

A ESPIRITUALIDADE E SUA RELEVÂNCIA NA ASSISTÊNCIA A PACIENTES QUE ESTÃO SOB CUIDADOS PALIATIVOS DE ACORDO COM OS PROFISSIONAIS DA ÁREA

Larissa R. M. de Aragão (IC) e Sandra Ribeiro de Almeida Lopes (Orientadora)

Apoio: PIBIC CNPq

RESUMO

Nesse estudo, objetivou-se identificar a relevância da dimensão espiritual na assistência aos pacientes em fase terminal e entender de que forma a espiritualidade e/ou a religiosidade podem servir como estratégia de enfrentamento do sofrimento físico e emocional neste momento de vida, na visão dos profissionais da área de saúde. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 10 profissionais que atuam na área de cuidados paliativos (médicos, enfermeiros, psicólogos e capelães), de ambos os sexos, entre 31 e 61 anos, com, no mínimo, três anos de experiência específica na área de cuidados paliativos. Foi utilizada uma entrevista semi-dirigida gravada, que abordou questões a respeito da percepção dos profissionais da área no que diz respeito à espiritualidade dos pacientes e de seus familiares/cuidadores no enfrentamento da terminalidade. A partir dos dados coletados, foi possível identificar a relevância da espiritualidade na assistência interdisciplinar aos pacientes e familiares/cuidadores como estratégia de enfrentamento do sofrimento físico e mental decorrente das enfermidades sem perspectiva de cura. Constata-se, a partir desta abordagem, um incremento na qualidade de vida dos pacientes nos estágios próximos à morte, favorecendo, desta forma a experiência da plenitude, e aos familiares, a vivência de um processo de luto mais saudável e não complicado.

Palavras-chave: cuidados paliativos, espiritualidade, equipe multidisciplinar.

ABSTRACT

In this study, the aim was to identify the extension of the spiritual dimension in the assistance of patients in terminal phases and to understand the way spirituality and/or religion can be used as strategy for facing both physical and emotional suffering of the patient, at that time of life, in vision of professionals in the health area. The research was performed with a sample of ten professionals that work with palliative care (doctors, nurses, psychologists and chaplains), both sexes, between ages 31 and 61, with at least three-year experience with the area, including physicians, nurses, psychologists and chaplains of both genders. A directed and recorded interview was used, approaching questions concerning perceptions that these professionals have about the spirituality of the patients and their families that face the end of life. Based on the collected data, it was possible to identify the relevance of spirituality during the multidisciplinary assistance of patients and

relatives/caregivers and also to observe the ways this theme can be used as strategy for facing diseases with no perspective for cure. We find, based on this approach, again in life quality for patients close to death. This process favours both the experience of fullness for the sick one and a better mourning for the relatives/caregivers.

Keywords: palliative care, spirituality, multidisciplinary team.

.

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo é a modalidade de assistência que abrange as dimensões do ser humano além das dimensões física e emocional como prioridades dos cuidados oferecidos, reconhecendo a espiritualidade como fonte de grande bem-estar e de qualidade de vida ao se aproximar da morte (Wachholtz e Keefe, 2006). É uma abordagem, definida pela Organização Mundial da Saúde, que objetiva melhorar a qualidade de vida tanto dos pacientes como também de suas famílias diante do enfrentamento de problemas associados a doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção do alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

[...] O termo “cuidados paliativos” é utilizado para designar a ação de uma equipe multiprofissional à pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. A palavra “paliativa” é originada do latim palliun que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe. (Hermes e Lamarca, 2013 p.2578)

Diversos conflitos, frustrações e desafios se apresentam num momento tão intenso como este que determina o tempo em que uma existência se aproxima de seu término. Tais fatos nos mostram que nenhuma dimensão da vida humana pode ser ignorada, pacientes querem ser tratados como pessoas, e não como doenças, e serem observados como um todo, incluindo-se os aspectos físico, emocional, social e espiritual (Okon, 2005).

No que tange os conceitos de espiritualidade e religiosidade, normalmente, são utilizados de maneira equivocada. São conceitos que não tem o mesmo significado embora, na maioria das vezes, sejam utilizados como sinônimos.

A espiritualidade:

[...] engloba as necessidades humanas universais, ela pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que norteia as escolhas da pessoa. (Campbell, 2011 p. 137).

