

UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO – UNISA
Curso de Psicologia

Thayná Cristhina Soares Marques

EPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS

São Paulo

2020

Thayná Cristhina Soares Marques

**ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de psicologia da Universidade de Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Silvia Helena Modenesi Pucci.

São Paulo

2020

S657eSoares, Thayna Cristhina Soares Marques

Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos / Thayna Cristhina Soares Marques. – São Paulo, 2020.

44 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) -
Universidade Santo Amaro, 2020.

Orientador: Profa.Dra. Silvia Helena Modenesi Pucci.

1. Espiritualidade. 2. Cuidados paliativos. 3. Paciente oncológico. 4. Psicologia. I. Pucci, Silvia Helena Modenesi, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Elaborada por Janice Toledo dos Santos – CRB 8 / 8391

Thayná Cristhina Soares Marques

**ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado ao Curso de Psicologia da
Universidade de Santo Amaro – UNISA, Como Requisito Parcial Para
Obtenção do Título Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Silvia Helena Modenesi Pucci.

Cidade de São Paulo de 2020

Banca Examinadora

Prof.....

Prof.^a.....

Prof.^a.....

Conceito Final:_____

RESUMO

Introdução: A espiritualidade como ferramenta aos cuidados paliativos (CP) de pacientes oncológicos, vem sendo cada vez mais abordada e estudada no contexto acadêmico, como integrante da qualidade de vida, além de se tornar uma importante aliada aos profissionais da equipe multidisciplinar de cuidado, em principal o psicólogo ao manejar o impacto biopsíquicosocio-espiritual do diagnóstico terminal. O presente estudo pretendeu analisar que de forma a espiritualidade pode influenciar positivamente no tratamento oncológico e cuidados paliativos e contribuir com a melhora da qualidade de vida destes pacientes. **Resultados:** Através desta revisão de literatura e dos critérios de inclusão, foram selecionados 29 artigos que respondiam aos objetivos gerais e específicos desta pesquisa. **Conclusão:** A espiritualidade é utilizada como ferramenta pela equipe de CP como auxiliadora na compreensão do impacto causado pelo diagnóstico e cuidado integral do paciente, possibilita ao profissional psicólogo assistir e intervir integralmente sobre o paciente e sua rede; ao paciente e sua família, a espiritualidade atua como estratégia de enfrentamento, segurança e conforto. O presente estudo encontrou limitações acerca de pesquisas com pacientes infantis/adolescentes e sua rede.

Palavras-chave: Espiritualidade. Cuidados Paliativos. Paciente Oncológico. Psicologia.

ABSTRACT

Introduction: The spirituality as a tool in palliative healthcare of oncology patients has been increasingly studied and approached in the academic context, as an integrant of life quality improvement, also becomes an important ally to multidisciplinary health care team of professionals, main objectively the psychologist as a way to handle the biopsychosocial-spiritual impact of the terminal patient diagnosis. The present study aimed to analyze how spirituality can positively influence oncology treatment and palliative care (CP) and contribute to the quality of life improvement of these patients.

Results: Through this literature review and the inclusion criteria, there had been 29 articles selected in which everyone answers all the general and specific objectives in this research. **Conclusion:** Spirituality is used as a tool by the CP team as an aid to understanding de impact caused by the diagnosis and full-time patient care, it enables the psychologist professional to assist and intervene fully about the patient and its network; on the patient and his family, the spirituality acts as a coping strategy, safety, and comfort. The present study has found limitations around the study in children, adolescents, and their network.

Keywords: Spirituality. PalliativeCare. CancerPatient. Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
1.1 OBJETIVO GERAL.....	7
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	
2.1 ESPIRITUALIDADE.....	8
2.2 DOENÇA ONCOLÓGICA.....	12
2.3 PACIENTE ONCOLÓGICO.....	14
2.4 CUIDADOS PALIATIVOS.....	16
2.5 PSICOLOGIA E CUIDADOS PALIATIVOS.....	18
3 METODOLOGIA.....	21
3.1 FLUXOGRAMA.....	23
3.2 QUADRO DE RESULTADOS.....	24
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
4. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS.....	40

INTRODUÇÃO

A espiritualidade passou a ser vista pelo mundo acadêmico e pelos profissionais da saúde, não só como um termo místico, mas como uma das integrantes do espectro que compõe a qualidade de vida de um sujeito.

A espiritualidade ao contrário de religiosidade, não está ligada a uma instituição ou a um segmento de doutrinas, mas sim auxiliando o sujeito ao embasamento de suas significações, seu contato com o transcendente e a forma com a qual ele processa suas vivências, ou seja, o modo de vida e adaptação do indivíduo. Através do reconhecimento dessa perspectiva da espiritualidade que se fez necessário enquadrá-la como integrante de qualidade de vida para o sujeito, em principal os sujeitos em tratamento oncológico. (PANZINI, 2007).

O diagnóstico oncológico é acompanhado por um estigma que amedronta toda a sociedade; e em principal aquele que o recebe. Isso se dá devido ao grande índice de mortalidade causado pela patologia. Mesmo com o aumento de métodos curativos e medicamentosos, ainda existem os casos onde não há remissão da doença, passando a ser possível, a este paciente, somente os cuidados paliativos (ELIAS, 2003).

Os cuidados paliativos se mostram ao paciente em contato com a finitude de sua vida, de uma forma diferente dos demais cuidados que lhe foram oferecidos, pois este não tem intenção curativa; vem para proporcionar a este paciente em seus últimos dias, qualidade de vida, e para tal existe uma equipe multiprofissional para tentar proporcionar que todos os âmbitos da vida desse paciente sejam assistidos (GOMES; OTHERO, 2016).

Diante deste contexto, a presente revisão de literatura tem como objetivo levantar os estudos desenvolvidos em relação ao manejo da espiritualidade como ferramenta nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos, proporcionando a este, melhor qualidade de vida. Este levantamento se faz necessário, para que os profissionais de psicologia possam ter subsídio e embasamento teórico, para realizar sua atuação de forma holística frente a este paciente.

1.1 Objetivo Geral

Analisar de que forma a espiritualidade pode influenciar positivamente no tratamento oncológico e cuidados paliativos. O presente trabalho pretende contribuir com mais dados para a melhora da qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, tendo a espiritualidade como um instrumento.

1.2 Objetivos Específicos

- a) Analisar de que forma a espiritualidade pode influenciar positivamente no tratamento oncológico e cuidados paliativos;
- b) Identificar o manejo da espiritualidade na qualidade de vida do paciente oncológico;

2.1 Espiritualidade

Por volta de três séculos, a palavra espiritualidade passou a ser mais utilizada na sociedade e no universo acadêmico (SOUZA, 2005).

Panzini (2007) afirma que a espiritualidade, ao contrário da percepção de muitos, não tem o mesmo significado que religiosidade, pois, enquanto a religiosidade prevê uma doutrina e modo de adaptação para aqueles que a seguem, a espiritualidade consiste no significado ao qual o indivíduo dá para sua vida, sua capacidade de transcender e a forma com a qual processa suas vivências, ou seja, o modo de vida do sujeito.

A religiosidade é um sistema ao qual o indivíduo segue para buscar compreender sua relação com o divino e o sobrenatural, onde pauta suas escolhas nas doutrinas e preceitos que cada linha religiosa prediz, e é o canal que o mesmo utiliza para entrar em contato com a espiritualidade (ARRIEIRA, 2017).

Panzini (2007) afirma que a espiritualidade como já mencionado, é subjetiva a cada indivíduo, está atrelada em seu corpo e mente e é o que embasa as significações do sujeito, não é religião, mas a precede.

Naturalmente o indivíduo tende a procurar significações para todos os eventos que ocorrem em sua vida, e desta forma, a espiritualidade/religiosidade, tende a ser a forma mais completa e direcionada para estas significações (FERREIRA; FORNAZARI, 2010).

