomendadas como principais e outras como sugeridas ou opcionais para tais situações. As duas intervenções destacadas como principais para a solução dos diagnósticos da área da espiritualidade são Apoio Espiritual e Facilitação do Crescimento Espiritual.¹⁴

Tais intervenções, segundo uma revisão integrativa¹⁷, apresentaram frequência de 61,29% e 41,93% respectivamente; entretanto, as intervenções apresentadas nos estudos de maior nível de evidência foram: Musicoterapia¹⁸, Imagem Guiada¹⁸⁻⁹, Toque terapêutico¹⁸⁻⁹, Relaxamento Muscular Progressivo¹⁹, Oração intercessória à distância¹⁸⁻¹⁹, Terapia de Reminiscências também chamada de Terapia da dignidade²⁰⁻²¹ e Grupo de Suporte Afetivo.²²

Na CIPE¹⁵ podemos identificar algumas intervenções que também estão presentes na literatura como a técnica de Imaginação guiada, técnica de relaxamento, terapia de grupo de apoio, terapia de reminiscência, terapia por música, dentre outras, mas, não foram encontrados estudos sobre o tema que referenciassem esta classificação.

A oração é abordada pela NIC como uma atividade de Apoio Espiritual, sendo diferente da oração à distância, que ainda não está incluída nesta classificação.¹⁶ Não foi encontrada intervenção semelhante na CIPE.¹⁵

Recentemente, em estudo feito com mulheres com câncer de mama, a oração foi identificada como a prática complementar mais utilizada e relacionada com a melhora dos efeitos colaterais do tratamento²³; já o uso da oração à distância pode ser identificado em outro estudo afetando

Spiritual distress in cancer patients: nursing...

positivamente a diminuição nas taxas absolutas de complicações clínicas e, em combinação com relaxamento, visualização e toque terapêutico, influenciou nas taxas de mortalidade de pacientes¹⁷⁻⁹; entretanto, não foi encontrado estudo clínico com esta intervenção em pacientes com câncer que retrataram o diagnóstico de angústia espiritual ou risco para este diagnóstico.

É possível se observar as características e preferências de cada população para determinada intervenção de Enfermagem. Como exemplo, uma pesquisa feita nos Estados Unidos mostra que os pacientes com Linfoma são mais propensos a usar a imagem guiada (visualização) como terapia complementar.²⁴ Estudiosos²⁵ afirmam diante deste contexto, que enfermeiros oncologistas especialistas em imagem guiada poderiam desenvolver programas que atenuassem efeitos psicológicos tardios e de longo prazo advindos de tratamentos do câncer.

A meditação também aparece como uma intervenção relevante e pouco aplicada a pacientes com câncer e com diagnóstico de angústia espiritual. A meditação pode reduzir significativamente o batimento cardíaco, a respiração, a taxa de consumo de oxigênio corporal e os níveis de lactato sanguíneo, além da pressão arterial se estabilizar em pessoas saudáveis e diminuir em pessoas com hipertensão.²⁶ Pesquisadores²⁷ aplicaram a meditação e analisaram os resultados por meio da expressão genética, obtendo resultados fisiológicos significativos.

Algumas intervenções propostas pela classificação NIC¹⁴ para outros diagnósticos, ainda que apresentem relação com este tema não são relatadas para a angústia espiritual; assim como, outras intervenções encontradas na literatura também podem ser usadas na prática para minimizar ou prevenir este fenômeno e não constam das propostas pela NIC para estes diagnósticos. Isto mostra que a taxonomia NIC poderia reconsiderar outras intervenções como a facilitação da meditação, visualização (imagem guiada), relaxamento muscular progressivo, promoção do envolvimento familiar, dentre outras passíveis de se utilizar na prática clínica.¹⁷

Também, existem alguns questionamentos a se considerar em relação ao emprego da intervenção Apoio Espiritual, se tem sido utilizada para retratar aspectos da religiosidade ou da espiritualidade. Nesta vertente de questionamento, o emprego desta estratégia por profissional de saúde ou por um líder religioso teria a mesma influencia para o paciente? Cabe salientar que uma das