Já a religião:

[...] pode ser entendida como um grupo ou sistema de crenças que envolvem o sobrenatural, sagrado ou divino, e códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados a tais crenças. (Kemp C, 2006 p. 595)

Ou seja, é possível que uma pessoa religiosa pratique a sua religião como um dogma (puramente seguindo doutrinas) não tenha a espiritualidade desenvolvida, como é possível que uma pessoa que não tenha religião tenha a sua espiritualidade desenvolvida.

Atualmente a espiritualidade tem se mostrado cada vez mais importante em vários âmbitos da vida do ser humano. Além de ser reconhecida como fator de contribuição para a saúde e a qualidade de vida de muitas pessoas, é um conceito que podemos encontrar em

todas as sociedades e culturas também. É expressa como uma busca individual mediante ou não da participação de grupos religiosos que possuem algo em comum, como fé em Deus, naturalismo, humanismo, família e arte (Puchalski, 1999).

É possível perceber que nos dias de hoje a ciência tem cedido às evidências sobre a importância da espiritualidade na dimensão da vida humana, inclusive no auxílio da assistência a pacientes que estão no fim de suas vidas e, portanto, procurando significados para ela (Chochinov et al., 2004). Esta busca por significados em tudo o que está em cada ser humano e também a sua volta é o que pode ajudar cada um a atingir a plenitude, e a espiritualidade pode ser um precioso instrumento para que este objetivo seja alcançado (Millison e Dudley, 1992).

Inclusive o *coping* religioso-espiritual é uma ferramenta muito utilizada por profissionais da área da psicologia e capelães e tem auxiliado nesse acompanhamento feito com pacientes que estão sob os cuidados paliativos e seus familiares. Segundo Panzini e Bandeira (2007), o *coping* religioso-espiritual (CRE) é o uso de estratégias religiosas e/ou espirituais, medidas através de escalas psicométricas, que essas pessoas usam para manejar o estresse vivido nessa época de muito sofrimento. O CRE pode apresentar resultados positivos e negativos, ou seja, quando o CRE é positivo significa que a pessoa utiliza estratégias que proporcionam efeitos positivos (quando a sua religião ou espiritualidade beneficiam o enfrentamento) e quando o CRE é negativo significa que a pessoa utiliza estratégias que proporcionam efeitos negativos (quando a sua religião gera consequências prejudiciais e não auxiliam o enfrentamento).

Neste estudo avaliaremos a relevância da espiritualidade no auxílio de pacientes que estão sob os cuidados paliativos. Acredita-se que essa investigação poderá fomentar estudos sobre possíveis intervenções que se utilizem da espiritualidade como estratégia para melhorar a assistência a estes pacientes.

Portanto, justifica-se a pesquisa com profissionais da área de saúde, que atuam em cuidados paliativos, a fim de expandir o conhecimento e avaliar a eficácia desse campo de trabalho, tendo em vista que todos estão em um contexto específico, porém em uma área de atuação comum.

A equipe multiprofissional trabalha com uma assistência interdisciplinar que objetiva a qualidade de vida de pacientes e familiares que estão sob cuidados paliativos, porém cada profissional fica responsável por uma parte dessa assistência. Segundo Hermes e Lamarca (2013), cada profissional da equipe *multi* tem aspectos abordados e ações desenvolvidas específicas. Os profissionais da área de psicologia abordam aspectos do sofrimento, depressão, ansiedade diante da morte, conspiração do silêncio e apresentação da morte no

tempo e no espaço e desenvolvem ações ligadas as desordens psíquicas que geram estresse, depressão, sofrimento e fornecem suporte emocional acolhendo e escutando. Já os profissionais da área de medicina abordam aspectos básicos da bioética, a honestidade na relação médico-paciente, boa comunicação com o paciente-família e equipe e desenvolvem ações ligadas ao esclarecimento sobre diagnósticos e prognósticos. E os profissionais da área de enfermagem abordam aspectos ligados à humanização do atendimento e desenvolvem ações de orientação tanto para o paciente quanto para a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo as medicações e procedimentos a serem realizados. Todos os profissionais acolhem e escutam os pacientes e familiares sempre que necessário.

