



Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar*

Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team

Espiritualidad en los cuidados paliativos: experiencia vivida de un equipo multidisciplinario

Isabel Cristina de Oliveira Arrieira¹, Maira Buss Thofehrn¹, Adrize Rutz Porto¹, Pedro Márlon Martter Moura²,
Caroline Lemos Martins², Michelle Barboza Jacondino²

Como citar este artigo:

Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03312. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>

* Extraído da tese "Integralidade em cuidados paliativos: enfoque no sentido espiritual", Universidade Federal de Pelotas, 2015.

¹ Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil.

² Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of spirituality in the daily routine of a palliative care interdisciplinary team. **Method:** A qualitative study was conducted with an oncological palliative care team in southern Brazil. The data was collected through phenomenological interviews in 2014, and interpreted using a hermeneutic phenomenological approach. **Results:** Six professionals participated in the study. Spiritually-related activities, such as prayer and providing comprehensive care, were useful therapeutic resources for offering comfort, survival with dignity and humanization of death, in addition to helping the team and patients understand the end-of-life process and search for meaning in the suffering caused by illness. **Conclusion:** Spirituality on the part of professionals with patients imparted meaning to their palliative care work and facilitated the formation of bonds between teams, patients, and family members.

DESCRIPTORS

Spirituality; Palliative Care; Holistic Nursing; Patient Care Team; Existencialism; Professional-Family Relations.

Autor correspondente:

Isabel Cristina de Oliveira Arrieira
Rua Voluntários da Pátria, 1523
CEP 96015-730 – Pelotas, RS, Brasil
isa_arrieira@hotmail.com

Recebido: 26/02/2017
Aprovado: 21/11/2017

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo remete à melhoria da qualidade de vida das pessoas e suas famílias que enfrentam condições ameaçadoras da vida, por meio do diagnóstico precoce e tratamento de sintomas físicos, psicossociais e espirituais⁽¹⁾. Esse cuidado exige a atuação de equipe multiprofissional de saúde, com vistas a contemplar a multiplicidade dos aspectos envolvidos no processo de adoecimento, de maneira a atender à integralidade do ser humano, desde o acolhimento da demanda até o processo de luto familiar⁽²⁾.

Nessa ótica, o profissional de saúde tem um importante papel ao auxiliar o paciente a se conhecer durante o curso de uma doença com risco de morte, buscando um sentido para sua vida. Além disso, recomenda-se que a equipe ampare e ofereça segurança de cuidado para a pessoa e seus cuidadores, dando sentido a esse momento de suas vidas, mesmo quando a cura não seja mais possível⁽³⁾.

No enfrentamento de doenças pelo ser humano, as pesquisas frequentemente demonstram que as crenças espirituais influenciam esse processo, portanto, considera-se que seja cada vez mais necessário conhecer as demandas de cuidados espirituais dessas pessoas. Reitera-se, assim, a importância de a equipe de saúde elaborar uma anamnese espiritual daquelas com condições crônicas e documentá-la, como se faz quando se refere aos aspectos biopsicossociais. Com os dados coletados por meio do histórico, o profissional pode buscar suporte às crenças do indivíduo em cuidados paliativos, proporcionando um ambiente que possibilite rituais religiosos que sejam importantes para a pessoa, e também desenvolver uma postura acolhedora com a comunidade de fé do paciente. Essas são vias pelas quais os profissionais podem integrar a espiritualidade no cuidado em saúde⁽⁴⁾.

É importante no cuidado em saúde diferenciar o conceito de espiritualidade do de religiosidade. Religião é definida enquanto um sistema de crenças e práticas de uma determinada comunidade, amparada por rituais e valores⁽⁴⁾. Já a espiritualidade pode ou não estar relacionada à religião, compreendida como a busca de sentido para a vida, em dimensões que transcendem o palpável da experiência humana⁽⁵⁾, sendo este conceito o adotado para o presente estudo.

A espiritualidade se mostra significativa na área dos cuidados paliativos, reduzindo o sofrimento, independentemente do estágio da doença⁽⁶⁾. Também a espiritualidade influencia na maneira que os pacientes enfrentam os problemas de saúde, proporcionando bem-estar, não apenas diante da morte⁽⁷⁾.

Nessa direção, além da relevância da construção de um histórico espiritual, ressalta-se que, a partir da compreensão do sentido desta dimensão do ser humano, é possível desenvolver melhores práticas de cuidado às pessoas em cuidados paliativos, em cuja condição de terminalidade os aspectos espirituais tendem a se acentuar. Ao se pensar na integralidade do ser e no cuidado espiritual na finitude da vida, é necessário considerar a pessoa que está doente, e não a doença em si, visando o bem-estar, a qualidade de vida e o conforto. Desse modo, entende-se a integralidade do cuidado como o conjunto de ações articuladas estratégica e

conjuntamente por todos os membros da equipe de saúde, com o objetivo de garantir um modelo de cuidado humanizado e holístico que contemple o bem-estar das múltiplas dimensões do ser humano, considerando-o enquanto ser biopsicossocial e espiritual⁽⁸⁾.