Ferreira e Fornazari (2010) afirmam que a espiritualidade e a religiosidade são redutoras de ansiedade e medo para o indivíduo e, para este, assegurar-se de que suas ações sejam aprovadas por um ser supremo que prediz o que está certo ou errado, e em um segundo momento, beneficia aquele que segue o que lhe foi doutrinado, traz maior segurança e confiança em tomar decisões mediante aos conflitos que se lhe apresentam.

Dentro deste contexto, a religiosidade tende a ser o controle para muitos indivíduos, onde este se abstém do impacto direto da responsabilidade de ser sujeito de direito e também dever (ARRIEIRA, 2017).

Ferreira e Fornazari (2010) predizem que em muitas vezes se torna intrínseco ao sujeito se abster do controle das contingências de sua própria vida, pois a falta de controle sobre as situações adversas podem ser grandes geradoras de aflição e ansiedade, e direcionar essa responsabilidade para um ser superior, e ter a concepção de que este fará por ele sempre o melhor, diminui a aflição e os sentimentos negativos do sujeito.

Para Skinner (1953), a religião para o indivíduo é como uma sucursal de controle que advém da “ligação”, do mesmo com o supremo/sobrenatural, de maneira a criar ou modificar comportamentos. Desta maneira, a religião regula ao indivíduo através de punições ou reforços, suas escolhas e embasamentos para as mesmas. O autor postula que será de acordo as contingências de toda a vida do sujeito que ele estará mais próximo ou mais distante da espiritualidade/religiosidade, para elaborar as situações que se apresentam durante toda sua vivência.

Se faz notável que a espiritualidade e a religiosidade são grandes colaboradoras para os enfermos, ainda mais para aqueles com diagnóstico de neoplasias. Evangelista (2016) afirma que estas podem ser aliadas do paciente na adaptação ao contexto de acometido por uma patologia e o estresse advindo desta situação.

Cada vez mais a espiritualidade vem sendo notada no contexto de assistência à saúde, e suas colaborações vem sendo avaliadas (FERREIRA; FORNAZARI, 2010).

Durante anos, a espiritualidade e a ciência eram contrapostas, ocorrendo até conflitos entre ambas. Porém, agora os resultados trazidos da junção de ambos vêm sendo cada vez mais estudados e apropriados pelos profissionais da saúde (TEIXEIRA, 2004).

Jarros (2008) elucida que a primeira interface entre espiritualidade e ciência, surgiu no âmbito médico, através das respostas conclusivas de exames de imagens que comprovaram mudanças e excitação cerebral em pacientes quando estão em contato com o espiritual. O autor afirma que no lugar do distanciamento entre a ciência e a espiritualidade surge um interesse recíproco, pelo reconhecimento dos possíveis benefícios.

Atualmente diversas pesquisas vêm comprovando que a espiritualidade melhora a qualidade de vida do indivíduo. Por exemplo, Elmescany e Barros (2015) comprovaram que a espiritualidade é integrante do olhar terapêutico nos cuidados paliativos, e que seu manejo como ferramenta de trabalho pela equipe de saúde produz grandes resultados, pois esta possibilita ao indivíduo enfermo formas diferentes de tratar as dificuldades advindas da patologia.

Teixeira (2004) aprofundou estudos e pode verificar que indivíduos em tratamentos psicológicos que estão “conectados” com sua espiritualidade têm respostas melhores ao tratamento e diminuição de sintomas. Suas pesquisas indicaram que aqueles com maior “ligação” com a espiritualidade são mais beneficiados com os tratamentos do que outros.

De acordo Panzini (2007), o conceito ainda recente de qualidade de vida, que não é apenas a ausência de doenças, mas o bem-estar biopsíquicosocioespiritual do sujeito tem grande valor para os profissionais da área da saúde e também está sendo reconhecido pela sociedade.

O conceito de qualidade de vida supera o de saúde, e engloba todas as dimensões da vida do sujeito, sendo psíquica, física, social, entre outras, como demonstra o termo já mencionado (EVANGELISTA, 2016).

A qualidade de vida surgiu como um complemento para a medicina e demais áreas da saúde, pois assiste de forma abrangente o paciente, trabalhando a respeito da percepção das bases importantes da vida de uma pessoa, por esta razão é que a mesma se baseia na cultura, porque cada cultura tende a priorizar determinados aspectos (TEIXEIRA, 2004).

A espiritualidade indiretamente produz qualidade de vida ao sujeito, pois, é natural que aqueles que embasam sua vida em significações envolta de um supremo, se abstenham de comportamentos que julgue como errado mediante a visão deste ser superior, sendo assim, este sujeito se afasta de comportamentos que são de risco para sua saúde física e mental, como uso de drogas lícitas e ilícitas (OLIVEIRA; JUNGES, 2012).

Oliveira e Junges (2012) explicam que em questões de sofrimento psíquico se aponta menor indício em indivíduos espiritualmente direcionados, pois o grau de satisfação com sua vida e conquistas são maiores, além de boa qualidade de relacionamento sócio familiar e até autoestima.

De acordo Panzini (2007), a espiritualidade sendo umas das dimensões da qualidade de vida, tem sido estudada mais afundo, pelas mudanças significativas que pode causar para este sujeito.

Panzini (2007) postula que dentre as outras dimensões da vida do sujeito, a espiritualidade era a menos visionada pela ciência e equipe de saúde, porém como já vem sendo discutido, isso tem se modificado no decorrer dos últimos anos, devido as melhoras significativas de pacientes que a utilizam como mediadora de sofrimento e causalidades.

No tratamento de pacientes oncológicos terminais, ou seja, já em cuidados paliativos, a espiritualidade se torna instrumento de trabalho no sentido de compreender as reais significações da enfermidade e da visão de morte para o paciente, acima do que se pode ser observado física e verbalmente (JARROS, 2008).

Jarros (2008) afirma que o manejo da espiritualidade facilita a equipe multidisciplinar responsável pelo paciente, em principal o psicólogo, na compreensão das orientações cognitivas que a espiritualidade tem sobre este, na avaliação da sua condição de vida, seja no momento atual ou até antes do diagnóstico e finitude de tratamentos, e ainda neste contexto devastador para o paciente e sua família, a espiritualidade pode ser preventiva aos transtornos mentais.

Entre as alternativas para melhora da qualidade de vida do sujeito em cuidados paliativos, os profissionais estão adicionando a espiritualidade como uma variável significativa e que tem se mostrado como coadjuvante neste processo da vida do indivíduo (SOUZA, 2005).

Oliveira e Junges (2012) verificaram a ligação direta entre espiritualidade e qualidade de vida, pois os autores relatam que um indivíduo para ter qualidade de vida, precisa estar saudável mentalmente, e ter equilíbrio nas dimensões de sua vida, o que é facilmente alcançado e estabelecido quando este indivíduo está espiritualmente amparado.

2.2 Doença Oncológica

O termo oncologia se refere à ciência que estuda como se forma o câncer, como ele se instala e progride. A necessidade de uma área única e totalmente voltada a essa patologia, surgiu, pois, a mesma vem sendo uma das maiores causas de óbito no Brasil e no mundo, atualmente, o câncer, é responsável por mais de 6 milhões de mortes por ano, o que representa por volta de 12% a nível mundial (GUERRA; MENDONÇA, 2005).

Na perspectiva social, o câncer é a enfermidade mais associada à morte pelos indivíduos, em todas as regiões do mundo até mesmo em regiões com diversas patologias recorrentes, é a segunda enfermidade que mais leva ao óbito (BORGES, 2006).

Borges (2006) completa que essa patologia se dá por razões multifatoriais, sejam predisposição genética, exposição a fatores ambientais de risco, infecção por vírus, cigarro, entre muitos outros. O autor complementa afirmando que biologicamente o câncer é explicado pela divisão excessiva das células e anormalidades nas mesmas.

Carvalho (2002) acredita que fatores psicológicos também possam corroborar para o avanço dessa patologia e piora na resposta aos tratamentos. Sua pesquisa levantou que dentre os aspectos que são apresentados pelos pacientes oncológicos, se encontra a problemática intrapsíquica.

