



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

QUALIDADE DE VIDA E O COPING RELIGIOSO-ESPIRITUAL DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

**Bruna Lucas da Silva*

***Marisa Marantes Sanchez*

RESUMO

Este estudo refere-se à uma revisão de literatura narrativa, onde o tema foca-se em cuidados paliativos de pacientes oncológicos e como a espiritualidade pode ser uma estratégia de enfrentamento, objetivando compreender a importância da qualidade de vida e do coping religioso-espiritual para os pacientes em fase terminal. Assim como, o reflexo do mesmo ao sofrimento do paciente e seus familiares e se existe alguma relação entre elas. Os dados coletados para esta revisão foram buscados em plataformas como pepsic, scielo, periódicos, revistas eletrônicas, dissertação de mestrado e livros físicos e digitais. Como conclusão pode-se dizer que a espiritualidade age como importante aspecto na qualidade de vida, mesmo aos pacientes sem nenhuma orientação religiosa, trazendo alívio ao sofrimento de pacientes e familiares.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Espiritualidade; Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer representa a terceira maior causa de morte na população brasileira, devido ao grande alcance de casos. O câncer tornou-se motivo de diversos estudos, e dentre eles, o presente artigo procura compreender como se dá o trabalho de cuidados

* Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, Guaíba/RS – 92500-000. E-mail: brunalandonb@gmail.com

** Psicóloga – CRP 07/03675, Mestre em Psicologia, Docente do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil, Tutora Regional da Atenção ao Recém Nascido, Diretora Secretária da SBPH – Gestão 2015-2017, Coordenadora do Núcleo SBPH-RS – ULBRA, Guaíba/RS – 92500-000. E-mail: sanchez.marisam@gmail.com



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

paliativos e como o coping (estratégia de enfrentamento) religioso-espiritual pode ter relação com a qualidade de vida do paciente.

Apesar de sua gravidade, com a detecção precoce da doença, por meio de exames clínicos, podem-se descobrir tumores malignos, que em estágios iniciais, possibilitam um tratamento menos agressivo e com um melhor prognóstico (AQUINO, LIMA, MENEZES & RODRIGUES, 2015). O câncer pode ser definido como uma mutação celular, ou seja, uma célula do organismo que passa a se multiplicar de maneira desordenada e descontrolada dando origem a uma neoplasia, ou seja, um tumor. Os tumores podem ser classificados como malignos e benignos (PONTES, 2013).

A diferença entre um tumor maligno e benigno é definida basicamente pela aparência e estrutura das células. Os tumores benignos não possuem a capacidade de promover metástase, atingindo outros órgãos, já os malignos são aqueles tumores mais agressivos que se infiltram entre os outros órgãos do corpo (PONTES, 2013).

Existem muitas discussões sobre qualidade de vida entre os profissionais de saúde e seus pacientes de cuidados paliativos. Em geral o foco é centrado no controle dos sintomas físicos e pouca atenção é dada aos aspectos psicológicos, sociais e espirituais (MATOS, MENEGUIN, FERREIRA & MIOT, 2017).

Um dos principais valores no conceito de cuidado paliativo é a autonomia do paciente, conforme o modelo bioético. Isso quer dizer, respeitar a vontade do paciente e ser honesto com ele em relação ao seu diagnóstico, preservando a sua dignidade. Assim podem-se reduzir os fatores estressantes que geram angústia e sofrimento em meio a um tratamento tão agressivo como o do câncer (FERREIRA, LOPES & MELO, 2011).

Os cuidados paliativos devem ser aplicados desde o diagnóstico de uma doença incurável e progressiva, em concomitância a outros tratamentos pertinentes. Ele pode complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença ou pode tornar-se o foco total do cuidado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA [SBGG], 2015).

Os cuidados paliativos se centram na qualidade e não na duração da vida. Oferece assistência humana e compassiva para os pacientes e seus familiares nas últimas fases de uma



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

doença incurável, para que assim possam viver com mais comodidade (INSTITUTO ONCOGUIA, 2015).

Proteger. Esse é o significado de paliar, derivado do latim pallium, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam. Proteger alguém é uma forma de cuidado, tendo como objetivo amenizar a dor e o sofrimento, sejam eles de origem física, psicológica, social ou espiritual (Academia Nacional de Cuidados Paliativos [ANCP], 2017, para. 1).