De acordo com Kovacs (2007), o papel do capelão na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos é dar suporte espiritual para o paciente, familiar e também para o profissional de saúde, quando necessário.

[...] O trabalho deve sempre se iniciar com a escuta do paciente, com toda a atenção à sua linguagem verbal e não-verbal. A partir desta escuta poderá identificar a crença deste paciente, como esta afeta sua vida, como vê a enfermidade e como se relaciona com seu Deus. A partir disso, então, saberá como abordá-lo da melhor maneira possível. Mesmo para o paciente não religioso, poderá usar outros sentidos da espiritualidade, como a arte e a música, para lhe dar suporte durante a doença, ajudando-o a encontrar um sentido para sua vida, neste momento tão especial. (Kovacs, 2007 p. 252)

O objetivo deste estudo é identificar a relevância da dimensão espiritual na assistência aos pacientes em fase terminal e entender de que forma a espiritualidade e/ou a religiosidade podem servir como estratégia de enfrentamento do sofrimento físico e emocional do paciente em fase terminal, na visão dos profissionais da área.

REFERENCIAL TEÓRICO

Diversos aspectos da saúde mental estão relacionados à espiritualidade e/ou religiosidade, estudos apuram que a maioria das pessoas que praticam atividades religiosas têm melhores indicadores de saúde mental e melhor adaptação ao estresse (Moreira-Almeida, 2006). Outros estudos apontam que estas pessoas usam menos serviços de saúde e têm um estilo de vida mais equilibrado (Koenig, 2004). A prática espiritual também é observada no impacto econômico de cada um, pois, a mesma é isenta de custos e seus benefícios resultam menos gastos hospitalares, medicamentos e exames diagnósticos (Hudson, 1996). Porém, a prática médica não deve ser substituída, em hipótese alguma, por práticas religiosas.

Estudos afirmam que a espiritualidade e a religiosidade atuam no controle da dor e da resiliência, (Sinclair et al., 2006; Harrison et al., 2005; Cooper-Effa et al., 2001; Koenig,

2001; Brand, 1995). Segundo esses pesquisadores o ato de praticar a espiritualidade e/ou a religiosidade funciona como fator preditivo de bem-estar e suporte social em doenças crônicas. Em um estudo que comparou o efeito de diferentes formas de meditação em relação à ansiedade, ao humor e à dor (Wachholtz e Pargament, 2005), demonstrou através de escalas psicométricas que o grupo que realizou meditação com envolvimento espiritual obteve menores níveis de ansiedade, melhor humor e duas vezes mais tolerância à dor em relação ao grupo que praticou meditação sem envolvimento espiritual.

Segundo Saunders e Sykes (1993), a “dor total” é um conceito que expressa a natureza do sofrimento humano no final da vida. Ela é composta por: dor física (sintomas físicos de desconforto), dor emocional (ansiedade, depressão), dor social (medo da separação, sensação de abandono, luto antecipatório) e dor espiritual (questões existenciais). O sofrimento não identificado não poderá ser aliviado. (CASSEL, 1999, p.642)

A dor espiritual deve ser avaliada também, caso contrário os objetivos dos cuidados paliativos não serão atingidos.

Outra figura que não se pode esquecer nesse contexto são os familiares ou cuidadores. Segundo Volpato & Santos (2007) na maioria das vezes um familiar é “eleito” o cuidador responsável, mesmo que inconscientemente, e esses cuidadores tornam-se responsáveis pelas necessidades físicas, emocionais e/ou sociais do paciente. Nessa fase de cuidados terminais, os sintomas dos pacientes ficam mais intensos, o que aumenta a sobrecarga e estresse do cuidador (Floriani, 2004).

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo qualitativo com uma amostra de 10 profissionais, de ambos os sexos, entre 31 e 61 anos, que atuam na área de cuidados paliativos (médicos, enfermeiros, psicólogos e capelães), com no mínimo três anos de experiência específica na área.

A coleta de dados foi feita a partir de uma entrevista semi-dirigida, que abrangeu questões a respeito da percepção dos profissionais da área no que diz respeito à espiritualidade dos pacientes e de seus familiares no enfrentamento da terminalidade. A entrevista foi gravada, mediante o consentimento dos participantes, o que permitiu extrair uma quantidade expressiva de informações tornando a pesquisa mais rica.