Não obstante, pondera-se que, assim como a dor física, social e emocional, também pode ocorrer a dor espiritual, a qual se refere à falta de sentido na vida e na morte, ao medo do pós-morte, às culpas perante Deus e à busca de fé e de conforto espiritual⁽²⁾. Partindo disso, nesta pesquisa, à luz do referencial teórico de Viktor Frankl, que se inspira em princípios do existencialismo e da fenomenologia, compreende-se que o ser humano se sente instigado a buscar um sentido para sua vida, e essa vontade é justamente a principal força motivadora. A vida tem sentido como um todo, então, o sofrimento inevitável tem igualmente seu sentido e faz parte da vida. Por isso, em situações como as dos estados de doença terminal, restam poucas possibilidades ao indivíduo, como a de se posicionar com dignidade perante a vida. E, no momento em que a pessoa se pergunta sobre o sentido da vida, expressa o que há de mais humano em si⁽⁹⁾.

Desse modo, exercer a espiritualidade diante de situações que promulguem a finitude do ser humano torna-se essencial para o seguimento da vida das pessoas em cuidados paliativos, sendo esse exercício considerado a força motriz para responder aos ensejos dessas pessoas em relação a sua própria existência. O exercício da espiritualidade é apontado também como agente transformador e regulador das emoções, constituindo-se em uma ferramenta efetiva na redução dos níveis de depressão e ansiedade nas pessoas que vivem com câncer⁽¹⁰⁾.

Quando se trata de cuidados paliativos às pessoas com câncer, a espiritualidade também é reconhecida como promotora da qualidade de vida, e a fé é o componente mais importante que a traduz. A fé tem sido referenciada como um fator contribuinte para a melhoria dos sintomas físicos e psicológicos do paciente, o que lhe proporciona uma melhor qualidade de vida, e, nos cuidados paliativos, afirma-se ainda mais a existência do ser humano na sua pluralidade, transcendendo o cuidado apenas do corpo biológico⁽¹¹⁾.

Em se tratando da espiritualidade dos profissionais que trabalham com cuidados paliativos, sabe-se que esta é muito importante e coopera para a realização cotidiana de seu trabalho, além de contribuir para a qualidade do cuidado prestado. O exercício da espiritualidade, ao tornar os profissionais mais sensíveis às necessidades dos pacientes, viabiliza um modelo de cuidado mais abrangente e humanizado. Além disso, quando existe um amplo espectro de espiritualidade e apoio espiritual percebido na equipe de saúde, as necessidades espirituais das famílias dos pacientes, fragilizadas diante da finitude da vida, também são contempladas⁽¹²⁾.

No entanto, a literatura é escassa no que diz respeito a esse assunto, a maioria das pesquisas envolvendo a espiritualidade nos cuidados paliativos aborda os pacientes como o objeto dos estudos. Diante disso, pensar e colocar em prática a espiritualidade no trabalho em saúde requer embasamento em conhecimentos científicos, que são alicerces para o cuidado do ser humano em todo o ciclo vital, e, nesta pesquisa,

explora-se a dimensão espiritual que tende a emergir no processo de terminalidade. Sendo assim, este estudo objetivou compreender a experiência vivida da espiritualidade no cotidiano da equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos.

MÉTODO

Estudo qualitativo fenomenológico, realizado no sul do Brasil, no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico vinculado ao Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Esse programa foi implantado em abril de 2005 e ampliado para duas equipes em 2011, acolhendo novos pacientes dos demais serviços de oncologia do município, atendendo-os na integralidade, no diagnóstico, no tratamento, na cura e nos cuidados paliativos para as pessoas sem possibilidade de cura.

Os princípios éticos, conforme prevê a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012⁽¹³⁾, foram respeitados durante esta investigação, e o trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer número 668.915, em 29 de maio de 2014. O anonimato dos participantes foi garantido pela sua identificação com a letra “P”, de profissional, seguida do numeral, de acordo com a ordem cronológica crescente da realização das entrevistas, por exemplo, P1 (Profissional 1), e assim sucessivamente.