A prática dos cuidados paliativos surgiu oficialmente na década de 1960, no Reino Unido, sua pioneira foi a médica, enfermeira e assistente social Cicely Saunders. Um de seus maiores trabalhos foi a criação do St. ChristophersHospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico, aberto em Londres, em 1967 e até hoje é reconhecido como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa (ANCP, 2017; GOMES & OTHERO, 2016).

O conceito de cuidados paliativos foi trazido para a América na década de 1970, pela psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross, nessa época foi fundado um hospice na cidade de Connecticut (Estados Unidos). A partir daí esse movimento foi espalhado pelo mundo como sendo um cuidado para pacientes fora de possibilidade de cura (GOMES & OTHERO, 2016).

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo-os e recomendando-os. Tal definição foi inicialmente voltada para os portadores de câncer, preconizando-os na assistência integral a esses pacientes, visando os cuidados de final de vida. Junto com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos passam a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (OMS, 2007 citado por GOMES & OTHERO, 2016, p. 157).

Este estudo refere-se à uma revisão de literatura narrativa, onde o tema foca-se em cuidados paliativos de pacientes oncológicos e como a espiritualidade pode ser uma estratégia de enfrentamento, objetivando compreender a importância da qualidade de vida e do coping religioso-espiritual para os pacientes em fase terminal.

O CÂNCER E A QUALIDADE DE VIDA

O câncer tornou-se um problema de saúde pública mundial, uma vez que tem aumentado sua prevalência dentro das doenças crônicas não transmissíveis. Sendo uma doença crônico-degenerativa, vários aspectos como, diagnóstico precoce e os meios de



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

reabilitação física, social e psicológica, são importantes no incentivo à luta contra esta doença. O impacto da hipótese diagnóstica, a confirmação da doença e de seu tratamento influem diretamente no estilo de vida do indivíduo, alterando também a sua qualidade de vida (TERRA & COLS., 2013).

Na era tecnológica em que vivemos, as inovações de tratamentos estão cada vez mais obsoletas, agravando os riscos de despersonalização do ser humano, especialmente na área da medicina, onde existem tratamentos invasivos e/ou experimentais. Estes, ao invés de oferecer uma chance real de cura ou melhora, transformam o corpo do paciente em um tubo de ensaio a serviço de testes laboratoriais, que servirão como dados estatísticos para inúmeras pesquisas, exceto a qualidade de vida daquela pessoa (PRATA, 2017).

A qualidade de vida, por ser um termo bastante abrangente, está associada tanto aos fatores individuais como socioambientais, que envolvem o indivíduo dentro de um contexto sociocultural. Dentre as possibilidades de avaliar a qualidade de vida das pessoas, merece destaque a percepção subjetiva, que vai além do processo saúde-doença, estando ligada às condições de vida, de saúde e, conseqüentemente, ao bem-estar (MEIRELLES E COLS., 2010 citado por ANGELIM E COLS., 2015).

O paciente rotulado como “terminal”, apesar de suas necessidades especiais, ainda está vivo, os profissionais de saúde precisam estar atentos às suas necessidades para conseguir proporcionar melhor conforto durante esta vivência, gerando assim melhor qualidade de vida. Esta filosofia de cuidados paliativos vem apresentando uma movimentação crescente dentro das equipes multidisciplinares de saúde (SUSAKIE COLS., 2006).

Nós, seres humanos, vivemos com a ideia de que as pessoas nascem, crescem e morrem. Porém, a morte, por mais paradoxal que isso pareça, faz parte da vida, e não deve ser tratada como um tabu, pois dificulta o manejo nos cuidados da saúde e qualidade de vida. Diante disso, muitas pessoas têm se questionado em como manter a qualidade de vida diante de um quadro que suscita a morte. Por essas e outras questões é importante ressaltar que o cuidado paliativo não tem o intuito de “salvar vidas”, mas sim o propósito de uma humanização no cuidado durante o processo de morrer (PORTO & LUSTOSA, 2010).