Segundo o modelo proposto por Bardin (2006), os dados devem ser analisados de acordo com as três etapas da técnica: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Todas as entrevistas foram digitalizadas e os dados obtidos foram pré-analisados e explorados sendo seus resultados tratados qualitativamente, conforme o modelo proposto por Bardin (2006) a fim de verificar a relevância da espiritualidade na assistência a pacientes em cuidados paliativos, entender qual o papel da espiritualidade nesse tipo de assistência, as estratégias para aliviar o sofrimento espiritual, formas de estabelecer o diálogo referente a esses assuntos e demais fatores que surgiram no decorrer do estudo.

Na pré-análise, estabeleceu-se o primeiro contato com o material, foi realizada a leitura das entrevistas digitalizadas. Já na exploração do material, foram determinadas categorias a partir da classificação das respostas obtidas no estudo. E na exploração do material foram feitas as interpretações de cada categoria, possibilitando uma ampla discussão sobre o tema.

Os aspectos éticos foram mantidos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, após os participantes serem informados dos objetivos da pesquisa, sobre os dados dos pesquisadores, orientando e orientador, e conhecimento de que poderiam desistir a qualquer momento do estudo sem qualquer prejuízo. As entrevistas aconteceram em local escolhido pelos sujeitos, desde que garantissem o sigilo e a privacidade necessários. O projeto foi registrado na Plataforma Brasil e enviado ao Comitê de Ética em pesquisa. A coleta de dados teve início após a aprovação. O projeto foi aprovado sob o número CAEE: 51291315.0.0000.0084. A indicação dos sujeitos foi feita aleatoriamente, através de pessoas do círculo social da pesquisadora.

Questionário aplicado	
1.	Você aborda o tema da espiritualidade com seus pacientes?
2.	Se sim, de que forma você aborda?
3.	Em relação às suas experiências, existem mais resistências ou aceitações sobre o tema da espiritualidade?
4.	Se há resistências, como elas são apresentadas?
5.	Como vocês lidam com pacientes ateus?
6.	As resistências ao tema da espiritualidade são modificadas com o tempo, ou seja, com a proximidade com a morte?
7.	Em sua opinião a espiritualidade ou religião favorece a sobrevida do paciente, ou seja, proporciona melhor qualidade de vida no período de morte?
8.	Você aborda o tema da espiritualidade com a família?
9.	Se sim, como essa abordagem é feita?
10.	Você acredita que novas intervenções possam ser estudadas caso a relevância da espiritualidade seja constatada?
11.	Há algo que queira complementar sobre o tema?

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar as entrevistas realizadas com os profissionais da área de cuidados paliativos, os resultados foram segmentados de acordo com as áreas específicas. A equipe

multidisciplinar de cuidados paliativos é formada por diferentes profissionais, porém no presente estudo apenas médicos, enfermeiros, psicólogos e capelães foram selecionados.

A análise das entrevistas em sua íntegra possibilitou a criação de categorias temáticas que englobassem o sentido geral da pesquisa de maneira a facilitar a interpretação dos dados e com isto responder aos objetivos propostos neste estudo.

Categorias estabelecidas de acordo com as perguntas	
Importância da espiritualidade ou religiosidade para os pacientes.	Você aborda o tema da espiritualidade com seus pacientes? Se sim, de que forma você os aborda?
Resistências ao tema da espiritualidade e religiosidade.	Em relação às suas experiências, existem mais resistências ou aceitações sobre o tema da espiritualidade? Se há resistências, como elas são apresentadas? Como vocês lidam com pacientes ateus? As resistências ao tema da espiritualidade são modificadas com o tempo, ou seja, com a proximidade com a morte?
Benefícios da espiritualidade e ou religiosidade.	Em sua opinião a espiritualidade ou religião favorece a sobrevivência do paciente, ou seja, proporciona melhor qualidade de vida no período de morte? Você acredita que novas intervenções possam ser estudadas caso a relevância da espiritualidade seja constatada?
Atenção necessária à família/cuidadores.	Você aborda o tema da espiritualidade com a família? Se sim, como essa abordagem é feita?
Contribuições adicionais.	Há algo que queira complementar sobre o tema?

1. IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE OU RELIGIOSIDADE PARA OS PACIENTES

Ao serem questionados sobre a abordagem do tema da espiritualidade e/ou religiosidade a maioria dos profissionais informaram que abordam o tema, claro que de maneiras diferentes pelas particularidades de suas áreas. Por exemplo: os médicos e enfermeiros explicaram sobre a abordagem obrigatória, que faz parte da anamnese de admissão do paciente que perpassa por questões legais/burocráticas no caso de restrições religiosas e posteriormente para saber das necessidades dos pacientes nesse âmbito. No geral eles fazem observações acerca de cada caso e transmitem as informações e percepções obtidas aos psicólogos e capelães.

Já os profissionais da psicologia dedicam maior atenção às expressões de dor total, como definido por Saunders e Sykes (1993), que consideram o sofrimento físico, social, emocional e espiritual. É notório que todos os profissionais da área de psicologia abordam os símbolos e significados que interferem diretamente nas estratégias de enfrentamento

atribuídas pelos pacientes, pois nesta etapa da vida é isso que vai fazer com que o paciente desenvolva um *coping* positivo.

Comparando a pesquisa de Kovacs (2007) com o estudo presente, foi possível identificar semelhanças e divergências. As semelhanças se encontram na forma de abordagem dos capelães em relação aos pacientes, familiares e profissionais, no qual os trabalhos sempre se iniciam a partir da escuta. As divergências se apresentam quando Kovacs (2007) aponta em seu estudo que a capelania deve ser responsável por reunir capelães de diversas religiões, quando no estudo presente foram identificados dois perfis de capelães.

Considerando as diferenças acima, observou-se divergências na atuação dos capelães. Para a capelania religiosa, o entrevistado revelou que busca criar um “vínculo de amizade” com o enfermo e, então, aborda a temática do divino, com base na lógica cristã e, no caso de pacientes de outras vertentes religiosas, afirmou que busca continuar com a construção do vínculo e trata de religiosidade apenas quando há consentimento do paciente. O segundo entrevistado, contudo, descreve uma metodologia, após as abordagens da assistência social e da psicologia: o profissional mede a escala espiritual do paciente, determinando um coping religioso positivo ou negativo e, neste contexto, trabalha de acordo com a crença do mesmo, buscando “validar os pontos positivos” e “desconstruir o pensamento negativo” além de trabalhar as bases filosóficas no caso de enfermos ateus, considerando as diferenças entre religiosidade e espiritualidade. São notórias, contudo, algumas semelhanças. Ambos afirmaram que as resistências quanto ao tema da espiritualidade diminuem proporcionalmente à proximidade da morte e acreditam que o mesmo contribui para a sobrevivência do paciente, proporcionando maior qualidade de vida ao paciente. Constatou-se, ainda, que ambos abordam a temática com as famílias e/ou cuidadores.

2. RESISTÊNCIAS AO TEMA DA ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Novamente houve diferenças entre os profissionais; médicos e enfermeiras, que discordaram em relação às aceitações do tema da espiritualidade e/ou religiosidade. Uma médica e uma enfermeira relataram ter mais resistências, enquanto outro médico e enfermeira relataram ter mais aceitações. Para os profissionais da medicina, como suas atribuições não estão diretamente ligadas à humanização do atendimento ou à garantia de qualidade de vida do paciente durante a assistência (Hermes e Lamarca, 2013), é possível que o envolvimento maior com questões espirituais por parte de um dos entrevistados tenha origem nas práticas de seu grupo e ambiente de trabalho em cuidados paliativos nos quais

as ações dessa natureza podem estar mais consolidadas. Para a enfermagem, disciplina que tem como responsabilidade o alívio e prevenção do sofrimento, quando uma profissional revela dificuldade em tratar da temática espiritual, é de se considerar a possibilidade de um gap em sua formação, já que a dor total envolve as questões existenciais (Saunders e Sykes, 1993), ou uma problemática de ambiente/equipe de trabalho.

E para os psicólogos e capelães houve um consenso, ambos relataram mais aceitações do que resistências ao assunto e confirmaram a mudança de resistência conforme a proximidade do fim, ou seja, de acordo com a experiência de todos, a maioria das pessoas que apresentavam resistências ao tema da espiritualidade e/ou religiosidade mudavam de opinião com a proximidade da morte.