Nesta pesquisa, seis diferentes profissionais, que atuam no PIDI Oncológico, atenderam ao critério de seleção dos participantes, integrar a equipe há pelo menos 1 ano. No que tange à religiosidade, dois trabalhadores relataram ser espíritas, e quatro disseram-se católicos. As informações foram coletadas no período de junho a outubro de 2014, por meio de entrevistas fenomenológicas agendadas, sendo quatro delas realizadas em salas reservadas nas dependências do hospital e duas no domicílio dos profissionais, conforme sua preferência. Tais entrevistas continham as seguintes questões: uma de aproximação – *Qual o sentido que tem para você a espiritualidade como profissional que atende pacientes em cuidados paliativos?*; e duas questões norteadoras – *Fale-me sobre sua experiência no convívio com estes pacientes e Como você vê a influência da sua espiritualidade durante o seu processo de trabalho?* As informações foram gravadas e transcritas nos dias subsequentes às entrevistas.

Para operacionalizar essas informações, seguiu-se a interpretação fenomenológica hermenêutica ricoeuriana, que se iniciou pela elaboração do texto produzido a partir das descrições das informações coletadas por meio das entrevistas com os profissionais da equipe de cuidados paliativos⁽¹⁴⁾. No primeiro contato com o texto, foi se buscando o sentido das experiências vividas pelos participantes, para que fossem existencialmente compreendidas. Neste momento, considera-se o princípio da fenomenologia de *volta às coisas mesmas*, por meio do qual se identifica os sentidos e os significados que emergem além das palavras. Subsequentemente, realiza-se a releitura atenta dos textos, sem preocupação em explicá-los, mas em colocar em evidência os sentidos contidos neles a partir do que foi expresso pelos participantes em um momento existencial.

Na sequência, foi realizada a interpretação desse texto com vistas a estabelecer unidades de significado contidas em trechos que se relacionavam entre si, assinalando momentos distinguíveis na totalidade do texto da descrição, e, por último, a compreensão, igualmente nominada de sensibilidade manifesta, como o último passo da hermenêutica. Nessa, tem-se a emanação do desconhecido, por intermédio da síntese dos significados revelados pelos participantes, buscando por constitutivos relevantes indicados na descrição da experiência vivida, validada individualmente a redução fenomenológica com cada participante e, então, que surgiram as categorias.

RESULTADOS

As categorias a seguir foram elaboradas para a compreensão da experiência vivida da espiritualidade no cotidiano da equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos.

SENTIDO AO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM CUIDADOS PALIATIVOS

A espiritualidade dá sentido ao trabalho dos profissionais de cuidados paliativos, partindo do seu fortalecimento como pessoa, o que se reflete na atuação profissional. Também foi atribuído à espiritualidade o verdadeiro sentido dos cuidados paliativos, trazendo tranquilidade e entendimento do objetivo desta atenção em saúde, e levando à ressignificação de ações dos profissionais.

A espiritualidade me fortalece como pessoa e como profissional. (...) sem a espiritualidade, boa parte do que a gente faz não teria sentido. (...) enriquece muito a gente como profissional e enriquece muito no cuidado (P1).

Eu percebo que a espiritualidade influencia no meu processo de trabalho como facilitador e harmonizador, me ajuda a compreender o porquê e traz o encontro com a essência da pessoa que tem os seus valores, seus princípios, seus sonhos, desejos, algo que é interno (P3).

A minha espiritualidade me dá tranquilidade, eu não tenho mais medo do sofrimento e da morte (P4).

A espiritualidade me fortalece para que eu consiga confortar o paciente, apoiar, estar do lado dele (P5).

Eu, antes de trabalhar em cuidados paliativos, não tinha ideia que a espiritualidade precisasse caminhar junto com o profissional da saúde. Eu tenho que explicar para as pessoas, porque elas questionam dizendo que o nosso trabalho deve ser muito frustrante, e eu digo que não é porque a gente consegue ajudar as pessoas a ter um final mais tranquilo, mais digno, porque, além da parte clínica, é necessário este lado espiritual (P6).

ESPIRITUALIDADE COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

Os profissionais mencionaram que, por meio da espiritualidade, é possível oferecer conforto aos pacientes. Também foram relatadas no depoimento a relevância e a força do pensamento positivo num exercício de transcendência, ou seja, de buscar algo fora de si, que, segundo os participantes, traz resultados benéficos.

Depois de controlar os sintomas como dor, náusea, vômitos, surtem os sintomas como angústia, medo da morte, ansiedade, porque não existe tratamento medicamentoso para controlar estes sintomas. Então, muitas vezes, a gente reza com a família, reza com o paciente, ou, às vezes, sozinha mesmo, a gente pede por aquelas pessoas (P1).

Quando eu tenho um caso muito difícil, um doente muito ruim, eu saio daquela casa com um pensamento positivo para aquele doente, algo tem que acontecer e realmente no outro dia acontece. Eu já tive várias vezes esta experiência. Sabe, independe de mim, me dá uma inquietude, assim, sabe, que eu digo "meu Deus, este doente precisa de ajuda, e algo tem que acontecer, e acontece mesmo". Eu acredito nisto, eu tenho fé nisto, que a gente tem que entregar mesmo e pedir ajuda e acontece as coisas, eu já vi isso várias vezes (P4).

A filosofia e a prática dos cuidados paliativos remeteram à humanização do morrer dos pacientes. Isso foi observado no depoimento dos participantes da pesquisa, em que a pessoa, no processo de terminalidade, também surge como espelho, e, quando o profissional se dá conta disso, passa a ser empático, isto é, a manifestação de que a vida do paciente, ou de que a morte como parte da vida, tem sentido para o profissional, e não a doença.

Acho que a espiritualidade nos humaniza, nos aproxima um do outro, nos faz ter mais amor mesmo pelo que a gente está fazendo (P1).

Vibrar na mesma sintonia te permite que o paciente tenha maior 'adesividade' do tratamento. Por vezes, falando em terminalidade, é importante um sinergismo para que se consiga reduzir a sintomatologia (P2).

O doente tem que sentir que tu estás fazendo algo por ele, tem que ter entrega, se não tem, não adianta (P4).

Conseguimos perceber, conversar e apoiar, só o fato de tocar, estar perto, abraçar um acompanhante, o cuidador e o próprio paciente. Acho que se eu não fosse uma pessoa mais espiritualizada, eu talvez não me envolvesse tanto neste processo de fim de vida. Às vezes o acompanhante está muito aflito, nervoso, porque não sabe o que vai acontecer (P5).

ESPIRITUALIDADE E FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Na vivência dos profissionais, também é citada a falta de formação para a abordagem da espiritualidade, a qual acaba por ser então negada, pois não se identifica quem possa oferecer atenção a essa necessidade, gerando uma lacuna no cuidado em saúde. A partir do momento em que os profissionais passaram a integrar a equipe de cuidados paliativos, não foi mais possível deixar de ter contato com essa demanda dos pacientes.

A gente não é preparada durante nossa formação e durante toda a vida. Antes de eu trabalhar numa modalidade de atenção que valoriza a espiritualidade, ela era negada, então, quando chegava algum paciente que quisesse falar sobre a espiritualidade, transcendência e o próprio processo de morte, a gente se negava a falar, a gente colocava que não era preparado para isso, isso era com outra pessoa, que a gente nem identificava quem era,

porque dentro dos hospitais daqui não existem assistentes espirituais (P1).

Na graduação, a gente não vê a espiritualidade. A gente teve disciplinas de religião pela Universidade Católica, que é de prática, mas, sobre espiritualidade e refletir sobre isto, a gente não teve em nenhum momento, em nenhuma disciplina, em nenhum conteúdo (P3).

DISCUSSÃO

O cuidado do paciente em processo de morte precisa ser valorizado tanto quanto o cuidado na recuperação de um paciente que teve uma parada cardíaca, considerando-se a morte como parte da vida. A prestação de cuidados dignos, atendendo a todas as necessidades de saúde apresentadas pelo paciente e sua família, é uma forma de os profissionais que atuam em cuidados paliativos desenvolverem um processo de trabalho voltado à boa morte, isto é, com o mínimo de sofrimento e sem dor ao paciente e à família⁽¹⁵⁾.

Nesse cenário de cuidados paliativos, o profissional vivencia um ambiente permeado por dores, angústias e questionamentos. Entende-se que a essa equipe, formada por profissionais das mais diversas especialidades, competem habilidades além da técnica, pois se faz necessária a ajuda mútua, um potencializando o outro, e todos em prol dos pacientes e seus familiares⁽¹⁶⁾.

A experiência na atenção às pessoas em terminalidade exige dos profissionais uma reflexão acerca de suas atitudes e entendimentos, e, assim, esses ressignificam suas práticas. Com isso, passam a compreender a morte como um evento natural da vida, e a relevância da multiprofissionalidade para proporcionar uma vida com mais qualidade e conforto ao paciente e familiares. Para tal, faz-se necessária a construção de vínculos entre os profissionais e as pessoas em cuidados paliativos, de modo que partilhem situações estressoras, o que ocasiona sofrimento aos trabalhadores, mas, no entanto, resulta na satisfação e realização profissional, quando esses promovem um cuidado humanizado, que é o cerne da atenção paliativa⁽²⁾.

Em cuidados paliativos, reorienta-se o modelo habitual de cuidados em saúde, pois se reconhece que as necessidades, os desejos e as perspectivas do paciente que vivencia uma doença em fase terminal passam a ser outras e, por isso, os cuidados a ele prestado têm de estar coerentes com suas necessidades. Nisso tudo, a espiritualidade é uma das vertentes que rege esse tipo de cuidado diferenciado, sendo considerada relevante nas ações paliativistas por ser capaz, entre outras coisas, de promover maior reflexão e aceitação da morte – muitas vezes, o maior paradigma a ser enfrentado pelas pessoas que vivenciam o câncer e a finitude da vida, e que, muitas vezes, dá sentido ao trabalho da equipe de cuidados paliativos⁽¹⁷⁾.

Além disso, o trabalhador atuante em cuidados paliativos se depara com a própria terminalidade ao lidar com a finitude do paciente, de modo que a espiritualidade pode proporcionar sentido ao trabalho em cuidados paliativos, como foi mencionado pelos participantes, que uma relação empática poderá sinergicamente promover o encontro do profissional

com as necessidades do ser que está sendo cuidado. Na perspectiva de Frankl, um indivíduo, mesmo diante da morte, pode descobrir um sentido positivo para o sofrimento decorrente do adoecimento, por meio de uma explicação para as circunstâncias nas quais se encontra, buscando suas vivências, suas projeções de vida futura, em oposição ao sofrimento sem sentido⁽⁹⁾. Nessa ótica, o profissional possivelmente compreenderá a situação de sofrimento decorrente da enfermidade do paciente e também buscará auxiliá-lo a entender esse processo de terminalidade.

Assim, é importante que a equipe interdisciplinar esteja sensibilizada para estimular a prática da espiritualidade nos cuidados paliativos, reconhecendo que esta possui diversos sentidos para a pessoa doente, e que inclusive responde aos questionamentos da sua própria existência. Dessa maneira, é necessário que os profissionais de saúde reconheçam e valorizem a dimensão do cuidado espiritual do ser enquanto uma ferramenta para a promoção da qualidade de vida às pessoas em cuidados paliativos⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, reconhece-se a espiritualidade presente no cotidiano dos indivíduos, em todos os tempos e momentos da existência humana⁽¹⁹⁾.

A dimensão espiritual, muitas vezes, faz parte da vida das pessoas na procura por respostas, no alívio de sofrimentos e na busca por motivação⁽²⁰⁾. Não obstante, a espiritualidade do trabalhador também permeia esse cenário de cuidados paliativos, visto que o cuidar de pessoas é uma experiência humana, e, para tanto, requer cuidar além do visível.

Compreendendo-se a dimensão espiritual enquanto parte do cuidado integral do ser humano e da sua saúde, buscou-se ancoragem teórica em Frankl, que via a necessidade de uma concepção de pessoa e de mundo diferente da concepção das tradicionais psicoterapias de sua época, para então estruturar uma teoria e uma prática que incluísse o ser humano em sua totalidade e sua singularidade integralmente humana⁽⁹⁾. Ao longo do desenvolvimento de sua abordagem, ele se empenhou para que se reconhecesse a humanidade potencialmente presente na pessoa. Sua busca foi pela humanização das práticas de saúde a partir da resignificação do conceito de humanismo, acrescentando qualidade eminentemente existencial. Entendia que a totalidade do ser humano só se concretizava pela inclusão da dimensão espiritual, sendo esse o seu verdadeiro legado, seu valor e sua importância dentro da abordagem do sentido da vida⁽²¹⁾.

Nessa direção, o profissional, ao auxiliar o enfermo que esteja com uma doença que ameaça sua vida, ou seja, ao atuar na fronteira entre a vida e a morte, deve dispor de ferramentas além da técnica, tais como: a cultura, a arte, entre outras. Assim, assume uma atitude moral e ética diante da dor e do sofrimento alheio, oferecendo uma atenção humanizada, conforme apontavam os preceitos da tradição hipocrática⁽²²⁾.

Uma das ferramentas mencionadas pelos participantes da pesquisa foi o ato de orar. Rezar pode promover otimismo ao paciente no enfrentamento da enfermidade, por meio do contato com o seu eu mais profundo, levando à crença de controle sobre si, sua mente e seu corpo⁽²³⁾. Isso também pode refletir a busca por um sentido da vida, que acompanha a existência humana. Um sintoma comum em tempos atuais é a frustração dessa necessidade. Quando foi criada

a logoterapia, também se teve como objetivo aproximar de forma harmônica a teoria e a prática, visando reumanizar a medicina por intermédio do relacionamento clínico. Deste modo, era preciso estar atento a todas as dimensões da personalidade humana, sendo que a dimensão espiritual não seria afetada pela doença física, mas serviria de suporte para as demais dimensões da pessoa^(10,24).

Para a prestação de cuidados profissionais numa perspectiva humanizada, considerando o ser em sua totalidade, é necessário olhar para a formação acadêmica em saúde. No Brasil, a formação médica e dos demais cursos da área da saúde é precária em termos curriculares para lidar com a morte. Os estudantes não são preparados para lidar com esses aspectos, levando à desumanização no atendimento a pacientes em processo de terminalidade da vida. A retirada da morte do ensino na área da saúde dificulta e incapacita o profissional que cuidará de doentes terminais⁽²²⁾.

O sentido da própria espiritualidade dos profissionais, a compreensão da espiritualidade como facilitadora diante de situações estressantes, é fundamental, sendo importante estar integrado na prática dos cuidados. No entanto, embora os profissionais reconheçam a importância do cuidado na dimensão espiritual, frequentemente apresentam dificuldades em oferecer esse cuidado, principalmente pela falta de conhecimento e pelo desconforto em abordar o tema, expressando seus cuidados mais para as necessidades biológicas dos pacientes⁽²⁵⁾.

Portanto, ressalta-se que a formação na área da saúde deixa muito a desejar devido ao forte enfoque objetivo e, com isso, muitos profissionais ainda demonstram dificuldades em abordar questões religiosas e espirituais. Entretanto, atualmente, cresce a tendência de se incorporar as dimensões espiritual e filosófica na assistência à saúde⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Na seara internacional, percebe-se um trabalho maior no sentido de aproximar o tema da espiritualidade da formação em saúde. Os cursos de espiritualidade foram incluídos na maioria dos currículos das universidades norte-americanas nos últimos anos. Seguindo esta tendência, também, mais da metade das escolas de saúde britânicas já possuem cursos relacionados à espiritualidade. Na Universidade de Massachusetts, foi instituída desde 2001, uma disciplina de medicina e espiritualidade obrigatória para os residentes. Por meio de aulas teóricas e práticas, o residente aprende, a partir da história espiritual, a reconhecer problemas espirituais, necessitando para tal compreender os fundamentos básicos de todas as religiões e participar de atendimentos com líderes da pastoral local. O sucesso dessa disciplina fez com que permanecesse no programa até os dias atuais⁽²⁸⁾.

No Brasil, ainda são poucos os cursos de graduação com abordagem curricular sobre espiritualidade e saúde. Insuficiências para desenvolver competências no cuidado espiritual foram identificadas num estudo com estudantes do curso de enfermagem⁽²⁹⁾, bem como a busca acerca do tema não é baseada em evidências. Em outra pesquisa, verificou-se que, por meio de uma disciplina, Espiritualidade e Saúde, na Universidade Federal de São Paulo, estudantes de enfermagem e medicina perceberam o resgate de práticas de cuidado que valorizam o ser humano, numa visão

humanística, de sensibilidade e empatia com o paciente, e de possibilidades de cuidar na terminalidade para além do modelo biomédico⁽³⁰⁾.

Nesse sentido, o atendimento da integralidade das pessoas e dos cuidadores supera o modelo biomédico ainda vigente nos serviços de saúde, considerando os princípios e práticas paliativistas na equipe de saúde para a qualidade de vida da pessoa. Por esse motivo, o entendimento e a prática da espiritualidade por parte dos profissionais da saúde são essenciais para um cuidado integral⁽¹⁷⁾. Os pacientes demonstram necessidades de serem entendidos na sua totalidade como pessoas, e não simplesmente como exemplos isolados de doenças, e, nessa totalidade, está incluída a dimensão espiritual, que se entende ser a única dimensão que não será afetada pela morte⁽⁹⁾.

Por fim, há que se destacar que, muitas vezes, não há a busca da espiritualidade pelos profissionais de saúde durante toda a vida, entendendo-se que essa se trata de uma construção pessoal. Quando os trabalhadores passam a atender à dimensão espiritual de uma pessoa que se encontra em cuidados paliativos, isso representa uma compreensão mais profunda de suas crenças e valores, permitindo ao profissional atender melhor às demandas de saúde dos pacientes e este em sua integralidade.

Dessa maneira, diante das dificuldades citadas pela equipe em razão da falta de abordagem de espiritualidade e cuidados paliativos na formação acadêmica da área da saúde, espera-se que esta pesquisa contribua para fomentar o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde em relação aos aspectos que tratam além das necessidades físicas, sociais e psicológicas,

que considerem a espiritualidade em suas ações de cuidado. As limitações de generalização dos achados deste estudo relacionam-se ao número de participantes, à investigação de um único serviço de cuidados paliativos no domicílio e ao fato da espiritualidade poder ser considerada um tabu na área da saúde. Ressalta-se a necessidade de mais pesquisas acerca do tema.

CONCLUSÃO

A espiritualidade exercida pelos profissionais de saúde no cuidado aos pacientes apresentou-se como resposta benéfica no enfrentamento do câncer, para lidar com o entretchoque da vida e morte e também como facilitadora na formação de vínculos com as pessoas em cuidados paliativos e sua família. Desse modo, por meio dos achados do estudo, foi possível constatar que ações relacionadas à espiritualidade, como o ato de orar e a prática de cuidados integrais, dão sentido ao trabalho dos profissionais que atuam em cuidados paliativos, por lidarem com a terminalidade do outro e objetivarem a humanização do morrer, ou seja, a boa morte.

Além disso, os profissionais sinalizaram que os pacientes espelham a própria mortalidade do trabalhador, e, se este tiver abertura para a escuta e partilhar angústias, poderá entender o processo pelo qual o paciente está passando e facilitar a busca de sentido para o sofrimento advindo da enfermidade. Porém, o profissional que não consegue lidar com suas próprias questões de morte terá mais dificuldade em lidar com a morte do outro e procurará, de alguma forma afastá-la de si, manifestando isso na fragmentação do paciente em órgãos ou referindo-se a ele por meio da sua doença ou de seus sintomas físicos.

RESUMO

Objetivo: Compreender a experiência vivida da espiritualidade no cotidiano da equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos. **Método:** Estudo qualitativo realizado com uma equipe de cuidados paliativos oncológicos do sul do Brasil. Os dados foram coletados por entrevista fenomenológica, em 2014, e interpretados com a abordagem fenomenológica hermenêutica. **Resultados:** Participaram seis profissionais. As ações relacionadas à espiritualidade, como o ato de orar e a prestação de cuidados integrais, foram recursos terapêuticos úteis para a oferta de conforto, sobrevida digna e humanização da morte, auxiliando a equipe e os pacientes na compreensão do processo de terminalidade e na busca de sentido no sofrimento advindo do adoecimento. **Conclusão:** A espiritualidade exercida pelos profissionais junto aos pacientes propiciou sentido ao seu trabalho em cuidados paliativos, mostrando-se um facilitador na formação de vínculos entre equipe, paciente e sua família.

DESCRITORES

Espiritualidade; Cuidados Paliativos; Enfermagem Holística; Equipe de Assistência ao Paciente; Existencialismo; Relações Profissional-Família.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia vivida en el cotidiano de un equipo interdisciplinario que actúa en cuidados paliativos. **Método:** Estudio cualitativo realizado con un equipo de cuidados paliativos oncológicos del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados por entrevista fenomenológica, en 2014, e interpretados con el abordaje fenomenológico hermenéutico. **Resultados:** Participaron seis profesionales. Las acciones relacionadas con la espiritualidad, como el acto de orar y la prestación de cuidados integrales, fueron recursos terapéuticos útiles para la oferta de confort, supervivencia digna y humanización de la muerte, auxiliando al equipo y a los pacientes en la comprensión del proceso de terminalidad y en la búsqueda de sentido del sufrimiento advenido del hecho de enfermarse. **Conclusión:** La espiritualidad ejercida por los profesionales junto a los pacientes proporcionó sentido a su labor en cuidados paliativos, mostrándose un facilitador en la formación de vínculos entre equipo, paciente y su familia.

