

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

Ana Clara Bezerra Batista dos Santos<sup>\*</sup>, Fernanda Caroline Florêncio<sup>\*</sup>, Geraldo Vicente Nunes Neto<sup>\*</sup>, Ana Maria Barreto Sá Maciel<sup>\*\*</sup>, Maria Valéria Gorayeb de Carvalho<sup>\*\*\*</sup>

*\*Discentes do curso de enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, \*\*Licenciatura e Graduação em Psicologia pela Faculdade Frassinetti do Recife, especialista em: Psicologia Hospitalar e domiciliar pelo CPHD/PE, Gestão e Planejamento de Recursos Humanos em saúde pela FIOCRUZ/RJ. Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco/UNICAP. Docente do curso de Enfermagem do centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES-UNITA, \*\*\*Graduação em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Mestrado Profissional pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz/MS/UFPE. 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.*

---

### **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 e quantitativa, com tamanho amostral por saturação pelo método de BARDIN, e amostragem por conveniência. Para coleta dos dados foi utilizado dois instrumentos, o ACP (estruturado) e 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-chaves:** 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 in the processes of mourning in patients experiencing finitude in oncology. **Methods:** Descriptive and exploratory study, of qualitative and quantitative nature, with sample size by saturation by the BARDIN method, and sampling by convenience. Two instruments were used to collect data, the ACP (structured) and an unstructured questionnaire with 3 open questions. **Results:** La espiritualidad puede contribuir al enfrentamiento del luto en personas que experimentan la finitud, como también los auxilia a resistir a las presiones ya las molestias físicas y psicológicas de tal modo a promover su bienestar hasta el último momento de vida.

**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.

**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 experimentando la finitud en la oncología. **Métodos:** Estudio descriptivo y exploratorio, de naturaleza cualitativa y cuantitativa, con tamaño muestral por saturación por el método de BARDIN, y muestreo por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos, el ACP (estructurado) y un cuestionario no estructurado con 3 preguntas abiertas. **Resultados:** La espiritualidad puede contribuir al enfrentamiento del luto de los pacientes, como también auxilia a los pacientes terminales a resistir a las presiones ya las molestias físicas y psicológicas de tal modo a promover su bienestar hasta el último momento de su 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 terminal.

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

## Introdução

A condição da aceitabilidade sobre o fim da nossa existência tornou-se um processo complexo, porque vivemos na era das maravilhas da ciência e da tecnologia, da conquista do cosmo e da longevidade humana; do encurtamento dos espaços e da supressão do tempo; do gozo virtual e de guerras fantásticas; da entrega da cultura ao império do mercado do lucro; da quantidade avassaladora da informação e anulação das qualidades dos critérios de valor; da lei do consumo e do descartável, consumindo e descartando corpos vivos; do primado da violência e do individualismo e na insistência da negação da finitude [1].

Somada a essa compreensão da perspectiva do fim da nossa existência, tem-se a evidência de que os recursos tecnológicos e científicos iludem-nos, cresce a fé na ciência, fazem-nos crer que somos imortais, o que gera problemas complexos mediante a doença e a morte, com o crescente sofrimento físico e espiritual, que advém da desumanização da morte nos hospitais, do encarniçamento terapêutico ou mesmo a eutanásia [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, através das nossas realizações, estimulando-nos a criar e a edificar legados. Contudo, essa trajetória contaminada pelas fantasias de “vida eterna”, faz com que os seres humanos eliminem do seu cotidiano o acontecimento natural, que se chama morte. Enaltecendo a juventude, a saúde, a imortalidade, ocorrendo um favorecimento da ocultação da morte, e por vezes a sua negação [2].

A situação da morte se revela de maneira diferenciada quando se apresenta em forma de doença terminal para o ser humano. 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, 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 [2].

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, sabedoria, criatividade, coragem 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 [7]. 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, cujo determinante da qualidade de vida engloba o bem-estar mental e espiritual, para além dos aspectos físicos, emocionais, sociais, uma necessidade, a essência do seu ser [8].