Guilherme C, Carvalho EC de.

atividades de Apoio Espiritual, destacada na literatura, é solicitar a visita de um líder religioso caso o paciente aponte tal necessidade; mas, o enfermeiro pode realizar a oração junto ao paciente, assim como todas as demais atividades de apoio espiritual e intervenções de Enfermagem que correspondam à necessidade espiritual não religiosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da representatividade da população de pacientes com câncer, assim como a importância dos estudos relacionados aos problemas de *espiritualidade prejudicada*, é relevante a discussão do tema espiritualidade na Enfermagem identificando intervenções passíveis de serem aplicadas por enfermeiros na prática clínica à pacientes com câncer. Os resultados do emprego das estratégias para solucionar tal fenômeno, fortalecem a sua identificação bem como o uso de intervenções como a musicoterapia, imagem guiada, toque terapêutico, relaxamento muscular progressivo, oração intercessória à distância, terapia de reminiscências, grupo de suporte afetivo e meditação por enfermeiros, dentre outras, para tais pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Muller M, Carvalho EC, Canini SRMS. Sources of hope for patients submitted to hematopoietic stem cell transplantation. Rev Enferm UFPE Online[periódico na internet]. 2008 Out/Dez[acesso em 2010 Nov 17]; 2(4):332-37. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/317/pdf_389. DOI: 10.5205/reuol.317-11493-1-LE.0204200801
2. Nascimento LC, Oliveira FCS, Moreno MF, Silva FM. Cuidado espiritual: componente essencial da prática da enfermeira pediátrica na oncologia. Acta Paul Enferm. 2010 Jun; 23(3):437-40.
3. Chio CC, Shih FJ, Chiou JF, Lin HW, Hsiaou FH, Chen HT. The lived experiences of spiritual suffering and the healing process among Taiwanese patients with terminal cancer. J Clin Nurs. 2008 Mar;17(6): 735-43.
4. Georgesén J, Dungan JM. Managing spiritual distress in patients with advanced cancer pain. Cancer Nurs. 1996 Out;19(5):376-83
5. Hochman B, Nahas FX, Filho RSO, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. Acta Cir Bras[periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 Dez 21]; 20(supl.2):02-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/acb>

Spiritual distress in cancer patients: nursing...

6. Sá AC, Pereira LL. Espiritualidade na Enfermagem Brasileira: retrospectiva histórica. O Mundo da Saúde de São Paulo. 2007 jun; 31(2): 225-237.
7. WHO. Life in the 21st century: a vision for all. Geneva(suíça): who; 1998. 8. WHO. National cancer control programmes: policies guidelines. 2^a ed. Geneva (Suíça): who; 2002.
9. North American Nursing Diagnosis Association - NANDA International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre (Brasil): Artmed; 2010.
10. North American Nursing Diagnosis Association – NANDA Internacional. Diagnósticos de Enfermagem: definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre (Brasil): Artmed; 2008.
11. Chaves ECL, Carvalho EC, Haas VJ. Validação do diagnóstico de Enfermagem Angústia Espiritual: análise por especialista. Acta Paul Enferm. 2010 abr; 23 (2):264-70.
12. Chaves ECL, Carvalho EC, Terra FS, Souza L. Validação clínica de Espiritualidade prejudicada em portadores de doença renal crônica. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010 jun; 18(3):11-19.
13. Chaves ECL, Carvalho EC, Dantas RAS, Terra FS, Nogueira DP, Souza L. Validation of Pinto - Pais Ribeiro's Spirituality Scale in Patients with Chronic Renal Insufficiency in Hemodialysis. Rev Enferm UFPE Online[periódico na internet]. 2010 Abr/Jun[acesso em 2010 Nov 17];4(2):268-74. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/890/pdf_8 DOI: 10.5205/reuol.890-7305-1-LE.0402201033
14. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de Enfermagem. 4^a ed. Porto Alegre (Brasil): Artmed; 2008.
15. Comitê internacional de enfermeiros. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. São Paulo (Brasil): ALGOL; 2007.
16. Marin HF. Terminologia de referência em Enfermagem: a Norma ISO 18104. Acta Paul Enferm. 2009; 22(4):445-8.
17. Guilherme C, Moreli L, Carvalho EC. Interventions for Spiritual Distress: an integrative review [CD-ROM]. Madrid: AENTDE/NANDA-I; 2010.
18. Krucoff MW, Crater SW, Gallup D, Blankenship JC, Cuffe M, Guarneri M et al. Music, imagery, touch, and prayer as adjuncts to interventional cardiac care: the Monitoring