Carvalho (2002) afirma que essa problemática é composta por (depressão, medo, raiva, mudanças de humor), problemáticas sociais (isolamento, estigma, mudança de papéis), e por fim, as problemáticas da própria doença (tratamento, mutilações), com isto, o autor comprova que sem o cuidado da dimensão psicológica do paciente oncológico, este indivíduo não possua suporte suficiente para lidar com todas estas problemáticas.

Segundo Elias (2003), existem diversos tratamentos após o diagnóstico da patologia, sendo eles medicamentoso, procedimentos de quimioterapia e radioterapia, entre outros.

Elias (2003) afirma que o profissional responsável pelo cuidado e tratamento do paciente, se dedica a encontrar a melhor forma para cada apresentação da patologia e a melhor prescrição de tratamento, combinando-as para melhores resultados e até a cura da doença.

Em muitos casos, nenhum tratamento se faz eficaz e o paciente passa a ter que lidar com a perspectiva de morte, e frente desta situação, só o que se pode oferecer ao paciente são os cuidados paliativos (EVANGELISTA, 2016).

2.3 Paciente Oncológico

De acordo Geronasso e Coelho (2012), o paciente portador do diagnóstico de câncer, passa por um emaranhado de emoções, permeadas por angústia, revolta, tristeza, medo entre outros, e este misto de sentimentos pode gerar ao mesmo depressão e/ou ansiedade.

Geronasso e Coelho (2012) afirmam que os sintomas depressivos deste paciente, são fruto da culpa que o paciente sente sentimentos de inferioridade, entre muitos outros. Enquanto a ansiedade é desenvolvida pelo pensamento futuro de como a doença vai progredir, os possíveis tratamentos e as perdas.

Os impactos causados ao paciente acometido dessa patologia podem abalar ou fortalecer os vínculos que foram construídos por ele durante sua vida, e no caso de um vínculo abalado ou cortado, maior será o sofrimento psíquico para esse paciente (BENITES, 2017).

Além do paciente, os autores Geronasso e Coelho (2012) comentam acerca da família e rede de apoio, que também sofrem prejuízos diretos com o diagnóstico, pois esse vem cercado por reelaboração de papéis dentro destes contextos e novas táticas de vivência para lidar com as perdas e os caminhos que vão perpassar após esse diagnóstico.

De acordo Ferreira e Fornazari (2010), o diagnóstico desta patologia causa impacto na vida deste indivíduo em todos os âmbitos, além de também causar medo e preocupações.

Ferreira e Fornazari (2010) elucidam que para lidar com todo este novo contexto, o paciente faz uso de estratégias de enfrentamento, estas estratégias são esforços cognitivos e/ou comportamentais direcionados para suprir a nova realidade imposta ao sujeito após diagnóstico, realidade esta de mudanças e demandas internas e externas, que geram sobrecarga aos recursos pessoais desse paciente.

Benites (2017) completa que estas estratégias, que serão descritas abaixo, podem ser classificadas como focadas na problemática, ou na resposta emocional causada pelo diagnóstico. Sendo focada na problemática, o autor afirma que este paciente tende a “comportar-se” de forma ativa, empenhando em conhecer a patologia, seu funcionamento e efeitos, no sentido de resolução de problemas. Enquanto as estratégias baseadas na resposta emocional, direcionam-se para uma maneira de compreensão destas novas emoções geradas, para equilíbrio das respostas causadas pela descoberta da patologia, entre os comportamentos advindos desta estratégia, pode-se encontrar a negação e a esquivas (BENITES, 2017).

Culturalmente o câncer é a patologia que mais causa temor à sociedade, devido aos tratamentos invasivos, chances de reincidência e em muitos casos, o óbito. Esta também é uma das razões pelas quais o paciente, ao receber este diagnóstico, se depara com tamanho desespero, medo, e se sente sem acolhimento (GUERRA; MENDONÇA, 2005).

Mesmo com todos os avanços em tratamentos e medicamentos, e os muitos resultados de cura que vêm crescendo pelo mundo, em muitos casos, a doença se torna insubmissa ao tratamento e o paciente passa a ter de lidar com a perspectiva de morte, restando ao mesmo apenas os cuidados paliativos (BORGES, 2006).

De acordo com Borges (2006), a primeira resposta emocional dada pelo sujeito é o medo ao deparar-se com a perspectiva de morte, universalmente o indivíduo teme a morte.

O medo é permeado por diversas angústias e pensamentos, sejam em relação a preocupação com aqueles que ficarão, com os sonhos e planejamentos que serão interrompidos, e no âmbito espiritual, o medo do julgamento pelos atos cometidos durante a vida, e a ansiedade gerada mediante a perspectiva de morte, é uma repetição de ansiedades anteriores relacionadas a separações e perdas. (BENITES, 2017).

Borges (2006) afirma que essas ansiedades passam pelos estágios do processo de morte, em aspecto psicológico que são: negação, raiva, barganha, depressão, e, por fim, aceitação, é válido que estes estágios podem ocorrer em qualquer ordem.

2.4 Cuidados Paliativos

Em 1990, a OMS (Organização Mundial da Saúde), definiu em diversos países e idiomas os conceitos e princípios dos cuidados paliativos, e também sua importância, recomendando-o para os profissionais como prática necessária para com os acometidos de doenças incuráveis (OMS, 1990).

Entre estes conceitos se encontram a noção de elucidação da morte por parte do paciente, como um processo natural da vida; a tópica de que os cuidados paliativos não adiantam ou afastam a morte, mas são ações focadas na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e sua rede de apoio (ELMESCANY; BARROS, 2015).

De acordo Melo e Valero (2013), a atuação dessa equipe interdisciplinar consiste em melhorar a qualidade de vida do paciente terminal, oferecer-lhe condição para viver o mais ativamente possível até sua morte, abordar em equipe, ações que atendam a necessidade do paciente e sua família, auxiliar a família e rede de apoio a lidar com a patologia e este novo contexto e também com o luto.

Segundo Gomes e Othero (2016), cuidados paliativos são práticas relacionadas à preocupação integral com o sujeito, e é justamente esse olhar total que diferencia esse cuidado dos demais com intenção curativa. Além disto, os autores completam afirmando que os cuidados paliativos buscam lidar com alternativas para melhora da qualidade de vida do paciente, através da prevenção de sintomas e auxílio no enfrentamento da doença.

Gomes e Othero (2016) completam que para tornar possível que todos os âmbitos da vivência do sujeito sejam assistidos, os autores descrevem que os cuidados paliativos são proporcionados por uma equipe interdisciplinar e essa prática permite um acolhimento humanizado para o sujeito e sua família, facilitando na elaboração de uma nova condição do indivíduo mediante as situações adversas que venha passar.

Nesta nova perspectiva de cuidado, para a equipe e para o paciente, a morte passa a ser vista não como uma oponente do mesmo, mas como inerente ao ciclo da vida. Isto faz com que haja maior humanização para o paciente terminal, e o foco para o mesmo passa a ser a qualidade de vida (BORGES, 2006).

Segundo Melo e Valero (2013), os cuidados paliativos também implicam em reconhecer o sujeito como parte de seu tratamento, dando a ele autonomia em participar das medidas que vão ser tomadas para melhora em sua qualidade de vida. O exemplo trazido pelos autores é que em muitos casos o indivíduo escolhe receber o tratamento em casa, para que possa ter seus últimos dias em um ambiente aconchegante e rodeado por sua família.

Kubler Ross (2017) ao descrever os estágios do morrer que se enquadram em todas as situações de perda, aponta que na fase de aceitação, o paciente passa a reconhecer a finitude da vida e procura aguardar a morte da forma mais amena que lhe for possível.

2.5 Psicologia e cuidados paliativos

Carvalho (2002) aponta que uma das subespecialidades da oncologia é a psiconcologia. O câncer por ser uma doença de impacto total na vida do indivíduo, faz com que seja necessária uma equipe multidisciplinar para seu tratamento e acompanhamento. E a psicologia é uma destas integrantes que compõe a equipe.