O fato de as resistências se manifestarem por pacientes que se fecham, inclusive respondendo às perguntas de forma monossilábica foi unanimidade entre os profissionais e a forma como lidam com pacientes ateus também, todos disseram respeitar e só tocar no assunto quando solicitado.

Segundo um dos capelães as resistências não passam de 1% de acordo com a sua base de dados de mais de mil pacientes.

3. BENEFÍCIOS DA ESPIRITUALIDADE E OU RELIGIOSIDADE

Nesta categoria quase todos os profissionais concordaram com o fato da espiritualidade e/ou religiosidade favorecer a sobrevida do paciente possibilitando dessa forma uma melhor qualidade de vida em período de quase morte, exceto uma enfermeira que disse que não adiantaria nada se a pessoa não acreditasse.

Nesse tópico foi possível observar que alguns profissionais não diferenciam espiritualidade e religiosidade, como mostrado nas pesquisas de Campbell (2011) e Kemp C (2006) que apontam que o conceito de espiritualidade e religiosidade ainda é utilizado como sinônimo, quando na verdade a espiritualidade refere-se ao relacionamento da pessoa com o seu meio e perspectivas que norteiam as suas escolhas e religiosidade que se refere a um sistema de crenças focalizado em um grupo.

4. ATENÇÃO NECESSÁRIA À FAMÍLIA/CUIDADORES

A partir das respostas analisadas foi possível perceber que todos os profissionais observaram que o assunto “espiritualidade e/ou religiosidade” aparece de forma natural nos discursos dos familiares/cuidadores merecendo a mesma importância que é dada ao

discurso do paciente. Essas respostas corroboram os achados da pesquisa realizada por Volpato & Santos (2007), no qual apresentam a ideia de que o familiar/cuidador assume a responsabilidade das necessidades física, emocionais e/o sociais do paciente e que por isso necessitam de apoio. É fundamental que o familiar/cuidador receba apoio da equipe de cuidados paliativos, pois segundo Floriani (2004), nessa fase é muito comum que essas pessoas tenham um aumento de sobrecarga significativa de estresse.

Alguns profissionais relataram que por conta de vivermos em um país que tem um sincretismo religioso muito grande, ou seja, uma diversidade religiosa muito aparente, às vezes o paciente tem uma religião e o familiar/cuidador tem outra e um conflito pode surgir a partir daí. Então alguns profissionais relataram entrar em “negociação” com o familiar/cuidador a pedido do paciente quando os mesmos não respeitam a escolha religiosa ou espiritual do paciente.

5. CONTRIBUIÇÕES ADICIONAIS

Em resposta a última pergunta do questionário “Há algo que queira complementar sobre o tema?”, os profissionais relataram diversas contribuições para o estudo:

A. Médicos

As principais observações dessa classe de profissionais foram relacionadas ao cuidado no contato com os pacientes e com a importância dos estudos relacionados ao tema em questão. Em relação ao “cuidado da fala” uma médica observou que é fundamental não ultrapassar as barreiras do paciente, ela salienta que é necessário ouvir o paciente e não questionar seja o que for. E o médico afirma que os estudos dessa área são extremamente importantes, porém eles devem ser realizados com muita cautela para que não haja enviesamentos pessoais do pesquisador. Acredita que ainda seja necessária a realização de novos estudos que comprovem à eficácia de métodos alternativos de assistência.

B. Enfermeiros

As enfermeiras observam a necessidade de estudos nessa área e as diferenças entre os profissionais da área da saúde que fazem parte da equipe de cuidados paliativos e os que não fazem. Uma das enfermeiras relatou ter dificuldades em lidar com esse assunto pelo fato de ter sido negligenciado em sua formação e a outra mencionou sobre o despreparo dos profissionais da área de saúde que não fazem parte da equipe de cuidados

paliativos. Relatou ainda, que os pacientes sentem muita diferença em relação as formas de abordagem desses profissionais.

C. Psicólogos

Os profissionais da área de psicologia abordaram assuntos como as diferenças em relação aos posicionamentos religiosos e espirituais dos pacientes, sobre as diferenças entre os capelães profissionais e os voluntários, a importância do uso do *coping* religioso-espiritual e a relação do bom trabalho da equipe de cuidados paliativos com o não desenvolvimento de luto complicado.

Uma das psicólogas afirmou que é fundamental não deixar que crenças pessoais influenciem no atendimento quando o assunto da religiosidade e/ou espiritualidade é abordado pelo paciente, pois esse assunto é muito delicado e as pessoas tendem a julgar a partir de seus próprios princípios.

Outra psicóloga relatou que o atendimento espiritual e/ou religioso deve ser algo específico e regularizado, pois muitas vezes a capelania voluntária é de uma religião específica e alguns pacientes não aceitam o acompanhamento pela diferença religiosa. Há uma notória diferença entre um capelão profissional e um capelão voluntário, pois o capelão profissional entende um pouco sobre todas as religiões e filosofia, então ele conversa com cada paciente de acordo com a sua religião e se o paciente não tem religião ele conversa sobre as bases filosóficas desse paciente. Já o capelão voluntário costuma fazer parte de uma capelania de uma religião específica, eles também são muito bem treinados, porém se o paciente tiver uma religião diferente da dele a comunicação fica mais difícil.

Também foi citada a importância do *coping* religioso-espiritual, uma vez que essa técnica deveria ser mais explorada pelos profissionais dessa área, pois em concordância com a pesquisa realizada por Panzini e Bandeira (2007), essa ferramenta mede através de escalas psicométricas o nível de estratégia de enfrentamento do paciente relacionada a religiosidade e/ou espiritualidade.

Foi relatada também a relação do bom acompanhamento da equipe de cuidados paliativos com os familiares/cuidadores com o não desenvolvimento do luto complicado. De acordo com essa profissional, quando todos da equipe fazem um trabalho bem feito, ou seja, quando a assistência interdisciplinar é feita de forma correta, o familiar não desenvolve o luto complicado. Ela observou essa relação a partir dos acompanhamentos pós-luto

realizados no hospital em que trabalha, lá os familiares recebem acompanhamento psicológico até dois meses após o falecimento de seu familiar.

D. Capelães

Os temas mais abordados pelos capelães foram as implantações de matérias relacionadas a esse tema em cursos de medicina e a importância dos estudos de escalas psicométricas que proporcionem maiores informações a respeito do estado do paciente.

Mencionaram dar aulas em cursos de medicina e salientam a importância, já se trata de um tema pouco explorado, confirmando os estudos de Hermes e Lamarca (2013). Segundo essa pesquisa os profissionais da área de medicina apresentam dificuldade em lidar com esses assuntos pela falta de preparo. Eles observam essas novas implantações como evoluções nas equipes *multi* em cuidados paliativos.

Outra contribuição do capelão foi a importância do estudo de novas escalas psicométricas, ele acredita que a partir dessas escalas é possível identificar as maiores necessidades dos pacientes, mesmo quando não verbalizadas, e ajudá-los da melhor forma possível confirmando o estudo proposto por Panzini e Bandeira (2007) e Wachholtz e Pargament (2005) em que são medidas estratégias de enfrentamento e níveis de resiliência, dor, e ansiedade, respectivamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da equipe multidisciplinar da área de cuidados paliativos têm um grande desafio no âmbito da espiritualidade e/ou religiosidade pela frente, pois o número de pessoas sem religião ou o número de pessoas que optam por diferentes religiões vem aumentando significativamente, isso quer dizer que as atenções para esse assunto precisarão ser redobradas.

Este estudo não só esclareceu a percepção dos profissionais da área em relação a seus pacientes e familiares, como também cumpriu seu objetivo de verificar a relevância do assunto em questão. Os resultados obtidos com a realização das entrevistas confirmam os achados da literatura referente à área.

A análise demonstrou que apesar de cada profissional ter uma função técnica, há aspectos comuns no que diz respeito aos objetivos dos profissionais ao tratarem os pacientes e familiares/cuidadores, ou seja, fazer com que o paciente atinja a plenitude e o familiar/cuidador não desenvolva luto complicado. O que nos mostra que o trabalho conjunto da equipe é fundamental para concretização dos objetivos da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.