É importante que durante a dor do luto o paciente e seus familiares recebam um apoio no aspecto espiritual, pois, se sabe que tanto o indivíduo que está morrendo quanto a sua



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

família, está enfrentando questões de natureza existencial nas quais suas crenças e seus valores exercem uma forte influência no processo do morrer. Nesse momento surge a necessidade da equipe multidisciplinar de aliviar o sofrimento em todos os outros aspectos (BARBOSA E COLS., 2017).

A MORTE E OS SEUS ASPECTOS

Segundo Eizirik, C. L., Polanczyk e Eizirik (2013), é necessário que exploremos as nossas próprias perspectivas sobre o significado de sofrer e de morrer a fim de desenvolver a capacidade de cuidar do paciente terminal. Este tema pode ser abordado a partir de vários ângulos: desde o clínico até o psicanalítico, o histórico, sociológico, o antropológico, o religioso-espiritual, e o literário.

A importância de discutir o que representa a morte e como as pessoas a encaram pode ser difícil de entender por conter implicitamente diferentes significados: o de refletir sobre nossa própria morte e sobre como será o nosso morrer. A morte é um tema que costuma provocar polêmica, em especial entre os profissionais da saúde, que se encontram em contato direto e repetido com pacientes em cuidados paliativos. Por exemplo, ao assistir as pessoas em sofrimento com frequência pode tornar-se muito penoso e por ser também seres humanos identificam-se com os pacientes, lembrando-os de sua própria susceptibilidade às situações inevitáveis de morte (EIZIRIK, C. L., POLANCZYK & EIZIRIK, 2013).

Elisabeth Kubler-Ross, conceituada psiquiatra nesta área, realizou um estudo com pacientes terminais e definiu os estágios de reação á morte luto. Tais estágios são vivenciados tanto pelo paciente, quanto pelos seus familiares desde o momento de seu diagnóstico (EIZIRIK & COLS., 2013).

O primeiro estágio é descrito pela pesquisadora como negação e isolamento, onde o paciente enfrenta dificuldade em aceitar a doença. O segundo estágio surge quando os sinais da doença já estão visíveis então o paciente se revolta com a situação. Depois de perceber que a raiva e a revolta não levaram a nada o paciente tenta barganhar com a entidade em que acredita, este é o terceiro estágio caracterizado pela barganha. O quarto estágio é caracterizado pela depressão onde o paciente não pode mais negar a sua morte e no lugar da



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

raiva se instala o sentimento de perda. Depois de todos estes sentimentos de negação, raiva, e perda o paciente busca um momento de paz junto a quem ama, esperando a morte. Este último estágio chama-se aceitação (EIZIRIK & COLS., 2013).

As fases da reação à morte podem ser descritas como mecanismos de defesa para enfrentar o processo desconhecido do morrer, em que os conflitos emocionais, familiares, sociais e espirituais, entre outros, surgem, afetando seus relacionamentos interpessoais. Ogden compreende essas fases de luto e melancolia como uma obra psicanalítica, dando origem às teorias de relação de objeto. A partir deste ponto, as pesquisas sobre luto aprofundaram-se no decorrer do último século (PENNA, 2015; SUSAKI, SILVA & POSSARI, 2006).

É importante que a família e os cuidadores estejam atentos e compreendam esses sentimentos. Devem-se respeitar as emoções dos pacientes em cada estágio de reação ante a morte, para se obter uma maior compreensão da repercussão, não só do paciente como da família e do meio social em que esteve inserido. Ninguém está livre do medo da morte, este sentimento faz parte da cultura ocidental, existe a dúvida do que vai acontecer após a morte, sendo difícil falar abertamente sobre esse tema, pois para alguns se trata de um assunto depressivo onde acarreta tristeza, perda e sofrimento (AMATUZZI, 2005; EIZIRIK & COLS., 2013). “Entre os budistas e os hindus, há concordância geral de que nenhuma vida humana pode ter significado a menos que seja vivida na plena aceitação da morte.” (EIZIRIK & COLS., 2013, p.246).

Com o passar do tempo a cultura da família de ser a encarregada pelos rituais de falecimento do paciente mudou, pois, o estilo de morrer também mudou, a família afastou-se, o hospital encarregou-se do moribundo e foi instituída a ignorância do paciente acerca de sua real condição. É necessário que os profissionais da saúde vençam sua própria resistência para penetrar no mundo de dor, angústia e solidão do paciente para poder ajudá-lo na travessia dessa etapa final (EIZIRIK & COLS., 2013).

O medo da morte existe, e se encontra a todo instante em nosso funcionamento mental. Mas, se esse medo fosse sempre consciente seríamos incapazes de realizar nossas atividades de modo normal. Logo, deve ser apropriadamente reprimido para que continuemos vivendo com um mínimo de conforto (EIZIRIK & COLS., 2013).



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

William James, psicólogo, médico e filósofo, foi o primeiro autor importante a escrever sobre o tema de psicologia e espiritualidade, ele diz que “O mundo visível é parte de um universo mais espiritual, do qual ele extrai sua principal significação; A união ou a harmonia com esse universo superior é o nosso verdadeiro fim.” (CULLIFORD, 2015, p.88).

Carl Jung tem os mesmos interesses que James nesses assuntos sobre morte e espiritualidade, Jung ressalta a “importância de conhecer a sua natureza única e ter uma relação íntima com todas as coisas da vida, incluindo pessoas, animais e até as plantas, todos os seres inanimados, com o universo inteiro” (CULLIFORD, 2015, p.96).

O PACIENTE COM CÂNCER E A ESPIRITUALIDADE

O paciente com o diagnóstico de câncer em sua fase terminal pode apresentar quadros de extrema dor e incômodo, sendo este um tratamento muito agressivo. Por sua vez, a dor pode ser explicada como um atrito em determinada parte do corpo. Já o sofrimento é um conceito mais abrangente e complexo, pois compreende a pessoa como um todo. Fazendo assim entender-se a necessidade da espiritualidade, pois enquanto a dor pode ser controlada através de medicamentos, o sofrimento clama por um sentido (BARBOSA, FERREIRA, MELO & COSTA, 2017).

O tema da espiritualidade tem sido objeto de muitos estudos, extrapolando a fronteira da teologia e exigindo outras perspectivas para melhor compreensão desse fenômeno humano. A espiritualidade diz respeito à inteireza, ou seja, o ser como um todo. Nós, seres humanos, porém, não experimentamos com frequência essa inteireza. É muito mais comum sentirmos nossa vida fragmentada. Estamos acostumados à separação e a descontinuidade. Raramente experimentamos nossa vida como contínua ou espiritual; contudo, quando o fazemos, “alguma coisa acontece”: ela tem significado, em um nível profundamente pessoal. A espiritualidade, na sua essência mais pura, envolve a recuperação de um caráter da inteireza, da indivisibilidade, refere-se tanto a postura e à aquisição de habilidades de atenção quanto à conquista de conhecimento (AMATUZZI, 2005; CULLIFORD, 2015).

Jung fala sobre essa inteireza em sua teoria sobre os arquétipos, ele diz que um dos mais antigos símbolos religiosos dela é a “Mandala”. Mandala é uma palavra sânscrita que se



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

refere a um círculo místico, com elementos radiais e concêntricos, às vezes incluindo formas quadradas, ordenadas em torno de um ponto central. Jung descobriu que essas imagens surgiam nos sonhos de seus pacientes, geralmente acompanhadas de fortes sentimentos de paz e harmonia (CULLIFORD, 2015, p.96-97).

A espiritualidade contemporânea compreende a linguagem do paciente em sofrimento, podendo “curar” sua doença, considerando o significado do poder de cura da palavra, quando esta é aplicada apenas aos sintomas. Torna-se importante desenvolver uma linguagem adequada sobre a espiritualidade para que não se dependa de nenhuma religião ou tradição, reconhecendo as cinco dimensões da experiência humana: física, biológica, psicológica, social e espiritual. A linguagem espiritual utilizada na comunicação com o paciente pode promover conhecimento e entusiasmo, que do grego significa, estar energizado por Deus (CULLIFORD, 2015).

A religião e a espiritualidade embora distintas estão intimamente ligadas, uma vez que a espiritualidade é considerada a essência de uma pessoa, como uma busca de significado e propósito de vida, enquanto a religiosidade é a expressão da própria espiritualidade. Ambas são formas de estratégias de enfrentamento adotadas para lidar com o estresse gerado pelo câncer, pois, para muitos pacientes, pode contribuir para o alívio do sofrimento e maior esperança em relação à qualidade de vida (MATOS & COLS., 2017).

A religião vem do latim “religare”, palavra que tem um sentido de ligação, similar a palavra “yoga” relacionada, também, a palavra ligação. Essas palavras “religião” e “yoga” falam sobre as ligações espirituais, tudo o que nos liga ao divino, a natureza e o universo. O amor também tem um significado de ligação, criando significados e vínculos para com as pessoas que amamos, sendo um dos aspectos vitais da espiritualidade (CULLIFORD, 2015).

De acordo com a pesquisa realizada por Geronasso e Coelho (2012) foi observado que os pacientes que receberam o diagnóstico de câncer intensificaram a sua fé e as práticas religiosas, após o diagnóstico em busca de alívio e conforto. Mesmo aqueles que não apresentaram nenhuma religião praticante, mas tinham sua espiritualidade independente, não houve abalos em sua fé.

Em uma pesquisa realizada com pacientes oncológicos constatou-se que aqueles com religiosidade-espiritualidade conseguiam encarar o diagnóstico e seus tratamentos com mais



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

confiança e esperança. Entretanto, a compreensão de fé e espiritualidade se difere entre as diversas tradições religiosas. “Na carta aos Hebreus, Jesus disse: A fé é a certeza de coisas que se esperam e a convicção de fatos que não se vêem” (AMATUZZI, 2005).

Nessa mesma pesquisa o relato dos pacientes com câncer mostrou que, apesar do medo e da preocupação com a doença, a fé auxiliou de forma positiva na adesão ao tratamento médico com mais confiança. De acordo com os pacientes a fé proporcionou um novo sentido á vida, assim como quem já havia vivenciado uma vida de fé e espiritualidade teve mais facilidade para compreender e aceitar a doença. “A esperança é o fio que sustenta o período de tratamento” (AMATUZZI, 2005, p.216).

A espiritualidade tende a ser vista como uma dimensão da natureza humana relacionada à qualidade de vida. Martin Seligman sugeriu em 1998, que a espiritualidade, assim como a criatividade, o otimismo e a imagem corporal são fatores protetivos a saúde, relacionado ao bem-estar e a qualidade de vida (CALVETTI, MULLER & NUNES, 2007).

A ESPIRITUALIDADE E A QUALIDADE DE VIDA

No reino Unido, os psiquiatras foram os pioneiros no reconhecimento de fatores espirituais e religiosos no campo da saúde e da saúde mental (CULLIFORD, 2015, p.67). De acordo com o mesmo autor, estes profissionais fundaram o grupo de interesse especial “espiritualidade e psiquiatria” no *Royal College of Psychiatrists*, no ano de 1999.

A literatura apresenta trabalhos nos quais são analisados os aspectos de espiritualidade no enfoque com doenças crônicas, melhora em quadros clínicos graves e no restabelecimento pós-cirúrgico. Também há um grande número de pesquisas que relacionam a espiritualidade à qualidade de vida, independente de crenças, práticas religiosas e as crenças pessoais, que são valores que a pessoa sustenta e que formam a base de seu estilo de vida e de comportamento (CALVETTI, MULLER & NUNES, 2007).

Segundo Culliford (2015) a adversidade é essencial, assim como o sofrimento e a dor emocional, para que ocorra o desenvolvimento pessoal e espiritual. O tempo e a energia que



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

gastamos tentando evitar tormentos e desconforto, por vezes, acabam por prolongar ou intensificar as experiências dolorosas.

A partir de revisões da literatura acadêmica, Almeida, Koenig e Lucchetti (2014) puderam identificar mais de 3.000 estudos empíricos sobre a espiritualidade e a saúde. Os indivíduos que apresentam maior religiosidade/espiritualidade têm menos depressão, ansiedade, tentativas de suicídio e uso / abuso de substâncias e experiência melhor qualidade de vida, e remissão mais rápida da depressão. Em vista dessa evidência, muitas organizações profissionais, como o *American College of Physicians*, e Organizações de Saúde, reconhecem que o cuidado espiritual é um componente importante dos cuidados da saúde e que os profissionais de saúde devem integrá-lo na prática clínica.

Quando se fala em saúde, é importante ressaltar a diferença entre qualidade de vida e estilo de vida. Qualidade de vida é a percepção do indivíduo e de sua inserção na vida, na sua cultura e em seus valores, objetivos de vida, expectativas, padrões e percepções. Já o estilo de vida são os padrões comportamentais em saúde, e fatores sociais, culturais, econômicos e personalidade do indivíduo (RUDNICKI, 2018).

A importância de manter um estilo de vida saudável se dá, pois, a mudança de comportamento mostra-se muito complexa, segundo Rudnicki (2018) podemos atribuir quatro elementos a qualidade de vida: a sensação de satisfação com a vida, a capacidade mental para avaliar a própria vida, a avaliação objetiva sobre as suas condições de vida e o estado aceitável de saúde física, mental, social e emocional.

A saúde tem diversos componentes inter-relacionados continuamente, o físico, o biológico, o psicológico, o social e o espiritual. O corpo, a mente e a essência espiritual são indivisíveis, sendo assim, o sofrimento afeta estes três âmbitos da pessoa, tendo componentes físicos, psicológicos e espirituais (CULLIFORD, 2015).

Saúde segundo Hipócrates (400-300 a. C.) é um estado de harmonia e de equilíbrio, relacionado com o respeito às leis naturais, ou seja, aquilo que afeta a mente, também afeta o corpo (RUDNICKI, 2018).

Os Gregos afirmavam que as emoções poderiam afetar o funcionamento do corpo e provocar doenças. Na Idade Média era adotado o enfoque espiritualista, as práticas médicas eram realizadas pela igreja católica, naquela época a doença era percebida como uma



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

consequência do pecado, logo, a cura era realizada pela fé, ou seja, pelo arrependimento do pecado (RUDNICKI, 2018).

Uma compreensão importante da fé/espiritualidade é o suporte, ou seja, a força para suportar o momento difícil. Desde a descoberta da doença, a pessoa passa por momentos difíceis onde, em muitos casos pensam que não irão conseguir superar. Embora não haja estudos específicos sobre a religião, nesse sentido, é inegável a significativa influencia no bem-estar, melhorando assim a qualidade de vida entre os pacientes que tenham sua espiritualidade desenvolvida, diminuindo também os índices de depressão e ideação suicida (GERONASSO & COELHO, 2012).

A vida em seus momentos finais desencadeia intensos sentimentos e emoções, não apenas no paciente, como também na equipe de saúde e nos familiares, onde nem todos podem estar preparados para suportar este processo.

Dostoievski chamou a morte, o sofrimento e a vida de “questões eternas” que os seres humanos não podem resolver definitivamente. O melhor que podemos fazer é buscar e oferecer alternativas, viver com o risco de estar errados e permanecer abertos para novos insights (EIZIRIK & COLS., 2013, p.248-249).

Em sua pesquisa Geronasso e Coelho (2012), observaram que a utilização da espiritualidade ajudou muitos pacientes a aderirem ao tratamento, como um complemento para sua recuperação. Concluindo que existe sim influência positiva e significativa da religiosidade/espiritualidade na recuperação da qualidade de vida para as pessoas com câncer.

A enfermeira da área da saúde mental, Mary Nathan, realizou pesquisas qualitativas, entrevistando os pacientes do hospital psiquiátrico a respeito de suas necessidades espirituais. De acordo com os relatos de sua pesquisa foi possível perceber que os pacientes relacionaram a espiritualidade com a sensação de segurança, respeito e dignidade, e que gostam de ser encorajados no aperfeiçoamento de sua fé, que lhes permite sentir-se ligados e em alguns casos perdoados (CULLIFORD, 2015).

Nesta mesma pesquisa realizada por Mary, os pacientes descreveram uma recuperação mais rápida e mais fácil, atribuindo isso primeiramente a maior capacidade de aceitar perdas e sentir dor por elas, e em segundo, por valorizar seu potencial pessoal. Também relataram que uma dimensão espiritual auxilia aumentar a autoestima, encorajando a buscar o controle de



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

sua vida, melhorando os relacionamentos com os membros da família, amigos, cuidadores e outros contatos. Trazendo uma sensação de relaxamento, onde eles se sentiam menos confusos, menos temerosos, menos zangados, menos culpados e menos envergonhados (CULLIFORD, 2015).

Existe uma escola em Brighton, Inglaterra, onde os alunos fizeram uma pesquisa em ambientes médicos cirúrgicos, para avaliar as crenças e necessidades espirituais dos pacientes. Os resultados foram positivos, incluindo maior capacidade de suportar aflição contínuas e maior satisfação com o cuidado médico, sem depender de nenhuma religião ou tradição espiritual. Concluíram também, que avaliar as necessidades espirituais dos pacientes significa basicamente colher uma história do paciente. Uma senhora que participou da pesquisa se mostrou bastante resistente no começo, afirmando não ter nenhuma crença religiosa ou espiritual. No decorrer da entrevista acabou por revelar muito sobre o que dava significado e sentido à sua vida, tornando-se uma das histórias mais espirituais e profunda colhidas pelos alunos pesquisadores (CULLIFORD, 2015).

Promover o bem-estar na atualidade adquiriu uma nova conotação, baseia-se no contato entre dois seres humanos, o médico ou qualquer outro profissional da área da saúde, despidos de todas as defesas e convenções que o protegem e o paciente. Ter consciência do pouco saber sobre a morte nos restringe a função de assistentes da pessoa doente, isso pode ser traduzido por uma frase bem conhecida: “curar, raramente; aliviar, frequentemente; mas confortar, sempre” (EIZIRIK & COLS., 2013, p.249).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As narrativas dos autores nos fizeram compreender que quando se fala em qualidade de vida estamos falando de bem-estar. Os cuidados paliativos nos remetem a uma forma de promoção da saúde e psicoeducação em relação ao coping espiritual. Destacando a espiritualidade como uma importante estratégia de enfrentamento desses pacientes e seus familiares, considera-se que a espiritualidade é um conceito muito abrangente, sendo necessário um olhar mais amplo e neutro, podendo passar por diversas abordagens sem se ater a uma única teoria. A assistência em cuidados paliativos pode ser relacionada à humanização no cuidado ao



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

paciente. Respondendo a grande questão deste trabalho, a espiritualidade pode sim trazer qualidade de vida aos pacientes terminais, em sofrimento com o câncer, pois quando se estuda sobre qualidade de vida podemos visualizar os aspectos saudáveis da pessoa e reforçá-los e mais ainda, diminuindo a relevância dos aspectos prejudicados do paciente. Desta forma, este estudo pode trazer auxílio em possíveis intervenções psicossociais, com o intuito de promover a saúde para os pacientes em cuidados paliativos e seus familiares. Quando o paciente oncológico esgota suas possibilidades de cura, ele entra em sua fase terminal da doença. A “cura” então vem do equilíbrio entre o corpo, a mente e a alma, já que a morte é inevitável. Considerando os fatores estudados neste trabalho, espiritualidade, cuidados paliativos e qualidade de vida, podemos concluir que ambos podem ser relacionados as palavras, humanização e amor.

REFERÊNCIAS

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2017). O que são cuidados paliativos. São Paulo: Autor. Recuperado de: <http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>
- Almeida, A. M., Koenig, H. G., Lucchetti, G. (2014). *Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines*. Revista Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro, 36 (2) 176-182. doi:10.1590/1516-4446-2013-1255
- Amatuzzi, M. M. (2005). Psicologia e espiritualidade (1a ed). São Paulo: Paulus.
- Angelim, R. C. M., Figueiredo, T. R., Correia, P. P., Bezerra, S. M. M. S., Baptista, R. S., & Abrão, F. M. S. (2015). Avaliação da qualidade de vida por meio do whoqol: análise bibliométrica da produção de enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, 29 (4), 400-410. doi:10.18471/rbe.v29i4.11857
- Aquino, R. C. A., Lima, M. L. L. T., Menezes, C. R. C. X., & Rodrigues, M. (2015). Aspectos epidemiológicos da mortalidade por câncer de boca: conhecendo os riscos para possibilitar a detecção precoce das alterações na comunicação. Revista CEFAC, 17(4), 1254-1261. doi:10.1590/1982-0216201517414914
- Barbosa, R. M. M., Ferreira, J. L. P., Melo, M. C. B., & Costa, J. M. (2017). A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. Revista da SBPH, 20(1), 165-182. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100010&lng=pt&tlng=pt