De acordo com Pereira e Branco (2016), o psicólogo voltado para a área oncológica, direciona sua atuação no sentido de compreender o impacto da doença no funcionamento emocional do indivíduo e sua rede, verificando a influência das variáveis psicológicas e comportamentais do convívio com a nova realidade para o paciente.

Pereira e Branco (2016) afirmam que estes profissionais dão apoio psicossocial e psicoterápico para o paciente e suas famílias, e esse cuidado proporciona auxílio para uma melhor forma de enfrentamento do câncer e os impactos gerados por ele, facilitando a compreensão de formas mais saudáveis, que possam melhorar a qualidade de vida do doente.

Para Arrieira (2018), se encontram nas funções do profissional da psicologia dentro da equipe de cuidados paliativos, a atuação promovendo a humanização da equipe para tratar o paciente e sua família, a compreensão dos fenômenos psíquicos desenvolvidos pelo paciente frente a perspectiva de morte, compreensão do funcionamento das relações do paciente, suporte e orientação á família e equipe de cuidado.

Melo e Valero (2013), completam que a atuação do psicólogo deve estar orientada pelo referencial teórico da profissão. Os autores afirmam que por parte deste profissional diversas intervenções podem ser realizadas a fim de proporcionar uma diminuição do sofrimento destes sujeitos.

Dentre as intervenções se encontram a avaliação do diagnóstico do paciente e história clínica, avaliação das relações familiares e papéis desenvolvidos dentro deste contexto, transmitir suas avaliações para equipe e conclusões sobre os caminhos de tratamento, trabalhar com o paciente seus estilos de enfrentamento, promover a aproximação do paciente com o meio social e sua família, além de trabalhar a elaboração do paciente frente a essa nova perspectiva de vida (MELO; VALERO, 2013).

Nesse novo modelo de cuidado e atenção, que são os cuidados paliativos, o psicólogo também tem sua participação ativa, com uma perspectiva de integralidade ao olhar o sujeito de cuidado, e esta sua atuação se aplica não só ao paciente, mas também a família, pautado em diminuir significativamente a dor do paciente, de ordem física ou psicológica (FERREIRA; MELO, 2011).

Segundo Evangelista (2016), os cuidados paliativos, quando direcionados a pacientes terminais, tem a psicoterapia como ferramenta de suma importância no sentido de auxiliar o enfrentamento da condição imutável de morte.

Melo e Valero (2013) afirmam que os instrumentos utilizados como ferramenta para o profissional da psicologia, são embasados em avaliações para compreender o funcionamento psíquico do paciente após diagnóstico. Dentre estes instrumentos se encontram, a escala de avaliação psicossocial, que levanta através das respostas do paciente os fatores de risco e comportamentais que são indicadores do impacto emocional que foi causado pelo diagnóstico. Os autores também citam a entrevista semi estruturada, que indica não só as respostas verbais do paciente, mas também as não verbais, como por exemplo, reações físicas e respostas corporais (PEREIRA; BRANCO, 2016).

O profissional da psicologia, ao participar da equipe multidisciplinar, também atua como um facilitador da comunicação entre os profissionais, para que todos possam dividir os seus saberes e compreensões da situação do paciente (FERREIRA; MELO, 2011).

Dentre as atuações já citadas, este profissional é aquele que vai trabalhar e refletir com o paciente a aceitação da morte como um processo natural da existência humana, e oferecer suporte psíquico para que o paciente possa lidar com a perda do corpo saudável da melhor maneira possível (FERREIRA; MELO, 2011).

Segundo Jarros (2008), o profissional psicólogo inserido na equipe multidisciplinar em cuidados paliativos do paciente oncológico, pode utilizar como ferramenta auxiliadora de sua prática, a espiritualidade. O autor afirma que a espiritualidade, sendo uma das dimensões que compõe a qualidade de vida do sujeito, pode ser aquela que preconiza maior adaptação do mesmo a situação de finitude da vida e todos os impactos advindos da doença oncológica.

Jarros (2008) afirma que o manejo da espiritualidade como ferramenta, pode ser feito como forma de aproximação e criação de vínculo com o paciente e sua família, além de transmitir a estes que o intuito do atendimento e cuidado está sendo realizado para tornar a vida do paciente o mais confortável possível e que todas as demandas e necessidades trazidas por ele vão ser assistidas e enquadradas no plano de auxílio.

Pinto (2009) evidencia que a espiritualidade sendo a expressão da religiosidade, pode ser utilizada pelo profissional psicólogo para facilitar ao paciente paliativo a resignificação de sua nova realidade e também na escolha de intervenções a serem realizadas no plano de finalização de assuntos que pela visão do paciente não podem ser deixados como inacabados.

Portanto, o estudo da temática espiritualidade nos cuidados paliativos oncológicos, se mostra necessário como uma variável exponencial e coadjuvante no tratamento multidisciplinar.

METODOLOGIA

Para atingir os objetivos propostos neste trabalho, utilizou-se o método de revisão bibliográfica, que permite o levantamento de publicações coerentes em uma determinada área de conhecimento, neste caso possibilitando o alcance de conhecimentos científicos produzidos na área de oncologia, psiconcologia, cuidados paliativos, espiritualidade, e a correlação entre ambos (ECHER, 2001).O presente trabalho foi elaborado a partir de uma revisão de literatura feita nas bases de dados online: Pepsic, Scielo e Lilacs, tendo como critério o período de 1990 a 2020, dentro das bases de estudos nacionais.

Os unitermos de pesquisa utilizados foram: espiritualidade, cuidados paliativos, qualidade de vida, psiconcologia, como também os seus sinônimos. Foi realizado como intersecção de termos as junções: espiritualidade x qualidade de vida, espiritualidade x cuidados paliativos, espiritualidade x doença oncológica, espiritualidade x psicologia, doença oncológica x psicologia, cuidados paliativos x psicologia.

Os critérios de inclusão foram artigos que tratassem da temática da espiritualidade, junto a contribuição da mesma nos cuidados paliativos, sendo usada como uma ferramenta. Tendo em vista também compreender a psicologia como área integradora entre os conteúdos de espiritualidade e cuidados paliativos.

Os critérios de exclusão estão relacionados a publicações anteriores ao ano de 1990, aquelas que tinham a religiosidade/espiritualidade apenas com embasamento místico e não científico, publicações em que o enfoque era no tratamento do paciente oncológico sem a perspectiva de não resultado, cuidados paliativos e espiritualidade relacionados a outras patologias e por fim, aqueles que restringiam a doença oncológica e os cuidados paliativos em acometimento específico da patologia.

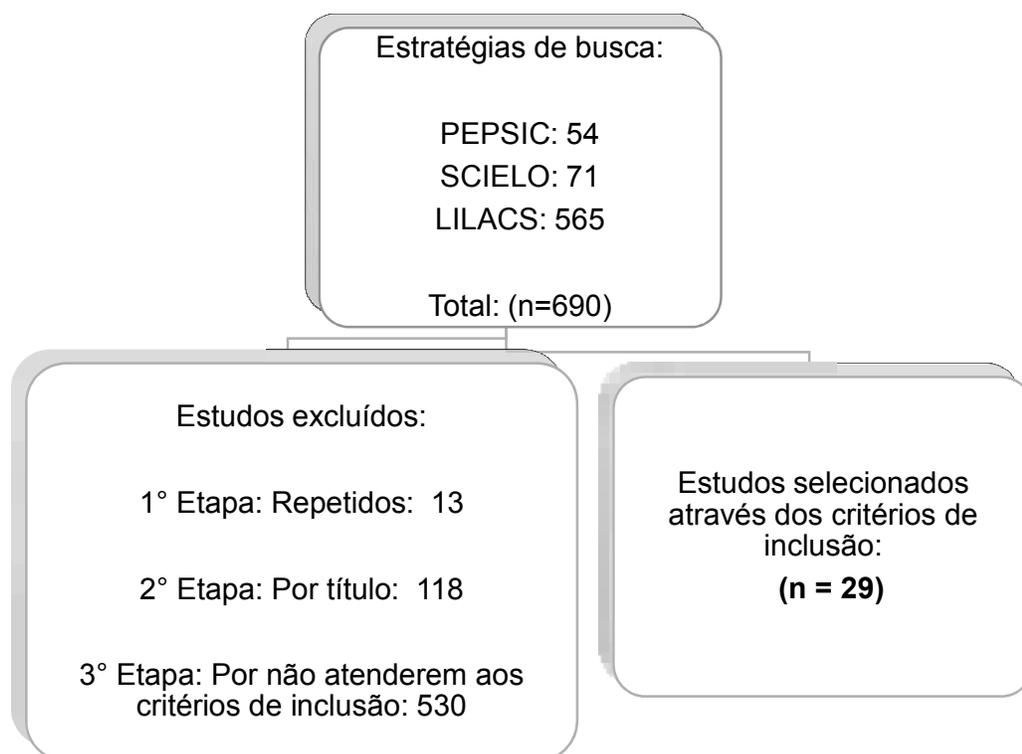
Somando-se os artigos encontrados nas três bases de dados utilizadas, se dá o total de 690 artigos, sendo, 71 da base de dados Scielo, 54 da base de dados Pepsic e 565 da base de dados Lilacs.