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.

## **Métodos**

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva exploratória, de natureza qualitativa e quantitativa, no qual pessoas que vivenciam a terminalidade serão avaliadas quanto à influência da sua espiritualidade frente ao diagnóstico de impossibilidade de cura terapêutica. Foram incluídos no estudo pessoas de ambos os sexos, entre a faixa etária de 18 a 45 anos, que estejam 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 apresentem

comprometimento na comunicação oral, que possa impossibilitar o entendimento do entrevistador.

O estudo respeitou todos os aspectos éticos em pesquisa, de acordo com Resolução 510/2016 [9], que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, visando à preservação da autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça. O anonimato dos pacientes foi preservado a partir da utilização da codificação “P” para paciente, seguido do número referente a ordem da entrevista.

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 conduzirá a gravação dos discursos, onde serão analisados após a saturação, preservando o anonimato dos participantes através de nomes fictícios.

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 onde todas as entrevistas foram transcritas e analisadas minuciosamente. Os dados de carácter quantitativo 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, e foram registradas em gravador digital e transcritas preservando a fidedignidades 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**

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

Dos 10 pacientes entrevistados, 100% responderam que a fé, (religião, espiritualidade), é importante para o enfrentamento do diagnóstico, bem como esses mesmo 100% afirmam que a fé também foi importante em outros momentos da sua vida.

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 [11]. 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% afirmam que possuem 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.

### **Bloco 1- 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 ou aceitação [7].

A maior parte dos entrevistados encontra-se na fase de depressão ou aceitação, os pacientes que se encontram nesta última fase, fazem 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... To 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 [7].

[...] 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 ... por que não só eu ... eu não vou ser a primeira nem a última, essa doença vem pegando muita gente assim de surpresa né! Por que 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 ta com saúde e que de repente.... (Chorosa) (P5)

### **Bloco 2- 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 ta 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 to 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 este coletivo, 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].

### **Bloco 3- 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 (10)

[...] 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 to 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 [11]. 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].

## **Conclusões**

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 pode acabar se tornando mais complexas até chegar a 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.

## **Referências**

1. Py L, Oliveira, AC. Humanizando o Adeus à Vida. Humanização e Cuidados paliativos. 3ª Ed, São Paulo: Edições Loyola, 2006:135-147.

2. Gutierrez PL. O que é o Paciente Terminal? Rev. Assoc. Med. Bras. 2001; (4): v.47 n.2.
3. Bettinelli LA; Waskiewicz J, Erdmann AL. Humanização do Cuidado Hospitalar. O MUNDO DA SAÚDE. 2003; (4): ano 27 v. 27 n. 2.
4. Alexander MA, Ilana P, Marcos Z, Ronaldo L. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. Rev. psiquiatr. clín. 2010; (01): vol.37 no.1.
5. Raquel GP, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. Rev. psiquiatr. clín. 2007; vol.34 suppl.1.
6. Sanchez ZDM, Nappo SA. A Religiosidade, a Espiritualidade e o Consumo de Drogas. Rev. Psiq. Clín. 2007; 34, supl 1; 73-81.
7. Kubler-ross E. Sobre a Morte e o Morrer. 9. ed. RJ, Rio de Janeiro: Editora Martins Fontes; 2005.
8. World Health Organization (WHO). A strategy for health promotion in the Eastern Mediterranean Region; 2002.
9. 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.
10. Lo B, Quill T, Tulsky J. Discussing palliative care with patients. Annals of Internal Medicine, 130, 744-749,1999.
11. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros. Esc. Anna Nery. 2016; (01): vol.20 no.1.
12. Soares M. Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva. 2007; (10) vol.19 no.4.
13. Fleck MPA, Borges ZN, Bolognesi G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. Rev. Saúde Pública. 2003; (08): vol.37 no.4.
14. Peres MFP, Arantes ACLQ, Lessa PS, Caous, CA. A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. Rev. psiquiatr. 2007; clín. vol.34 suppl.1.