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

- Calvetti, P. Ü., Muller, M. C., & Nunes, M. L. T. (2007). Psicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. *Psicologia: ciência e profissão*, 27(4), 706-717. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007001200011&lng=pt&tlng=pt
- Culliford, L. (2015). *A psicologia da espiritualidade: O estudo do equilíbrio entre mente e espírito* (1a ed). São Paulo: Editora Fundamento Educacional Ltda.
- Domingues, G. R., Alves, K. O., Carmo, P. H. S., Galvão, S. S., Teixeira, S. S., & Balduino, E. F. (2013). A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, 11(1), 02-24. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002&lng=pt&tlng=pt
- Eizirik, C. L., Polanczyk, G. V., & Eizirik, M. (2013). A morte: Última etapa do ciclo vital. Em C. L. Eizirik, & A. M. S. Bassols (Orgs.). *O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica* (pp. 241-250). Porto Alegre: Artmed.
- Faria, S. O. (2013). *Adaptação transcultural e validação da versão em português de questionário de qualidade de vida para pacientes com câncer em cuidados paliativos no contexto cultural brasileiro*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em www.teses.usp.br. doi:10.11606/D.5.2013.tde-22012014-143533.
- Ferreira, A. P. Q., Lopes, L. Q. F., & Melo, M. C. B. (2011). O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista da SBPH*, 14(2), 85-98. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt&tlng=pt
- Geronasso, M. C. H., Coelho, D. (2012). A influência da religiosidade/espiritualidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. *Saúde Meio Ambiente. Revista interdisciplinar*, 1(1), 173-187. doi:10.24302/sma.v1i1.227
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155-166. doi:10.1590/s0103-40142016.30880011
- Instituto Oncoguia. (2015). *O que são cuidados paliativos?*. São Paulo: equipe Oncoguia. Recuperado em <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-sao-cuidados-paliativos/7742/112/>
- Matos, T. D. S., Meneguim, S., Ferreira, M. L. S., & Miot, H. A. (2017). Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos [Versão eletrônica]. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2910. doi:10.1590/1518-8345.1857.2910



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

- Penna, C. (2015). Investigações psicanalíticas sobre o luto coletivo. *Cadernos de psicanálise* (Rio de Janeiro), 37(33), 9-30. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952015000200001&lng=pt&tlng=PT
- Pontes, L. B. (2013). Câncer benigno e maligno. Recuperado em Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. Site de realização de leitura: <https://www.einstein.br/noticias/noticia/cancer-benigno-maligno>
- Porto, G. & Lustosa, M. A. (2010). Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Revista da SBPH*, 13(1), 76-93. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&tlng=pt
- Prata, H. M. (2017). *Cuidados paliativos e direitos do paciente terminal*. Barueri, SP: Manole.
- Rudnicki, T. (2018). *Bases da Psicologia da Saúde, Crenças em Saúde, Fundamentos da Terapia Cognitiva*. Material do 2º curso de formação, Instituto de Terapia Cognitiva em Psicologia da Saúde (ITEPSA), Porto Alegre, Brasil.
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (2015). *O que são cuidados paliativos?*. Rio de Janeiro: Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da SBGG. Recuperado em http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/1421326099_Folder_Online_SBGG_.pdf
- Susaki, T. T., Silva, M. J. P., & Possari, J. F. (2006). Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 144-149. doi:10.1590/S0103-21002006000200004
- Terra, F. S., Costa, A. M. D. D., Damasceno, L. L., Lima, T. S., Filipini, C. B. & Leite, M. A. C. (2013, abr-jun) Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Rev Bras Clin Med*, 11(2), 129-134. Recuperado em <http://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2013-02.pdf>



XXI SEMINÁRIO INTERMUNICIPAL DE PESQUISA
XIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TRABALHOS ACADÊMICOS
XVI MOSTRA DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS E PROJETOS SOCIAIS

TEMA: SOCIEDADE, PLURALIDADE E
TOLERÂNCIA: SELFIES COTIDIANAS

2018

ANEXO

Documento nem sempre do autor do artigo, que serve de fundamentação, comprovação ou ilustração. Os anexos são identificados por letras maiúsculas consecutivas, travessão e pelos respectivos títulos.

ANEXO A – Exemplar de questionário aplicado na coleta de dados.

Anexo B – Fotografia da comunidade escolar onde foi realizada a coleta de dados.