Através dos critérios de inclusão e exclusão foi realizada a análise dos artigos, sendo excluídos 661 artigos, e tendo 29 artigos como objeto de estudo, que foram lidos e resumidos na íntegra.

Foram excluídos os artigos que, embora tratassem da temática, com unitermo específico, não fazia correlação com os objetivos desta revisão, além dos que não se enquadravam no período tido como critério para levantamento, os artigos que tratavam de outra patologia e por fim, artigos que não eram de origem nacional.

Os artigos selecionados e estudados foram aqueles que correspondiam aos objetivos deste trabalho e colaboravam para explicação da correlação dos objetivos de pesquisa, além de agregarem subsídio para a fundamentação teórica desta revisão bibliográfica.

3.1 Fluxograma



Fonte: A autora (2020)

3.2 Quadro 1 – Artigos selecionados através dos critérios de inclusão:

ANO	AUTORES	METODOLOGIA/AMOSTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
PEPSIC/2019	PALLINI; OTTATI; CREMASO; CUNHA.	Estudo quantitativo, realizado com 8 pacientes oncológicos em tratamento, sendo de 22 á 67 anos.	Levantar a percepção sobre espiritualidad e de pacientes oncológicos.	Todos os participantes falaram sobre a espiritualidade e seus benefícios, não só a dos mesmos, mas também de sua rede.
LILACS/2019	RODRIGUE S; FELIZARDO; CASTRO.	Estudo bibliométrico.	Levantar as publicações que têm sido realizadas sobre espiritualidad e e cuidados paliativos.	Foram encontrados 728 artigos, onde 95 foram selecionados. Os resultados apontam aumento de publicações de 2008 para 2018.
SCIELO/2018	MENEGUIN; MATOS; FERREIRA	Pesquisa qualiquantitativa, realizada com 96 pacientes em cuidados paliativos em atendimento de ambulatório de hospital público.	Levantar a percepção do câncer de pacientes em cuidados paliativos e a qualidade de vida.	A qualidade de vida foi atrelada a diversos significados de saúde, felicidade e espiritualidade.
LILACS/2018	MENEZES; KAMEO; VALENÇA; MOCÓ;	Pesquisa transversal exploratória quantitativa. Realizada com 42 pacientes.	Levantar a qualidade de vida em relação a espiritualidad e e saúde de pacientes oncológicos.	Os entrevistados apresentaram qualidade de vida satisfatória em relação á saúde e resposta positiva em relação ao uso da espiritualidade para enfrentamento da patologia.

ANO	AUTORES	METODOLOGIA/AMOSTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
SCIELO/2017	MATOS; MENEGUIN; MIOT.	Estudo transversal realizado com 96 pacientes oncológicos e 96 pacientes saudáveis.	Levantar a diferença da qualidade de vida e uso de coping religioso-espiritual de pacientes oncológicos e sujeitos saudáveis.	Os entrevistados apresentaram qualidade de vida e alto uso do coping religioso-espiritual. Sem a diferenciação em relação a vivência da patologia.
PEPSIC/2017	BARBOSA; FERREIRA; COSTA.	Estudo qualitativo, realizou-se entrevistas com familiares de pacientes em cuidados paliativos.	Levantar o uso da espiritualidade e como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes em cuidados paliativos.	Mesmo de formas diferentes a espiritualidade se apresenta como fonte de conforto.
SCIELO/2017	BENITES; NEME; SANTOS.	Estudo quantitativo, com a participação de 10 pacientes com câncer em estado avançado.	Compreender o significado da espiritualidade e para pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Comprovou-se que ante a morte surge o sentimento de veneração a vida, remetendo a crenças pessoais em busca de sentido de vida.
LILACS/2017	FOSH; SILVA; ENUMO.	Revisão sistemática no período de 2003 á 2013.	Levantar os trabalhos realizados em relação ao coping religioso/espiritual.	Os resultados demonstram uma crescente em publicações sobre o tema em 2010 e menor número de publicações brasileiras.

ANO	AUTORES	METODOLOGIA/AMOSTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
LILAC/2017	FREITAS; VIEIRA; GUERRA; PESSINI.	Estudo quantitativo realizado com 30 pacientes oncológicos.	Levantar a influência da espiritualidade e na qualidade de vida de pacientes oncológicos.	Identificou-se conceito de fé pessoal, prática religiosa e paz espiritual nos pacientes.
LILACS/2016	OLIVEIRA; BUSS, RUTZ; COELHO; HABEKOST.	Estudo qualitativo, realizado com 8 profissionais da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.	Relatar as reflexões de uma equipe de cuidados paliativos.	Os profissionais relataram a correlação entre a espiritualidade os cuidados paliativos e os processos de morrer.
LILACS/2016	EVANGELIS TA; LOPES; COSTA; BATISTA; SOUZA; BATISTA; OLIVEIRA.	Revisão integrativa de literatura, com coletas de dados de setembro/2014.	Identificar as publicações realizadas e, relação aos cuidados paliativos e espiritualidade e.	Foram identificados 39 estudos que tratavam da temática e correlação da espiritualidade com os cuidados paliativos.
PEPSIC/2015	MELO; SAMPAIO; SOUZA; PINTO.	Revisão de literatura.	Levantar estudos com a relação entre espiritualidade e - qualidade de vida.	Foram selecionadas 14 publicações que tratavam do tema.

ANO	AUTORES	METODOLOGIA/AMOSTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
PEPSIC/2015	ELMESCANY; BARROS.	Estudo qualitativo.	Levantar o manejo da espiritualidade e na terapia ocupacional.	O estudo comprovou que o cuidado da dimensão espiritual do ser humano, auxilia os pacientes a viverem com sentido.
PEPSIC/2014	REZENDE; GOMES; MACHADO.	Pesquisa bibliográfica acerca das contribuições da assistência psicológica aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura.	Levantar as contribuições da assistência psicológica aos pacientes em cuidados paliativos.	Conclui-se que, na perspectiva dos Cuidados Paliativos, o cuidar deve ter prioridade sobre a cura.
PEPSIC/2013	FARINHAS; WEDLING; ZANON.	Estudo de caso quali-quantitativo, realizado com a filha/cuidadora de uma paciente com diagnóstico de câncer.	Levantar o impacto psicológico no familiar do paciente com diagnóstico de câncer.	Observou-se que a filha que assumiu o papel de cuidadora, sofreu maior impacto do que os demais familiares.

ANO	AUTORES	METODOLOGIA/AMOSTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
SCIELO/2013	GOBATTO; ARAÚJO.	Estudo qualitativo em duas etapas, onde na primeira foram entrevistados 85 profissionais da saúde, online, e na segunda, 7 profissionais pessoalmente.	Levantar a concepção de profissionais da saúde em trabalho oncológico em relação a religiosidade e espiritualidade.	Metade dos profissionais relataram não ter práticas religiosas, porém contato com a espiritualidade, e a temática é recorrente no atendimento a pacientes oncológicos.
PEPSIC/2013	DOMINGUES; ALVES; CARMO; GALVÃO; TEIXEIRA; BALDOINO.	Estudo bibliográfico qualitativo.	Compreender a atuação do psicólogo junto a família e paciente terminal.	Constatou-se que a atuação principal do psicólogo é o acolhimento do paciente e família.
PEPSIC/2012	FERREIRA; RAMINELLI.	Estudo qualitativo transversal e descritivo. Amostra composta por 8 pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Transcrever a percepção do paciente oncológico paliativo, pela visão do profissional psicólogo.	Ao serem abordadas as questões de finitude os sujeitos demonstraram alívio.
PEPSIC/2012	MAGALHÃES; FRANCO.	Estudo qualitativo, realizado com os profissionais de atendimento domiciliar e a família de pacientes oncológicos	Levantar a experiência da equipe de cuidado domiciliar ao paciente oncológico e também da família.	Constatou-se que a experiência da família e da equipe se assimila em relação a serem de longo prazo e gerarem muitas reflexões.

ANO	AUTORES	METODOLOGIA/AMOSTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
PEPSIC/2011	FERREIRA; LOPES; MELO.	Revisão de literatura de publicações de 5 anos antes.	Levantar a função do profissional psicólogo inserido na equipe de cuidados paliativos de pacientes oncológicos.	Observou-se uma escassez de trabalhos e publicações que tratem especificamente da atuação do psicólogo como integrante da equipe de cuidados paliativos.
PEPSIC/2011	PALMEIRA; COMIN; PERES.	Revisão integrativa de literatura.	Compreender como funcionam os cuidados paliativos no Brasil.	Os artigos encontrados são descritivos e tendo os pacientes e profissionais da saúde como amostra.
LILACS/2011	SILVA.	Revisão integrativa de nov/2007 a nov/2009.	Levantar os significados e práticas da espiritualidade e nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos.	Foram selecionados 11 artigos, onde a espiritualidade significou como confortante aos pacientes.
SCIELO/2011	FORNAZARI ; FERREIRA.	Estudo quantitativo, realizado com 10 pacientes oncológicos de 25 a 55 anos.	Levantar a religiosidade e espiritualidade e nos pacientes oncológicos.	Todos os pacientes relataram já possuir uma linha espiritual antes do diagnóstico, e maior aproximação após.

ANO	AUTORES	METODOLOGIA/AMOSTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
PEPSIC/2010	GOBATO; ARAUJO.	Revisão de literatura.	Refletir acerca da perspectiva de atuação do psicólogo com o paciente oncológico.	Observou-se que houve aumento em compreender e avaliar o uso do coping religioso-espiritual em situações de finitude de vida.
PEPSIC/2010	PORTO; LUSTOSA.	Pesquisa quantitativa.	Intuito pedagógico, que vem tratar da psicologia hospitalar e as emoções de pacientes paliativos e profissionais.	Através do estudo se tornou evidente a necessidade do profissional psicólogo como integrante da equipe de cuidados paliativos.
LILACS/2008	JARROS, DIAS, MULLER; SOUSA.	Revisão bibliométrica.	Levantar as produções brasileiras na interface psicologia e religiosidade-espiritualidade.	Os números de publicações eram menores em anos anteriores a 2006, porém vem aumentando após esse referido ano.
SCIELO/2007	PERES; ARANTES; LESSA; CAOUS.	Estudo qualiquantitativo.	Levantar as atuais estratégias de manejo da espiritualidade e no cuidado de pacientes com dor crônica.	Muitos estudos demonstram grande utilização da espiritualidade nos cuidados destes pacientes.
SCIELO/2007	PANZINI; ROCHA; BANDEIRA.	Revisão de literatura.	Abordar a correlação entre espiritualidade e qualidade de vida.	Há indícios consistentes entre a correlação de espiritualidade e qualidade de vida.

ANO	AUTORES	METODOLOGIA/AMOSTRA	OBJETIVO	RESULTADOS
SCIELO/2003	ELIAS.	Estudo qualitativo, utilizando as técnicas de relaxamento mental e visualização de imagens.	Ressignificar a dor simbólica de morte através de métodos de psicoterapia.	Comparando as crianças e os adolescentes é notável que os adolescentes apresentam dor psíquica e espiritual, enquanto as crianças, só psíquica.

Fonte: A autora (2020).

3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da revisão de literatura, seleção e exclusão dos artigos advindos das bases de dados que correspondiam ou não aos critérios de inclusão, identificou-se diversos resultados acerca dos objetivos desta revisão, ou seja, resultados que mostram o papel da espiritualidade nos cuidados paliativos do paciente oncológico.

Notou-se que esses resultados podem ser divididos entre os grupos de indivíduos que perpassam, acompanham, realizam e fazem parte do ambiente oncológico e dos cuidados paliativos. Estes grupos são: Os próprios pacientes, a equipe multidisciplinar responsável pelo cuidado e nesta revisão a atuação do profissional psicólogo será vista de forma separada - já que este é um dos objetos desta pesquisa - e os familiares e rede de apoio do paciente.

Grupo 1 – Paciente oncológico

Em todo o contexto dos cuidados paliativos, do manejo da espiritualidade e aceitação da morte como processo inerente a vida, o paciente paliativo é o centro. Foi observado que para cada faixa etária, a espiritualidade se apresentou de uma maneira diferente, e que quanto mais idade tiver o paciente mais ele utilizará dessa ferramenta para lidar com seu processo. Elias (2003) colaborou com esta afirmação ao constatar em sua pesquisa que comparando crianças e adolescentes, os adolescentes apresentam dor psíquica e espiritual, enquanto as crianças apenas dor espiritual. Devido à concepção social de desenvolvimento humano, a morte é pouco tratada e aceita em idade infantil e adolescente (BEE, 1997). É possível hipotetizar que por esta razão há uma limitação nos achados deste estudo dentro da concepção dos cuidados paliativos para os pacientes desta idade e também para seus cuidadores e rede.

A presente pesquisa evidenciou o trabalho de Palline (2019), que pode verificar em sua pesquisa, que todos os pacientes que participaram de seu estudo falaram sobre os benefícios da espiritualidade; o que corrobora com os resultados obtidos por Menezes (2018), ao levantar em seu estudo com 42 pacientes oncológicos que o uso da espiritualidade para enfrentamento da patologia é positivo.

Como resultado da presente revisão, encontrou-se que a espiritualidade, para o paciente paliativo oncológico, mostra-se como um benefício a este para compreender sua situação. Ferreira e Fornazari (2011) identificaram em seu estudo com pacientes oncológicos que estes, mesmo possuindo uma linha espiritual e seguimento religioso antes do diagnóstico, relataram maior procura pela religião e ajuntamentos religiosos após o mesmo.

O presente trabalho ainda verificou, na pesquisa de Benites (2017), que frente à perspectiva de morte, o paciente remete-se a busca de sentido de vida. Esta afirmação não se contrapõe, mas completa-se com as reflexões de Freitas (2017), que em sua pesquisa com 30 pacientes oncológicos identificou o conceito de fé pessoal e crença espiritual mais expressiva após diagnóstico em seus pacientes.

Frente aos achados supracitados, é possível corroborar os presentes dados em que Erickson (1976), ao trabalhar em sua teoria sobre as fases do desenvolvimento, no qual pontua que o indivíduo em idade avançada (final dos 60 anos em diante) irá se deparar com duas questões: a integralidade x a desesperança. Neste contexto, Bee (1997) descreve que perante um diagnóstico de morte, o sujeito que alcançou a integralidade terá maior facilidade em aceitação da mesma, como processo natural da vida, pois olhará sua vivência com satisfação e alegria. Torna-se inerente a este resultado a espiritualidade como auxiliadora no processo de integralidade, pois possibilita ao paciente ressignificar suas vivências.

Para corroborar com os achados supracitados, também se ratifica que a espiritualidade produz ao paciente, em condição final, maior qualidade de vida, o que integra os objetivos dos cuidados paliativos, como pontua Teixeira (2004) em seus estudos. Além disso, através do manejo da espiritualidade, os pacientes demonstram maior paz e tranquilidade ao tratar da finitude da vida (EVANGELISTA, 2016).

Em relação à busca pela compreensão do acometimento da patologia e em seguida da impossibilidade de cura, e frente ao processo de morrer, evidenciou-se na presente pesquisa, que a espiritualidade auxilia na compreensão do sentido da vida e finalização dos processos abandonados durante a vivência para o paciente (FREITAS, 2017). Este dado pode ser corroborado com o desenvolvimento humano quando Bee (1997) descreve que será saudável aos adultos mais velhos, trazerem ao contexto de finalização da vida o conceito de reminiscência para lembrarem-se da vida de forma mais positiva.

O presente estudo verificou na revisão integrativa realizada por Silva (2011), que a espiritualidade atua como papel reconfortante ao paciente paliativo. De acordo o levantamento realizado nesta revisão de literatura, as publicações referentes ao tema tiveram um aumento significativo a partir de 2014, como exemplo, a pesquisa realizada por Evangelista (2014), que tendo o mesmo objetivo de estudo, encontrou 39 publicações referentes a esta temática.

Grupos 2 – Profissionais da equipe multidisciplinar

Em relação a este grupo, que são os profissionais da equipe multidisciplinar responsável pelos cuidados paliativos deste paciente, os resultados direcionados à relação entre a espiritualidade e estes profissionais, está atrelada ao manejo da espiritualidade como ferramenta para maior compreensão do impacto do diagnóstico ao paciente e sua rede. No que tange este tópico, a presente revisão identificou o trabalho de Peres e Arantes (2007), no qual verificaram que a espiritualidade é utilizada pelos profissionais como ferramenta de cuidado ao paciente paliativo.

Embora a temática espiritual não faça parte de todas as técnicas aplicadas por esses profissionais, os artigos selecionados evidenciaram que a espiritualidade é um assunto recorrente nos atendimentos. Além disso, também foi possível observar na presente pesquisa que, para os profissionais, ficou evidente que o cuidado da dimensão espiritual do paciente aumenta e corrobora para sua qualidade de vida. Um estudo realizado por Oliveira (2016), verificou acerca das reflexões de uma equipe de cuidados paliativos, que para estes profissionais há correlação entre a espiritualidade e os cuidados paliativos. Verificou-se na pesquisa de Gobatto e Araujo (2013) que mesmo os profissionais que não realizam práticas religiosas, possuem contato com a temática da espiritualidade para cuidado dos pacientes ouvindo sobre a religião dos mesmos e se interessando em apreender. Espindula (2010) corroborando com este resultado, em sua tese, selecionou profissionais de áreas distintas e pertencentes da equipe de cuidados paliativos, solicitando a estes que utilizassem da técnica: Relaxamento - Imagens mentais - Espiritualidade (RIME) e após descrevessem suas concepções; todos os profissionais até os que se mantinham teoricamente amparados na separação entre espiritualidade e ciência, relataram sentir resultados positivos em seus pacientes com o manejo da técnica.

Grupo 3 - Família e rede do paciente

A presente revisão também verificou que os resultados do levantamento nas bases de dados, em relação à família e rede do paciente paliativo mostraram o contexto da espiritualidade. Estes familiares demonstram que a espiritualidade age como forma de conforto e auxílio na elaboração do luto futuro e despedida. Um exemplo disto é o trabalho de Barbosa (2017), que comprovou em seus estudos que mesmo de maneiras diferentes a espiritualidade será utilizada como estratégia de enfrentamento para o familiar do paciente terminal.

Além disto, os resultados denotam também, que a relação da espiritualidade para o familiar que se voluntaria a cuidar de forma mais intensiva do paciente oncológico se assemelha a da equipe multidisciplinar, no sentido de gerar reflexões acerca do sentido da vida, qualidade das relações e apoio em crenças, é o que comprova os estudos de Farinhas (2013). Corroborando com estes resultados encontrados na presente revisão, Bee (1997) aponta, em sua teoria, que os familiares que participam do cuidado do paciente terminal se sentem mais satisfeitos e relatam melhor compreensão em relação a inevitabilidade da morte, comparados aos familiares que apenas acompanham o cuidado hospitalar.

Além disto, Guimarães e Lipp (2011) identificaram que, para o familiar cuidador, a sobrecarga é física e psíquica, pois enquanto física ele se vê responsável a proporcionar para este paciente o atendimento de qualquer dificuldade que este verbaliza e conciliar com seus outros afazeres enquanto sujeito, e também as quais ele enxerga como necessidade. Já enquanto psíquica, ele lida com o luto iminente que trará a perda e suporte para dor psíquica desse paciente.

Grupo 4 - Profissional da Psicologia

O presente estudo identificou também que o psicólogo, vai ser na equipe multiprofissional, o profissional que mais tem ferramentas para acolhimento do paciente e sua rede, e o que possui maior compreensão da espiritualidade como auxiliadora no processo, como afirma os estudos de Domingues (2013).

Foi verificado também na presente revisão, o trabalho de Elmescany e Barros (2015), que a terapia ocupacional para o paciente paliativo, em fase terminal, auxilia o mesmo a viver com sentido. Complementando esta afirmação sobre o cuidar, os estudos de Rezende e Gomes (2014) apresentaram que na assistência psicológica dos cuidados paliativos, o auxílio integral ao paciente deve ter prioridade sobre o cuidar.

Os resultados das pesquisas de Porto e Lustosa (2010) apontaram que o profissional psicólogo é essencial na equipe de cuidados paliativos, pois este é aquele que vai compreender os impactos psíquicos ao paciente e facilitar a ele a sua maior conexão com as dimensões de sua vida para elaboração da nova condição, ou seja, aproximá-lo da espiritualidade.

Embora Gobatto e Araujo (2010) tenham verificado em sua pesquisa que se tornou evidente ao profissional compreender e avaliar o uso do *coping* religioso-espiritual em situações de finitude de vida, Ferreira (2011) aponta em seu trabalho que há uma escassez de publicações acerca da atuação do mesmo como integrante da equipe de cuidados paliativos. Neste sentido verifica-se que pode ser um fator a dificultar este em realizar propostas de intervenção.

Por fim, notou-se através da revisão de literatura que o tema da espiritualidade associada aos processos de qualidade de vida e integrante para o bem estar do sujeito é ainda muito recente em bases bibliográficas, e que os estudos para gerar subsídio ao manejo da mesma, para os profissionais da saúde, ainda estão em desenvolvimento. De acordo os estudos de Ferreira (2011), ainda existe a necessidade de aprofundamento de estudo científicos sobre a temática.

LIMITAÇÃO DO ESTUDO

Acerca das limitações encontradas na produção desta pesquisa, verificou-se restrição em resultados sobre a interface dos cuidados paliativos para os pacientes terminais em idade infantil e adolescente, e também em relação ao impacto gerado no familiar deste paciente.

CONCLUSÃO

As formas que a espiritualidade pode influenciar positivamente no tratamento oncológico e cuidados paliativos são: auxiliando o paciente oncológico a lidar de forma saudável com a concepção da morte, passando a compreendê-la como processo natural da vida. Além disto, a espiritualidade pode gerar ao paciente oncológico um enfrentamento saudável em relação ao novo contexto que irá perpassar auxiliando-o a elaborar e ressignificar suas vivências e relações. Ao se tratar da equipe de cuidados multidisciplinar a espiritualidade auxilia positivamente para que a mesma compreenda o impacto total causado ao paciente pelo diagnóstico, e realize intervenções em contexto biopsicosócio-espiritual para cuidado do paciente e acolhimento de sua família.

O manejo da espiritualidade na qualidade de vida do paciente oncológico terminal trata-se de compreender não só acometimento físico da patologia e impacto psicológico da perspectiva de morte, mas a concepção total das vivências do sujeito e processo de resiliência em seus últimos dias, além de proporcionar a este vive-los com sentido.

Para além disto, verificou-se que a espiritualidade tem influência positiva nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos, ao corroborar para que o mesmo seja assistido de forma integral, a espiritualidade também agrega subsídio à equipe multidisciplinar no tocante a tratar com os pacientes sobre a finitude da vida e o processo linear até a morte. Esta é utilizada ao paciente como ferramenta de enfrentamento frente à condição de morte e de auxílio para um sentido de vida em seus últimos dias.

Para os cuidados paliativos (CP), se faz necessário que se abandone a concepção de atitude curativa e se priorize a noção de cuidado, e é a partir desta ótica que os CP possibilitam aos pacientes, qualidade de vida.

O paciente oncológico, dentre as mais diversas patologias, é aquele que possuíra não só os acometimentos específicos da doença que envolve excessiva dor e mutilações, mas também seus estigmas que acompanham todo o processo curativo até esgotamento destas possibilidades.

É através do olhar integral que os CP propõem ao profissional que eles direcionem sua prática e assistência ao paciente paliativo. A sensação de cuidado total e também a noção de compreensão sobre sua condição total e de ser participantes ativo desta realidade, produz ao paciente qualidade de vida em seus últimos dias.

O manejo da espiritualidade então se torna fundamental para proporcionar ao paciente os melhores cuidados, resultando em qualidade de vida e bem estar total, porque a mesma não só é ferramenta ao profissional para assistir completamente ao paciente, mas para a família como ferramenta de enfrentamento e ao paciente também como ferramenta de enfrentamento e auxílio na compreensão e direção após diagnóstico.

Em relação às limitações deste estudo, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas na área de interface entre os cuidados paliativos e os pacientes infantis/adolescentes para que se possa compreender a espiritualidade para este indivíduo e também sua rede.

Se houver uma melhor educação sobre a temática apresentada nesta revisão, aumenta-se a possibilidade de ajudar o profissional de saúde na sua prestação de serviço, incluindo evitar ser distraído por seus pré-conceitos estabelecidos, medos e restrições. Além disto, possibilitar um melhor atendimento ao paciente e sua família (BEST, 2020).

REFERÊNCIAS

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al . O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 38, n. 3. 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000300415&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 29 Set. 2020.
https://doi.org/10.1590/1983_1447.2017.03.58737.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03312, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100401&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 Set. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017007403312>.

BEE, Helen. **O ciclo vital**. 1. ed. São Paulo: Artmed, 1997.

BENITES, Andréa Carolina; NEME, Carmen Maria Bueno; SANTOS, Manoel Antônio dos. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 34, n. 2, p. 269-279, Jun2017 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000200269&lng=en&nrm=iso>. acesso em 30 Set. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201700020000>.

BEST, Megan et al. An EAPC whitepaper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 1, p. 9, 2020. Disponível: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-019-0508-4> Acesso em: 26 Out. 2020.

BORGES, Alini Daniéli Viana Sabino et al . Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicol. Estud.** Maringá , v. 11, n. 2, p. 361-369, Ago. 2006 .Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Abril. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>.

CARVALHO, Maria Margarida. Psico-oncologia: história, características e desafios. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002 .

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 Jan. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642002000100008>.

ECHER, Isabel Cristina. A revisão de literatura no trabalho científico. **R. Gaúcha. Enfer**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 5-20, 2001. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4365/2324>. Acesso em : 16 mai. 2020.

ELIAS, Ana Catarina de Araújo. Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 92-97, Mar. 2003 .Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100013&lng=en&nrm=iso>. acesso em 02Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000100013>.

ELMESCANY, Érica de Nazaré Marçal; BARROS, Maria Laídes Pereira. Espiritualidade e terapia ocupacional: reflexões em cuidados paliativos. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 7, n. 2, p. 1-24, dez. 2015 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200002&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 03 jun. 2020.

ERICKSON, Erick H. **Identidade juventude e Crise**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.

ESPÍNDULA, Ana Joelma; VALLE, Elizabeth Ranier; BELO, Angela Alves. Religião e Espiritualidade: um olhar de profissionais de saúde. **Rev. Latino Americana. Enferm.** V. 18 n.6. Nov-Dez 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_25.pdf. Acesso em: 19 out. 2020.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Cuidados Paliativos e espiritualidade: revisão integrativa de literatura. **Rev. Bras. Enferm.** V. 69 n.3. Junho 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300591&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324j>.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer*. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 jan. 2020.

FORNAZARI, Silvia Aparecida; FERREIRA, Renatha El Rafihi. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 26, n. 2, p. 265-272, Jun. 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000200008&lng=en&nrm=iso>. acesso em 20 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200008>.

GERONASSO, Martha Caroline Henning; COELHO, Denise. A influência da espiritualidade/religiosidade na qualidade de vida das pessoas com câncer. **Saúde e Meio Ambiente**, Resma - Três Lagoas, v.1, n.1, p. 1-15, Jun. 2012.

Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/0a46/7d613c97e9c1c49599e38385f033c6e25399.pdf> . Acesso em: 20. Abr. 2020.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI; OTHERO, MARÍLIA BENSE. Cuidados paliativos. **Estud. av.**, São Paulo , v. 30, n. 88, p. 155-166, Dez. 2016 .

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 Jan. 2020.

<http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro et al. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.51, n.3, p.227-234, 2005 Disponível em:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v03/pdf/revisao1.pdf. Acesso em: 29 Jan. 2020.

GUIMARAES, Claudiane Aparecida; LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Um olhar sobre o cuidador de pacientes oncológicos recebendo cuidados paliativos. **Psicol. teor. Prat.** São Paulo, v. 13, n. 2, p. 50-62, ago. 2011.

Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 out. 2020.

JARROS, Rafaela Behsetal . Estudo bibliométrico da produção brasileira na interface da psicologia com espiritualidade-religiosidade. **Psic**, São Paulo , v. 9, n. 2, p. 251-258, dez. 2008 . Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142008000200014&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 29 abr. 2020.

KUBLER-ROSS, Elizabeth. **Sobre a morte e o morrer**: O que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. 10ª Edição. São Paulo: Martins Fontes. 2017.

MELO, Anne Cristine de; VALERO, Fernanda Fernandes; MENEZES, Marina. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, nov.2013 . Disponível em

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 abr. 2020.

OLIVEIRA, Márcia Regina de; JUNGES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade / religiosidade: uma visão de psicólogos. **Estud. psicol. (Natal)** , Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, dez de 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2012000300016&lng=en&nrm=iso>. acesso em 29 de abril de 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.

PANZINI, Raquel Gehrkeetal . Qualidade de vida e espiritualidade. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo , v. 34, supl. 1, p. 105-115, 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700014&lng=en&nrm=iso>. acesso em 03 Fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>.

PEREIRA, ThayanneBranches; BRANCO, Vera Lúcia Rodrigues. As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 8, n. 1, p. 24-31, jun. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2016000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016104>.

PINTO, Ênio Brito. Espiritualidade e Religiosidade: articulações. **Rev. De estudos da religião**, São Paulo, v. 4, pp. 68-83, dez. 2009. Disponível em: https://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf. Acessos em: 29 abr. 2020.

SKINNER, B. F. (1998). **Ciência e comportamento humano** (J. C. Todorov e R. Azzi, Trads.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953). Disponível em: <https://psicologiadoespirito.files.wordpress.com/2016/11/cic3aancia-e-comportamento-humano-b-f-skinner.pdf> . Acesso em 17 abr. 2020.

SOUZA, José Carlos; SOARES, Adelzira Sousa. Espiritualidade e qualidade de vida. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul** , Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 218-219, ago de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000200013&lng=en&nrm=iso>. acesso em 18 de abril de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082005000200013> .

TEIXEIRA, Evilázio Francisco Borges; MULLER, Marisa Campio; SILVA, Juliana Dors Tigre. Espiritualidade e Qualidade de Vida. **Edipercrs**, Porto Alegre. Jan. 2004. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=4ZjiTysrJT4C&pg=PP1&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acessos em 29 abr. 2020.