Guilherme C, Carvalho EC de.

and Actualization of Noetic Trainings (MANTRA) II randomized study. *Lancet*. 2005 jul; 366 (9481):211-17.

19. Krucoff MW, Crater SW, Green CL, Maas AC, Seskevich JE, Lane JD. Integrative noetic therapies as adjuncts to percutaneous intervention during unstable coronary syndromes: Monitoring and Actualization of Noetic Training (MANTRA) feasibility pilot. *Am Heart J*. 2001 nov; 142(5): 760-69.

20. Hall S, Edmonds P, Harding R, Chochinov H, Higginson IJ. Assessing the feasibility, acceptability and potential effectiveness of Dignity Therapy for people with advanced cancer referred to a hospital-based palliative care team: study protocol. *BMC Palliat Care*[homepage na internet]. 2009 Maio[acesso em 2010 Nov 18]; 8(5):1-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2689205/>

21. Hall S, Chochinov H, Harding R, Murray S, Richardson A, Higginson IJ. A Phase II randomized controlled trial assessing the feasibility, acceptability and potential effectiveness of Dignity Therapy for older people in care homes: study control. *BMC Geriatrics*[internet]. 2009 Mar[acesso em 2010 Nov 18];9(9):1-8. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/9/9>

22. Miller DK, Chibnal JT, Videen SD, Duckro PN. Supportive-affective Group Experience for Persons with Life-Threatening Illness: Reducing Spiritual, Psychological, and Death-related Distress in Dying Patients. *J Palliat Med*. 2005 abr; 8(2):333-43.

23. Cruz CT, Barros NF, Hoehne EL. Evidências sobre o uso de Práticas Alternativas e Complementares no Tratamento Convencional de Neoplasias Mamárias. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2009; 55(3): 237-46.

24. Fouladbakhsh JM, Stommel M. Gender, Symptom Experience, and Use of Complementary and Alternative Medicine Practices Among Cancer Survivors in the U.S. Cancer Population. *Oncol Nurs Forum*. 2010 jan; 37(1): E7-E15.

25. Freeman L, Cohen L, Stewart M, White R, Link J, Palmer L et al. The experience of Imagery as a Post-treatment Intervention in Patients with Breast Cancer: Program, process, and Patient Recommendations. *Oncol Nurs Forum*. 2008 Nov; 35(6):E116-E121.

26. Komaroff A. Relaxation techniques: breath control helps quell errant stress response. In: Harvard Medical School. Family health guide.

Spiritual distress in cancer patients: nursing...

Boston (EUA): Harvard; 2006.

27. Dusek J A, Otu HH, Wohlhueter AL, Bhasin M, Zervini LF, Joseph MG et al. Genomic Counter-Stress Changes Induced by the Relaxation Response *PloS ONE* [periódico na internet]. 2008 Jul[acesso em 2010 Nov 18];3(7):e2576. Disponível em: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0002576>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/11/22
Last received: 2011/01/04
Accepted: 2011/01/06
Publishing: 2011/03/01

Address for correspondence

Emilia Campos de Carvalho
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP
Av. Bandeirantes, 3900.
CEP: 14.040-902 – Monte Alegre, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil