

Impacto da promoção da esperança na qualidade de vida de pessoas com câncer: avaliação e análise comparativa

Rafael de Almeida Farias; Universidade Nilton Lins; rafaelfarias.can@gmail.com;

Bianca Mayara Sampaio De Araujo; Universidade Nilton Lins;

Nayandra Kramer Leite; Universidade Nilton Lins;

Alíria Graciela Bicalho Noronha; Universidade Nilton Lins.

1. Introdução

O câncer representa uma das principais causas de morbimortalidade global, associado a sofrimento físico e impacto psicossocial significativos¹. Além dos efeitos físicos do tratamento, pacientes oncológicos enfrentam medo, insegurança e perda de sentido existencial, o que justifica a busca por abordagens que contemplem dimensões subjetivas e afetivas^{2,3}. Nesse contexto, a esperança emerge como recurso terapêutico fundamental, relacionada a maior resiliência, menor índice de depressão e melhor adesão ao tratamento^{4,5}. Estudos destacam que a esperança transcende a mera expectativa de cura, mas se constitui fator protetivo que colabora para a preservação da dignidade e da qualidade de vida em cenários adversos, como o câncer^{6,7}. Entretanto, iniciativas que operacionalizem a promoção da esperança em práticas clínicas ou comunitárias permanecem escassas, evidenciando a relevância de investigações que integrem esse constructo ao cuidado oncológico^{8,9}.

Nesse sentido, a esperança pode ser estimulada como instrumento de proteção dos pacientes oncológicos. Metodologias simples e baratas podem ser utilizadas para incentivar o fortalecimento de emoções positivas. O trabalho que deu origem a esse resumo é um exemplo disso.

Diversos estudos têm apontado que a esperança exerce papel direto na adesão ao tratamento oncológico, influenciando desde a motivação para comparecer às consultas até a aceitação de terapias invasivas ou de longa duração^{2,6}. Além disso, evidencia-se que pacientes esperançosos apresentam menores índices de ansiedade e depressão, o que impacta de forma positiva tanto a saúde mental quanto os desfechos clínicos associados ao câncer¹⁰. Nesse sentido, a literatura reforça que a esperança não deve ser vista apenas como fenômeno subjetivo, mas como variável mensurável e passível de intervenção^{9,11}.

Ainda assim, observa-se uma lacuna na incorporação sistemática de estratégias voltadas à promoção da esperança em protocolos assistenciais. Embora o cuidado oncológico já contemple dimensões psicossociais, práticas que favoreçam o fortalecimento emocional e a ressignificação da experiência de adoecimento ainda são pouco difundidas na realidade brasileira⁸. Portanto, pesquisas que testem metodologias acessíveis e replicáveis, especialmente em contextos comunitários e de vulnerabilidade social, tornam-se essenciais para consolidar a esperança como ferramenta complementar no enfrentamento do câncer^{3,7}.

2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso com grupo controle, realizado entre fevereiro e julho de 2025. A população foi composta por dez pacientes oncológicos em tratamento, distribuídos em dois grupos: cinco participantes no grupo controle (avaliados exclusivamente por meio de questionário online) e cinco no grupo experimental (submetidos a

oficinas presenciais no num centro de acolhimento a mulheres em tratamento de câncer chamado Lar das Marias, localizado em Manaus-AM). Foram aplicados formulários estruturados adaptados a partir do WHOQOL-BREF, acrescidos de questões específicas sobre esperança, em dois momentos distintos: antes e após a intervenção no grupo experimental, e uma única vez no grupo controle.

A intervenção consistiu em oficina participativa de aproximadamente 50 minutos, estruturada em três etapas: (1) atividades de alongamento e relaxamento corporal; (2) exercício “Palma da Esperança”, em que as participantes registraram sentimentos e valores positivos em desenhos das próprias mãos, com posterior leitura coletiva; (3) encerramento simbólico por meio de leitura de poema motivacional. O objetivo foi estimular acolhimento, expressão subjetiva, fortalecimento de vínculos e ressignificação da experiência de adoecimento.

Os dados foram coletados por meio de questionários impressos (grupo experimental) e formulários digitais (grupo controle), tabulados e comparados de acordo com as dimensões de qualidade de vida e esperança. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Nilton Lins, sob parecer nº 7.405.734, de 24 de fevereiro de 2025.

3. Resultados e Discussão

A análise comparativa entre o grupo controle e o grupo experimental, que foi submetido à oficina de promoção da esperança, revelou diferenças expressivas em múltiplas dimensões da qualidade de vida. Em relação à qualidade de vida percebida, observou-se que, após a intervenção, nenhuma participante manteve avaliação negativa, com quatro passando a considerar sua vida boa ou muito boa. Esses achados corroboram estudos que apontam a esperança como mediadora essencial do bem-estar subjetivo em contextos oncológicos^{1,2}.

Outro indicador relevante foi a satisfação com a saúde, que apresentou mudança significativa após a oficina: quatro participantes declararam-se satisfeitas ou muito satisfeitas, revertendo o padrão inicial de alta insatisfação. Essa reconfiguração emocional da percepção de saúde reforça que intervenções subjetivas podem influenciar positivamente a forma como pacientes integram a experiência da doença ao cotidiano, mesmo sem alterar objetivamente a condição clínica³.

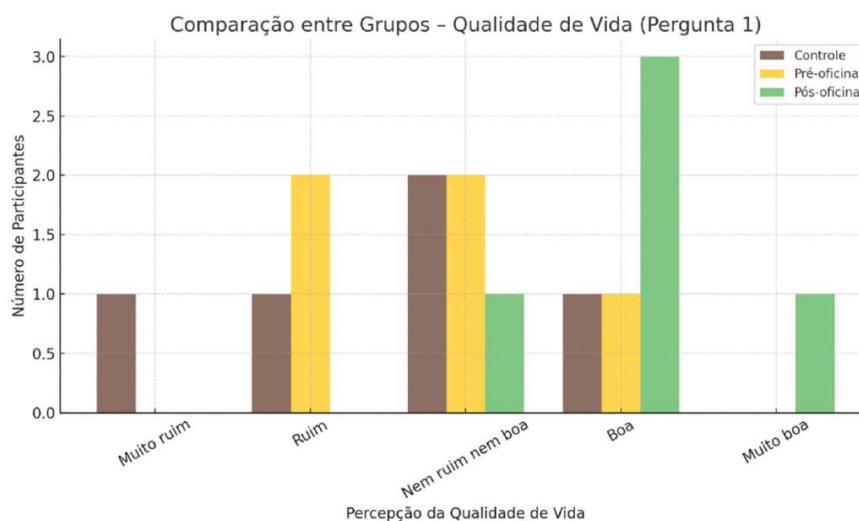


Gráfico 1 Pergunta sobre percepção de qualidade de vida. Fonte: o autor.

A energia para atividades diárias também apresentou melhora notável, com desaparecimento da categoria “energia muito baixa” após a oficina, e surgimento de respostas positivas como “alta”. Esse resultado converge com evidências de que estados afetivos positivos, como a esperança, estão relacionados a maior motivação e engajamento ativo no enfrentamento da doença¹⁰.

No campo físico-funcional, verificou-se impacto relevante na percepção de mobilidade: antes da intervenção, havia relatos de dificuldades severas, os quais desapareceram após a oficina, migrando para categorias mais leves. Esse dado sugere que a ressignificação emocional e o fortalecimento de vínculos podem favorecer a autopercepção de autonomia, conforme já descrito em estudos sobre suporte psicossocial e qualidade de vida em oncologia⁸.

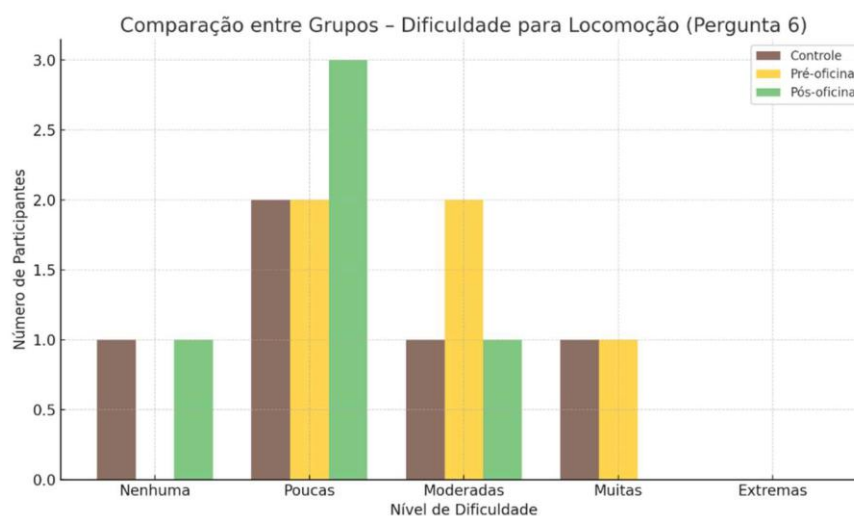


Gráfico 2 Fonte: o autor.

Entre os aspectos subjetivos, destacam-se a satisfação com a vida e o sentido existencial, que apresentaram mudanças expressivas. Quatro participantes, antes insatisfeitos ou indiferentes, passaram a relatar satisfação frequente após a oficina. Da mesma forma, a percepção de sentido da vida migrou de respostas negativas para predominantemente positivas. Esses achados dialogam com pesquisas que enfatizam a esperança como recurso terapêutico capaz de preservar dignidade, reforçar vínculos e resgatar a capacidade simbólica de projetar o futuro^{6, 7}.

O impacto mais marcante da intervenção foi evidenciado na percepção da esperança como recurso terapêutico: antes da oficina, predominavam respostas de “nenhum” ou “pouco impacto”, mas após a vivência todas as participantes reconheceram sua relevância, sendo três na categoria “bastante impacto” e uma em “impacto decisivo”. Esse resultado reforça a literatura que aponta a esperança como variável mensurável e diretamente relacionada à adesão terapêutica e menor sofrimento psicológico^{9, 11}.

Resultados adicionais, como melhora na autoestima, maior sensação de calma, fortalecimento de vínculos interpessoais e percepção ampliada de apoio social, complementam o quadro geral. Embora mudanças em aspectos como dor física e vida sexual tenham sido mais discretas, também apontaram tendência de melhora. Em conjunto, esses dados evidenciam que oficinas psicoafetivas estruturadas podem atuar como ferramentas eficazes e replicáveis no cuidado oncológico humanizado.

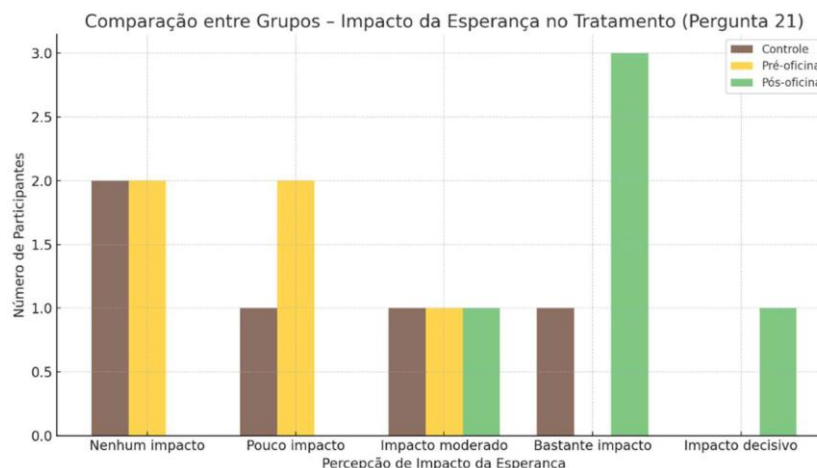


Gráfico 3 Fonte: o autor.

A discussão desses achados sugere que a esperança, mais do que um constructo abstrato, representa um fator clínico e mensurável. Sua promoção, em ambientes coletivos e acolhedores, pode reorganizar dimensões emocionais, funcionais e sociais da experiência oncológica, ampliando o cuidado para além da perspectiva biomédica tradicional. Assim, os resultados obtidos neste estudo reforçam a pertinência de integrar intervenções subjetivas às práticas oncológicas, alinhando-se ao paradigma de integralidade defendido pelas políticas públicas de saúde no Brasil.

4. Conclusões

A oficina de promoção da esperança mostrou impacto positivo em múltiplas dimensões da qualidade de vida das pacientes oncológicas, especialmente no fortalecimento da autoestima, na percepção de sentido existencial e na reorganização da experiência subjetiva da doença. A melhora significativa na avaliação da qualidade de vida, energia vital e satisfação com a saúde reforça que intervenções psicoafetivas, mesmo de baixo custo e curta duração, podem se constituir como estratégias eficazes no cuidado integral ao câncer. A evidência de que a esperança foi reconhecida como recurso terapêutico decisivo após a intervenção confirma sua relevância clínica e sua aplicabilidade em contextos comunitários. Dessa forma, conclui-se que a promoção estruturada da esperança deve ser considerada como ferramenta complementar no tratamento oncológico, em consonância com políticas de saúde que priorizam integralidade e humanização do cuidado.

Palavras-Chave: esperança; qualidade de vida; câncer; humanização do cuidado; saúde mental.

Agradecimentos

Agradeço à Dra. Alíria Noronha por ter reiteradamente acreditado em mim e me apoiado em diversos níveis ao longo da execução da pesquisa, bem como às guerreiras do Lar das Marias, em especial à Vice-Presidente Maria Luíza Soares, a qual me acolheu com ternura e viabilizou a realização da presente pesquisa.

Divulgação

O (s) autor (es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

5. Referências

1. World Health Organization. Global cancer burden growing: amidst mounting need for services, cancer care inequities remain. Geneva: WHO; 2024 [citado 2024 dez 5]. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services--cancer-care-inequities-remain>
2. Mendes PF, Almeida MC, Siqueira DA. Esperança no contexto da doença crônica: reflexões para o cuidado. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190287.
3. Moreira MV, Lima RM. A esperança como recurso terapêutico em cuidados paliativos: revisão integrativa. Cad Psicol Saúde. 2022;10(1):45-54.
4. Herth KA. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. J Adv Nurs. 1992;17(10):1251-9.
5. Snyder CR. Handbook of hope: theory, measures, and applications. San Diego: Academic Press; 2000.
6. Silva AC, Silva RS, Souza LM, et al. Esperança e enfrentamento em pacientes oncológicos em quimioterapia: um estudo comparativo. Rev Saude Pesq. 2021;14(2):154-62.
7. Santos VR, Freitas AM, Oliveira JC. Dimensões subjetivas da esperança em pacientes oncológicos: significados e cuidados. Rev Cuid Humanizado. 2022;11(2):99-108.
8. Costa RP, Santos LMP, Ferreira RM, et al. Intervenções psicoeducativas como promotoras de esperança em pacientes oncológicos: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2021;74(6):e20201234.
9. Castro LL, Almeida F, Gomes R, et al. Hope and psychological distress in cancer patients: a cross-sectional study using the Herth Hope Index. Psicol Rev. 2021;27(1):35-45.
10. Gonçalves MJ, Lima LF. A influência da espiritualidade e da esperança na qualidade de vida de pacientes com câncer. Rev Bras Psicol Saúde. 2019;11(2):78-89.
11. Silva ALS, Pereira JF, Rodrigues TM, et al. A relação entre esperança e qualidade de vida em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. Rev Psicol Saúde. 2021;13(2):40-50.