

Espiritualidade e o enfrentamento de pacientes submetidos à quimioterapia

Spirituality and the course of patients submitted to chemotherapy

Amanda Genkawa Pinto¹, Vanessa Braz Guimarães¹, Leni Boghossian Lanza¹

RESUMO

Objetivo: Conhecer a dimensão da espiritualidade no enfrentamento de pacientes submetidos à quimioterapia. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal e exploratória com abordagem qualitativa realizada com 15 pacientes submetidos à quimioterapia em uma instituição hospitalar pública, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Foi utilizada entrevista semiestruturada, com perguntas abertas, cujas respostas foram gravadas, transcritas e organizadas por meio do discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** Os resultados revelaram que os sentimentos são variados, dividindo-se em sentimentos otimistas, em sua maioria, e também negativos. **Conclusão:** A espiritualidade/religiosidade exerce influência significativa durante o tratamento quimioterápico, contribuindo para que a pessoa passe por esse momento com mais otimismo. **Palavras-chave:** neoplasias; antineoplásicos; quimioterapia; adaptação psicológica; espiritualidade; religião.

ABSTRACT

Objective: To know the dimension of spirituality in the confrontation of patients submitted to chemotherapy. **Methods:** This was a descriptive, transversal and exploratory study with a qualitative approach performed with 15 patients submitted to chemotherapy in a public hospital institution of both sexes, over 18 years of age. A semi-structured interview was used, with open questions, whose answers were recorded, transcribed and organized through the Discourse of the Collective Subject. **Results:** The results revealed that the feelings are varied, dividing up into optimistic feelings, mostly, as well as negative ones. **Conclusion:** Spirituality/religiosity exerts significant influence during the chemotherapy treatment, contributing to the person passing through this moment with more optimism. **Keywords:** neoplasms; antineoplastic agents; drug therapy; adaptation, psychological; spirituality; religion.

INTRODUÇÃO

O ambiente quimioterápico geralmente está associado às fantasias negativas relacionadas à morte, incapacidades, vergonha, representando forte ameaça à integridade e vulnerabilidade do indivíduo, integrados à indução de antineoplásicos que em muitos casos são administrados durante horas, tornam a sessão de quimioterapia cansativa, contribuindo para sentimentos negativos e ações de não enfrentamento da doença.

A espiritualidade aparece como importante aliada para pessoas que se encontram enfermas,¹ e no âmbito da saúde é algo muito comum e deve ser respeitada pelos profissionais de saúde, porque está ligada ao tratamento, ao *feedback* que os pacientes dão ao cuidador, pois reforça no indivíduo a confiança nas energias regenerativas da vida, na competência do médico e no cuidado diligente da enfermeira.

O termo espiritualidade² pode ser definido como uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de um sentido de conexão com algo maior do que si próprio, estando ligada às questões sobre a vida e seus propósitos, podendo ou não incluir participação religiosa.³ Diferencia-se da religiosidade, que pode ser o aspecto institucional da espiritualidade, por meio de um sistema organizado de igrejas, crenças e rituais, práticas, símbolos, imagens criadas, sendo desenvolvida e seguida por um determinado grupo, podendo se tornar um modo de vida. A espiritualidade remete a uma relação pessoal com o transcendente e referente ao domínio do espírito (Deus ou deuses, almas, anjos, demônios), algo extrafísico, que já foi chamado de sobrenatural.⁴ Refere-se a uma jornada pessoal e contínua, podendo ser composta de diversos elementos e virtudes, como amor, compaixão, gratidão, bondade e busca pelo sentido da vida.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba – Sorocaba (SP), Brasil. Contato: amanda_genkawa@hotmail.com

Recebido em 30/11/2016. Aceito para publicação em 20/02/2017.

A relação entre espiritualidade e saúde tem se tornado um grande paradigma a ser estabelecido na prática diária do profissional de saúde, recebendo cada vez mais atenção na assistência à saúde.¹

Diante de diversas situações, o ser humano experimenta a sua própria profundidade, e percebe que há uma presença que o acompanha, um centro que organiza o seu interior, como uma espécie de órgão interno que capta a presença do inefável dentro da realidade. A partir daí, adquire uma energia para enfrentar essas situações. Energias essas que são altamente positivas, motivando e acreditando na melhora, confiando na vida e nas pessoas envolvidas no seu tratamento.^{5,6}

A espiritualidade tem uma força curativa própria, trazendo consigo a esperança de que tudo irá passar.