DESCRIPTORES

Espiritualidad; Cuidados Paliativos; Enfermería Holística; Grupo de Atención al Paciente; Existencialismo; Relaciones Profesional-Familia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2017 Nov 10]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
2. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 16];22(4):1134-41. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_32.pdf
3. Espindula JA, Do Valle ERM, Ales Bello A. Religion and spirituality: the perspective of health professionals *Rev Latino Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 18];18(6):1229-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/25.pdf>
4. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: a review and update. *Adv Mind Body Med*. 2015;29(3):11-8.
5. Espírito Santo CC, Gomes AMT, Oliveira DC, Pontes APM, Santos EI, Costa CPM. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2017 jul. 10];18(2):372-8. Disponível em: <http://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/32588>
6. Tavares CQ, Valente TCO, Cavalcanti APR, Carmos HO. Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: velhos debates, novas perspectivas. *Interações Cult Comunidade* [Internet]. 2016 [citado 2017 jul. 10];11(20):85-97. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/interacoes/article/view/P.1983-2478.2016v11n20p85>
7. Giske T, Cone PH. Discerning the healing path – how nurses assist patient spirituality in diverse health care settings. *J Clin Nurs*. 2015;24(19-20):2926-35. DOI: 10.1111/jocn.12907
8. Silva MM, Moreira MC, Leite JL, Erdmann AL. Índícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2014 [citado 2017 jan. 6];16(4):795-803. Disponível em: https://www.fen.ufr.br/fen_revista/v16/n4/pdf/v16n4a12.pdf
9. Frankl VE. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. 37ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
10. Lai C, Luciani M, Galli F, Morelli E, Del Prete F, Ginobbi P, et al. Spirituality and awareness of diagnoses in terminally ill patients with cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017;34(6):505-9. DOI: 10.1177/1049909116630985
11. Bovero A, Leombruni P, Miniotti M, Rocca G, Torta R. Spirituality, quality of life, psychological adjustment in terminal cancer patients in hospice. *Eur J Cancer Care*. 2016;25(6):961-9. DOI: 10.1111/ecc.12360
12. Coughlin K, Mackley A, Kwadu R, Shanks V, Sturtz W, Munson D, et al. Characterization of spirituality in maternal-child caregivers. *J Palliat Med*. 2017;20(9):994-7. DOI 10.1089/jpm.2016.0361
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2017 jan. 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Ricouer P. *O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica*. Rio de Janeiro: Imago; 1978.
15. Kempfer SS, Carraro TS. Temporality: existing and the perspective of finiteness for nursing students when experiencing death. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 18];23(3):728-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/0104-0707-tce-23-03-00728.pdf>
16. 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* [Internet]. 2013 [citado 2017 jan. 18];11(1):2-24. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v11n1/v11n1a02.pdf>
17. Arrieira ICO, Thofehr MB, Porto AR, Amestoy SC, Cardoso DH. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. *Av Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2017 jan. 18];34(2):137-147. Disponível em: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/38144/58007>
18. Cervelin AF, Kruse MHL. Spirituality and religiosity in palliative care: learning to govern. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 18];18(1):136-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0136.pdf
19. Silva JB, Silva LB. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. *Rev Logos Existência* [Internet]. 2014 [citado 2017 jan. 8];3(2):203-15. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/le/article/view/22107/12148>
20. Pinto AC, Marchesini SM, Zugno PI, Zimmermann KG, Dagostin VS, Soratto MT. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. *Rev Saúde Com* [Internet]. 2015 [citado 2017 jan. 18];11(2):114-22. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a02.pdf>
21. Lima Neto VB. A espiritualidade em logoterapia e análise existencial: o espírito em uma perspectiva fenomenológica e existencial. *Rev Abordagem Gestáltica* [Internet]. 2013 [citado 2017 jan. 8];19(2):220-9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n2/v19n2a10.pdf>
22. Magalhães JL, Nunes R. Tradição e fundamentos éticos hipocráticos aplicáveis à terminalidade da vida. *Rev Bioét* [Internet]. 2014 [citado 2017 jan. 8];22(3):448-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a08.pdf>
23. Silva CF, Borges FR, Avelino CC, Miarelli AV, Vieira GI, Goyatá SL. Espiritualidade e religiosidade em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bioét* [Internet]. 2016 [citado 2017 jan. 8];24(2):332-43. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/en_1983-8034-bioet-24-2-0332.pdf
24. Oliveira V, Silveira HHR. Uma espiritualidade comunitária: caminho para o sentido da vida. *Rev Logos Existência* [Internet]. 2014 [citado 2017 jan. 6];3(2):170-90. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/le/article/view/22106/12146>
25. Nascimento LC, Oliveira FCS, Santos TFM, Pan R, Santos MF, Alvarenga WA et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. *Aquichan* [Internet]. 2016 [citado 2017 jan. 18];16(2):179-92. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a06.pdf>
26. Rocha ACAL, Ciosak SI. Chronic disease in the elderly: spirituality and coping. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 18];48(n.sp2):87-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/0080-6234-reeusp-48-nspe2-00087.pdf>
27. Salimena AMO, Ferrugini RRB, Melo MCSC, Amorim TV. Understanding spirituality from the perspective of patients with mental disorders: contributions to nursing care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 18];37(3):e51934. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n3/en_0102-6933-rgenf-1983-144720160351934.pdf

28. Lucchetti G, Granero AL, Bassi RM, Latorraca R, Nacif SAP. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? Rev Soc Bras Clín Med. [Internet]. 2010 [citado 2017 jan. 18];8(2):154-8. Disponível em: <http://www.amemg.com.br/arquivos/espiritualidade.pdf>
29. Espinha DCM, Camargo SM, Silva SPZ, Pavelqueires S, Lucchetti G. Nursing students' opinions about health, spirituality and religiosity. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 10];34(4):98-106. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n4/en_13.pdf
30. Reginato V, Benedetto MAC, Gallian DMC. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. Trab Educ Saúde [Internet]. 2016 [citado em 2017 jul. 10];14(1):237-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0237.pdf>



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.