A partir dos dados coletados foi possível identificar a relevância da espiritualidade na assistência interdisciplinar aos pacientes e familiares e observar de que forma esse tema pode ser utilizado como estratégia de enfrentamento, isso ficou claro ao constatar a melhora na qualidade dos momentos finais de vida dos pacientes, na minimização do sofrimento tanto dos familiares quanto dos pacientes e observar que os familiares deixam de desenvolver luto complicado.

Além disso, esta pesquisa poderá contribuir para ampliar o debate e a reflexão dos profissionais da área de cuidados paliativos e fomentar estudos referentes a futuras intervenções que possam se valer da espiritualidade e/ou religiosidade como estratégia de enfrentamento.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRAND, P. - Coping with a chronic disease: the role of the mind and spirit. *Patient Educ Couns* 26(1-3):107-112, 1995.

CAMPBELL M. L. Nurse to nurse: cuidados paliativos em enfermagem. Porto Alegre(RS): AMGH; 2011.

CASSEL, E. J. - The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med*. 1982 Mar 18;306(11):639-645.

CHOCHINOV, H. M.; HACK, T.; HASSARD, T.; KRISTJANSON, L. J.; CLEMENT, S.; HARLOS, M. - Dignity and psychotherapeutic considerations in end-of-life care. *J Palliat Care* 20 (3): 134-142, 2004.

COOPER-EFFA, M.; BLOUNT, W.; KASLOW, N.; ROTHENBERG, R.; ECKMAN, J. - Role of spirituality in patients with sickle cell disease. *J Am Board Fam Pract* 14:116-122, 2001.

FLORIANI, C. A. (2004). Cuidador familiar: sobrecarga e proteção. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 50(4), 341-345.

HARRISON, M. O.; EDWARDS, C. L.; KOEING, H. G.; BOSWORTH, H. B.; DE CASTRO, L.; WOOD, M. - Religiosity/spirituality and pain in patients with sickle cell disease. *J Nerv Ment Dis* 193:250-257, 2005.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* (Impresso), v. 18, p. 2577-2588, 2013.

HUDSON, T. - Measuring the results of faith. *Hosp Health Netw* 70:22-28, 1996.

KEMP, C. Spiritual Care Interventions. In: Ferrel BR, Coyle N. *Textbook of Palliative Nursing*. 2a ed. New York(USA): Oxford University Press; 2006. p.595-604.

KOEING, H. G. - Religion, spirituality, and medicine: how are they related and what does it mean? *Mayo Clin Proc* 76:1189-1191, 2001.

KOEING, H. G. - Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J* 97:1194-200, 2004.

KOVACS, M. J. Espiritualidade e psicologia: cuidados compartilhados. *O Mundo da Saúde*, v. 31, p. 246-255, 2007.

MILLISON, M.; DUDLEY, J. R. - Providing spiritual support: a job for all hospice professionals. *Hosp J* 8 (4): 49-66, 1992.

MOREIRA, A.; LOTUFO, F.; KOEING, H. G. - Religiousness and mental health: a review. *Rev Bras Psiquiatr* 28(3):242-250, 2006.

OKON, T. R. - Spiritual, religious, and existential aspects of palliative care. *J Palliat Med* 8(2):392-414, 2005.

PANZINI, R. G., & BANDEIRA, D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.

PUCHALSKI, C. - *Task force report: spirituality, cultural issues, and end of life care*. Assoc of Am Med Colleg, Contemporary issues in medicine, communication in medicine, medical school objectives project, pp. 25-26, 1999.

SAUNDERS, C.; SYKES, N. - The management of terminal malignant disease. 3rded. London, Edward Arnold, 1993.

SINCLAIR, S.; PEREIRA, J.; RAFFIN, S. - A thematic review of the spirituality literature within palliative care. *J Palliat Med* 9(2):464-479, 2006.

VOLPATO, F. S.; SANTOS, G. R. S. (2007). Pacientes oncológicos: um olhar sobre as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores. *Revista Imaginário*, 13(4), 511- 544.

WACHHOLTZ, A. B.; PARGAMENT, K. I. - Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes. *J Behav Med* 28:369-384, 2005.

WACHHOLTZ, A. B.; KEEFE, F. J. - What physicians should know about spirituality and chronic pain. *South Med J* 99(10):1174-1175, 2006.

Contatos: larissarm.aragao@hotmail.com e sandra.lopes@mackenzie.br