

Enferm Bras 2019;18(1):50-5
<http://dx.doi.org/10.33233/eb.v18i1.2444>

ARTIGO ORIGINAL

Espiritualidade: influência nos processos de luto em pacientes vivenciando a finitude na oncologia

Ana Clara Bezerra Batista dos Santos*, Fernanda Caroline Florêncio*, Geraldo Vicente Nunes Neto*, Yalle Laryssa Florencio Silva**, Laysa Thayane Silva Cavalcante***, Ana Maria Barreto Sá Maciel, M.Sc.****, Maria Valéria Gorayeb de Carvalho*****

*Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, **Enfermeira, Especializando em Saúde Pública com ênfase em saúde da família (INESP), Especializando em Saúde mental, crack, álcool e outras drogas (INESP), ***Enfermeira, Especializando em nefrologia (UPE), ****Especialista em Psicologia Hospitalar e domiciliar pelo CPHD/PE, Gestão e Planejamento de Recursos Humanos em saúde pela FIOCRUZ/RJ, Docente do curso de Enfermagem do centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, *****Especialista em Saúde Pública e Gestão de Serviços Públicos de Saúde, Servidora Pública do Estado de Pernambuco, coordenadora e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA

Recebido em 6 de julho de 2018; aceito em 9 de novembro de 2018.

Endereço para correspondência: Ana Maria Barreto Sá Maciel, Rua Pastor Rubem Prado, 50/201, 55014-395 Mauricio de Nassau Caruaru PE, E-mail: anabarreto@asc.es.edu.br; Geraldo Vicente Nunes Neto: neetinho.nunes@gmail.com; Ana Clara Bezerra Batista dos Santos: anaclarabezeraa@gmail.com; Fernanda Caroline Florêncio: nanyf0110@gmail.com; Yalle Laryssa Florencio Silva: yalleflorencio@gmail.com; Laysa Thayane Silva Cavalcante: 2013106003@app.asc.es.edu.br; Ana Maria Barreto Sá Maciel: anabarreto@asc.es.edu.br; Maria Valéria Gorayeb de Carvalho: valerigorayeb@asc.es.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a influência da espiritualidade nos processos de luto em pacientes vivenciando a finitude na oncologia. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, de natureza qualitativa, com tamanho amostral por saturação pelo método de Bardin. Para coleta dos dados foi utilizado um questionário não estruturado com 3 perguntas abertas. **Resultados:** A espiritualidade pode contribuir para o enfrentamento do luto em pessoas que vivenciam a finitude, como também os auxilia a resistir às pressões e aos desconfortos físicos e psicológicos de tal modo a promover o seu bem-estar até o último momento de vida. **Conclusão:** A equipe de saúde deve estar preparada para lidar com essas necessidades, escutando suas queixas, ansiedades e emoções, buscando intervenções que venham proporcionar melhor qualidade de vida na terminalidade.

Palavras-chave: espiritualidade, oncologia, cuidados paliativos.

Abstract

Spirituality: influence on the processes of mourning in patients experiencing finitude in oncology

Objective: To evaluate the influence of spirituality on the processes of mourning in patients experiencing finitude in oncology. **Methods:** Descriptive and exploratory study, of qualitative nature, with sample size by saturation by Bardin method. For the data collection, an unstructured questionnaire was used with 3 open questions. **Results:** Spirituality can contribute to coping with mourning in people who experience finitude, as well as helping them to resist physical and psychological stresses and discomforts in order to promote their well-being until the last moment of life. **Conclusion:** The health team must be prepared to deal with these needs, listening to their complaints, anxieties and emotions, looking for interventions that will provide better quality of life in the terminal stage.

Key-words: spirituality, medical oncology, palliative care.

Resumen

Espiritualidad: influencia en los procesos de luto en pacientes viviendo la finitud en la oncología

Objetivo: Evaluar la influencia de la espiritualidad en los procesos de luto en pacientes que experimentan la finitud en la oncología. **Métodos:** Estudio descriptivo y exploratorio, de naturaleza cualitativa, con tamaño muestral por saturación por el método de Bardin. Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario no estructurado con 3 preguntas abiertas. **Resultados:** La espiritualidad puede contribuir al enfrentamiento del luto en personas que experimentan la finitud, como también los auxilia a resistir a las presiones y a las molestias físicas y psicológicas de tal modo a promover su bienestar hasta el último momento de vida. **Conclusión:** El equipo de salud debe estar preparado para manejar estas necesidades, escuchando sus quejas, ansiedades y emociones, buscando intervenciones que vengan a proporcionar mejor calidad de vida en la fase terminal.

Palabras-clave: espiritualidad, oncología médica, cuidados paliativos.

Introdução

A condição da aceitabilidade sobre o fim da nossa existência tornou-se um processo complexo, em que a morte deixa de ser um evento unicamente biológico e passa a ser um evento construído socialmente. No que diz respeito ao cuidado paliativo, a morte deixa de ser oculta e torna-se visível, sendo necessária a mudança de percepção desse evento gerador de sofrimento, para só assim buscar um significado para esse processo [1].

O negar a morte surge diante da constatação de que o ser humano desde o seu nascimento até à sua finitude percorre um caminho único, cuja dimensão humana pressupõe e obriga-nos a dar sentido à nossa vida, diante disso a morte apresenta-se em múltiplas dimensões. A dimensão biológica é singular ao indivíduo e a dimensão subjetiva faz referência ao seu contexto social, sendo necessário um olhar ampliado sobre a mesma, como um processo dinâmico e complexo, que envolve diversos significados [2].

A morte pode ser considerada como parte do processo de vida e se revela de maneira diferenciada quando se apresenta em forma de doença terminal. Ela vem sempre acompanhada de um processo de luto e pensar nessa revelação é viver num mundo marcado por dor e sofrimento, provocados pelas sucessivas perdas inerentes ao processo de adoecimento e da terminalidade. Desafio maior é encontrar o sentido da vida, nessa vivência de finitude. É próprio e inerente à condição humana a busca do sentido da vida, dos seus porquês, dos seus objetivos, das suas aspirações, como não fazê-lo quando nos deparamos com a finitude? [3].

Lembrando que o diagnóstico de terminalidade surge quando as possibilidades de resgate das condições de saúde da pessoa se esgotam e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. Ele se torna “irrecuperável” e caminha para a morte, sem que se consiga reverter este caminhar. Esse processo afeta não somente o seu estado psicológico, mas também o da família que em muitos casos julga mais satisfatório ocultar. Com isso, uma base familiar e espiritual deficiente predispõe o indivíduo a momentos de raiva, dor e não aceitação de sua atual situação. Mesmo com o diagnóstico terminal a equipe de saúde e a família nunca devem desistir, estimular a espiritualidade do mesmo incentiva o sentimento de esperança e diminui o desconforto e a probabilidade de sentimentos de abandono, angústia, dor e sofrimento [1].

A espiritualidade e a saúde têm despertado crescente interesse entre pesquisadores e acadêmicos na área da saúde, bem como entre a população em geral [4]. O foco que sempre dominou a pesquisa na área da saúde, a doença, vem perdendo espaço para os estudos de características adaptativas, tais como esperança, resiliência, criatividade e espiritualidade [5]. Observam-se inúmeras pesquisas sendo desenvolvidas, com rigor científico metodológico e estatisticamente válidos, que indicam uma associação positiva entre religiosidade e melhor saúde física e mental e a qualidade de vida [6].

Compartilhar o temor diante da morte através de conversas, ajuda no conforto individual, divisão de experiências (grupos de apoio) e conseqüentemente tornando o luto como parte da vida, resignando um crescimento e amadurecimento pessoal, além do apoio da família e da equipe de saúde. A vivência da morte que acomete pacientes oncológicos, isto é, a terminalidade vivida com espiritualidade, será possível proporcionar uma “boa morte”? Estando desprovidos do manto, dessa auréola da imortalidade, que nos desafia ao transcendente, ascende a espiritualidade, essa dimensão que nos envolve nos meandros do cuidado integral,

cujos determinantes da qualidade de vida englobam o bem-estar mental e espiritual, para além dos aspectos físicos, emocionais, sociais, uma necessidade, a essência do seu ser [7].

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar a influência da espiritualidade nos processos de luto em pessoas vivenciando a finitude na oncologia, destacando a importância de uma assistência holística para garantir um cuidado integral.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva exploratória, de natureza qualitativa em que pessoas que vivenciavam a terminalidade foram avaliadas quanto à influência da sua espiritualidade frente ao diagnóstico de impossibilidade de cura terapêutica. Foram incluídas no estudo pessoas de ambos os sexos, entre a faixa etária de 18 a 45 anos, que estivessem realizando o acompanhamento terapêutico no Centro de Oncologia de Caruaru e sem perspectiva de cura terapêutica. Considerou-se como critério de exclusão: indivíduos com menos de 18 anos e maiores de 45 anos, acompanhados pelo Centro de Oncologia de Caruaru, com bom prognóstico terapêutico ou que apresentassem comprometimento na comunicação oral, que pudesse impossibilitar o entendimento do entrevistador.

O estudo respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa, de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 da Comissão Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, visando à preservação da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. Foi submetida à Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico (ASCES) sob o protocolo CAAE - 79363217.9.0000.5203. O anonimato dos pacientes foi preservado a partir da utilização da codificação "P" para paciente, seguido do número referente à ordem da entrevista [8,9].

Foi realizada uma amostragem por conveniência (não probabilística) com pacientes oncológicos com prognóstico terapêutico de terminalidade, atendidos pelo Centro de Oncologia de Caruaru (CEOC).

Para coletar os dados utilizou-se a técnica de entrevista com a utilização de dois formulários, um aberto, composto por 3 perguntas, elaborado pelos pesquisadores e o instrumento de "História espiritual do ACP" (Abordagem Centrada na Pessoa), para anamnese espiritual, que conduziu a gravação dos discursos, e foram analisados após a saturação, preservando o anonimato dos participantes através de nomes fictícios.

"História espiritual do ACP" (Abordagem Centrada na Pessoa) é um instrumento elaborado pela Faculdade Americana de Médicos e Sociedade Americana de Medicina Interna, é estruturado com 4 perguntas. É centrado no paciente e não é muito pessoal. Através desse instrumento foi avaliada estatisticamente a relação entre espiritualidade e melhor qualidade de vida em pacientes terminais [10].

Antes da utilização definitiva do instrumento não estruturado, foi realizado um grupo focal com 5 pacientes que atendiam aos critérios de inclusão, e obteve-se respostas condizentes com os objetivos desta pesquisa.

Para análise de dados foi empreendida uma análise das falas, orientada pela perspectiva da análise de conteúdo de Bardin, e todas as entrevistas foram transcritas e analisadas minuciosamente. Os dados gerados pelo ACP foram tabulados através da criação de um formulário do Google Forms, para melhor interpretação dos dados coletados correlacionando com os achados teóricos presentes na revisão de literatura.

As entrevistas ocorreram no período de fevereiro a março de 2018, foram registradas em gravador digital e transcritas preservando a fidedignidade das informações colhidas. As entrevistas foram armazenadas em um pen drive, onde ficarão arquivadas por 5 anos após o término da pesquisa.

Resultados e discussão

Dos 10 pacientes entrevistados, 100% responderam que a fé (religião, espiritualidade) é importante para o enfrentamento do diagnóstico, e que ela também foi importante em outros momentos da vida deles.

Nesse sentido, uma definição clara do conceito de espiritualidade é necessária, para que os profissionais da saúde, em destaque os profissionais de enfermagem, possam oferecer aos pacientes terminais uma assistência espiritual adequada e de boa qualidade, que atenda às necessidades espirituais [13]. A espiritualidade pode contribuir para o enfrentamento do luto

desses pacientes, como também os auxilia a resistir às pressões e aos desconfortos físicos e psicológicos de tal modo a promover o seu bem-estar até o último momento de sua vida.

Sobre ter pessoas para conversar acerca de assuntos religiosos, 90% afirmaram que possuíam alguém para discutir sobre estes assuntos e 90% gostaria de explorar esses temas com outras pessoas. Destacando então a importância do profissional de saúde para explicar sobre assuntos religiosos, prestando uma assistência holística e integral ao usuário.

Reação diante do diagnóstico e vivência a partir da terminalidade

Elizabeth Kübler-Ross foi a precursora em relatar os comportamentos e ações emocionais desencadeada pela aproximação da morte em pacientes terminais, reações humanas que não dependem de um aprendizado só cultural. Suas obras explicam o reconhecimento dos cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante sua terminalidade, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação [11].

A maior parte dos entrevistados encontrava-se na fase de depressão ou aceitação. Os pacientes que se encontravam nesta última fase, faziam referência a fé e a Deus.

[...] No início a gente toma aquele choque, mas depois (Paciente começa a chorar) Desculpa; A gente segura na mão de Deus... Já tô com mais de... tô com um ano de cuidado, graças a Deus e tô me sentindo bem (P1).

[...] Olhe quando recebi a primeira vez pra mim, no chão cavou um buraco assim, e eu... (Se emocionou) mas com a família, os amigos, a fé, as orações, eu mudei totalmente (P3).

[...] Muito triste, chorei muito, fiquei muito triste, minha família abalou tudinho, nem comia mais, aí eu só pedia a Deus para me operar... Tô aqui na mão de Deus, até o dia que ele quiser, tem que aceitar o que vier e lutar (P4).

A aceitação é definida quando o paciente passa a acolher a sua situação, seu rumo, seu caminho e seu destino. É nessa etapa em que a família pode precisar de assistência, compreensão e apoio, à medida que a pessoa encontra uma certa paz e o círculo de interesse diminui. Não obstante, há aqueles que mantêm a discordância com a morte, sem atingir esse estágio, permanecendo nos primeiros estágios, ou na depressão [11].

[...] Foi horrível, a gente nunca espera, né? Mas, eu falei logo com o doutor, doutor quero que o senhor me diga a verdade, fale a verdade para mim, porque não adianta você ficar sabendo das coisas pela boca dos outros, e a gente sabendo, já vai se preparando. (P8)

[...] É uma coisa muito triste de falar, né? ... porque não só eu ... eu não vou ser a primeira nem a última, essa doença vem pegando muita gente assim de surpresa, né? Porque assim, é de surpresa. A gente fica muito abalado. Mas a única coisa que eu consegui fazer foi chorar, chegar em casa e conversar com Deus, a única coisa que eu consegui fazer "Que seja feita a sua vontade, Senhor, e não a minha". (P2)

[...] Foi difícil, foi muito difícil, você saber que tá com saúde e que de repente.... (Chorosa) (P5)

Reação familiar e apoio

Nos casos de terminalidade, a família do paciente têm instâncias específicas: estar junto; sentir que pode fazer algo em benefício dele; ter noção das modificações do quadro clínico; entender o que está sendo feito no cuidado e o motivo; ter garantias do controle do sofrimento e da dor; estar seguro de que a decisão quanto a limitação do tratamento curativo foi apropriada; poder expressar os seus sentimentos e angústias; ser confrontado, consolado e encontrar um significado para a morte e o morrer [12].

[...] Eles ficaram mais nervosos do que eu, porque filhos... sabe com é, né ? Mas me deram bastante força. Até hoje! (P1).

[...] Assim, quem tem essa doença é muito carente, é tipo assim, por mais que você dê carinho é como se precisasse de mais, entendeu ? Mais atenção, mais carinho... ainda é pouco, mas mesmo assim, mesmo esse pouco já é muito, por que algumas pessoas já me dão carinho para mim, um abraço, já é um alívio (P2).

[...] Eles ficaram, muito abalados, né porque eu morei muitos anos fora, aí eu voltei, aí quando eu voltei, aí um ano depois que eu tava aqui, aí eu fui diagnosticada (P3).

[...] Ficaram tudo triste, mas agora tá tudo do meu lado, é nora, é filho, quando uma nora não vem, a filha vem, os filhos estão tudo em cima para saber se eu tô melhor, trabalha, mas quando é de tardezinha tão tudo lá em casa quando eu chego (P4).

[...] Ficou todo mundo triste, principalmente a minha mãe. Eu sinto muita dor na minha barriga, mas aí eu não falo nada a ela não, pra ela não ficar triste, e vou aguentando (P6).

Observou-se que a família também se envolve nesse processo, vivenciando-o de maneira específica. Se não levar em conta a coletividade, não se pode ajudá-los eficazmente. No processo da doença, os familiares desempenham papel preponderante, e suas reações muito contribuem para a seu próprio bem-estar emocional. Respeitar e estimular a relação que este e seus familiares têm com a espiritualidade pode ser essencial para ajudá-los nesse processo [12].

Espiritualidade e sua influência no cotidiano dos pacientes

A espiritualidade é tudo aquilo que provoca em nós uma transformação no interior, tem a ver com experiências, não com preceitos ou com ensinamentos, não com ritos que são apenas caminhos [13].

[...] A fé é tudo, sem fé a gente não é nada, ela renova, e me dá força, sem forças não tem como reagir (P9).

[...] Eu tenho muita fé, peço muita a Deus, para ele me dar forças para continuar (P7)

[...] Lá em casa quando eu não vou para igreja eles vão, fazem orações, ontem eu tive oração de duas igrejas, da minha e da assembleia (P5).

[...] Mas com a família, os amigos, a fé, as orações, eu mudei totalmente (P3).

[...] Ajuda demais, Você é Fé! Viu? Por que sem fé... Primeiramente a fé, né? E esse tratamento e esse problema tem que ter muita fé também. E escutar os conselhos também, né? E sem isso não consegue (P10)

[...] Eu estou conseguindo viver assim... sempre pedindo a Deus, para que Deus dê conforto a gente, segurar na mão da gente, e não deixar a gente cair, né? Porque muitas vezes eu pensei que iria cair mesmo, me entregar, mas depois sempre pedindo a Deus... todos podem pedir, porque Deus é um só e ele escuta a gente. Eu tô muito apegada com Deus, senão eu já teria ido embora (P8).

Como foi verificado a espiritualidade pode ajudar para o enfrentamento do luto dessas pessoas, como também contribui para que os mesmos possam suportar às tensões e aos desconfortos físicos e psicológicos de tal modo a promover o seu deleite até o último momento de sua vida [13]. É recomendada como um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida de muitas pessoas. Esse conceito é encontrado em todas as culturas e sociedades. É expressa como uma busca individual mediante a participação de grupos religiosos que possuem algo comum, como fé em Deus, naturalismo, humanismo, família e arte [14].

Conclusão

A espiritualidade é um fator que contribui para a saúde e a qualidade de vida de muitos indivíduos, visto que produz mudanças interiores responsáveis por trazer significado e propósitos mais elevados a existência.

Ao se deparar com a terminalidade, o ser humano passa por um processo de reflexão sobre o sentido da vida e o que ocorre após a morte, já a família se depara com a aflição do diagnóstico e posteriormente com a ausência e pluralidade de sentimentos acarretados através da perda de seu ente querido. Momento pelo qual é possível se vivenciar através das cinco

fases defendidas e estudadas por Kübler-Ross, as quais mediante o desenvolvimento da espiritualidade podem acabar se tornando mais complexas até chegar à fase de aceitação.

Diante dessa situação, a equipe de saúde deve estar preparada para lidar com as necessidades do paciente e família, escutando suas queixas, ansiedades e emoções, buscando intervenções que venham proporcionar um enfrentamento mais favorável desse binômio diante da morte e do morrer.

As limitações de informações relativas sobre a temática representam desafios que devem ser superados com pesquisas futuras, pois é de grande valia e de relevância na área da oncologia.

Referências

1. Arrieira ICO, Thofern MB, Porto AR, Amestoy SC, Cardoso DH. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. *Av Enferm* 2016;34(2):137-47. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n2.38144>
2. Prado RT, Leite JL, Castro EAB, Silva LJ, Silva IR. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. *Rev Gaúcha Enferm* 2018;39(0):17-111. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>
3. Langaro F. Influências da espiritualidade em pessoas em processo de luto antecipatório. *Av Enferm* 2018;1(1):139-55.
4. Moreira AA, Pinsky I, Zaleski M, Laranjeira Ronaldo. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. *Rev Psiquiatr Clín* 2010;37(1):12-15. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000100003>.
5. Monteiro LVB, Junior JRR. A dimensão espiritual na compreensão do processo saúde-doença em psicologia da saúde. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit* 2017;4(2):15-30.
6. Santos NC, Abdala GA. Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde dos idosos em um município na Bahia, Brasil. *Rev Soc Brasil Psicol Hosp* 2014;17(4):795-805. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13166>.
7. Domingues GR, Alves KO, Carmo PHS, Galvão SS, Teixeira SS, Balduino EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicol Hosp* 2013;11(1):2-24.
8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. *Diário Oficial da União* nº98, 24 de maio de 2016 – Seção 1.
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* nº 12 13 de junho de 2013 – Seção 1.
10. Lo B, Quill T, Tulsky J. Discussing palliative care with patients. *Ann Intern Med* 1999;130(9):744-9.
11. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(9):2781-2. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900033>.
12. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* 2007;19(4):481-4. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000400013>.
13. Beneduzzi TM. Considerações sobre espiritualidade, religiosidade e religião. *Rev Interesse* 2017;2179-7498.
14. Reginatto V, Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência nas escolas de graduação de medicina e enfermagem. *Trab Educ Saúde* 2016;14(1):237-55. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00100>.