O problema do estudo

A pergunta que fazemos e que pretendemos responder é: Como a espiritualidade se faz presente e pode colaborar no enfrentamento do tratamento quimioterápico?

Acreditamos que com a fé, entendida como manifestação dessa espiritualidade humana, em muitos casos, o enfrentamento da doença e o tratamento quimioterápico façam parte de uma batalha a ser enfrentada e vencida. Também cremos que os pacientes que apresentam essa dimensão humana mais evidenciada em tais circunstâncias encaram com mais garra e determinação a doença e seu tratamento. O enfermeiro, compreendendo seu papel humanizador nessa assistência, também poderá realizar com maior competência seu trabalho e orientar a equipe de enfermagem nessa direção.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, transversal e exploratória com abordagem predominantemente qualitativa. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), sob o número CAAE 57419116.0.0000.5373 e iniciada em 25 de agosto de 2016.

Local e sujeitos da pesquisa

O estudo foi realizado no Centro de Infusão de Quimioterapia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, São Paulo.

Participaram do estudo 15 pacientes, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente na sala de infusão e que voluntariamente aceitaram participar, depois de tomados todos os procedimentos éticos preconizados.

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista oral, gravada, orientada pelo roteiro formado pelas questões: *Como o Sr.(a) se sente diante do tratamento da quimioterapia que está realizando? O que lhe ajuda a enfrentar estes momentos em sua vida? Qual o significado desse momento em sua vida?*

Além disso, os colaboradores responderam a um formulário com dados sociodemográficos (idade, sexo, estado

civil, escolaridade, filhos e idade, religião, ocupação/profissão, renda familiar aproximada, se continua trabalhando ou está sob licença médica). Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, sob posse das pesquisadoras, e posteriormente foram transcritas.

Organização e análise dos dados

Os conteúdos transcritos foram organizados em um quadro por questão, com as expressões chave e ideias centrais do discurso de cada sujeito. Com as expressões chave das ideias centrais semelhantes foram construídos discursos síntese que expressam um discurso coletivo, segundo o referencial do Discurso do Sujeito Coletivo.⁷ Com as ideias centrais também foram construídos gráficos demonstrativos da força de cada ideia central extraída dos discursos.

RESULTADOS

Entre os participantes, 33% estão em idade entre 50 e 59 anos, 67% são do sexo feminino, 40% são casados, sendo 80% com filhos. A maioria (53%) é declarada católica e possui ensino fundamental completo.

Os resultados revelaram que os sentimentos são variados, dividindo-se em sentimentos otimistas e negativistas, prevalecendo o primeiro.

Na primeira pergunta, *“Como o(a) Sr.(a) se sente diante do tratamento da quimioterapia que está realizando?”*, as ideias centrais extraídas permitiram categorizar os seguintes temas:

- otimismo (renovação, positividade, melhora, felicidade, bem-estar, confiança, enfrentamento, ânimo, gratidão);
- negatividade (assustador, pessimismo, tristeza, incerteza, inexperiência, confusão, sonolência).

Foram extraídas as ideias centrais de cada discurso da segunda pergunta: *“O que lhe ajuda a enfrentar estes momentos em sua vida?”*, e os temas foram categorizados em:

- espiritualidade (Deus, vontade de Deus, fé, oração);
- otimismo (bom humor, aceitação, enfrentamento, acolhimento);
- relações interpessoais (família, amigos, filhos, marido, equipe de enfermagem, acolhimento).

Quanto às respostas à terceira pergunta: *“Qual o significado desse momento em sua vida?”*, os temas foram categorizados em:

- eventualidade (acaso);
- negatividade (tristeza, incompreensão);
- espiritualidade (vontade de Deus);
- resiliência (obstáculo, aceitação, enfrentamento);
- percepção pessoal (missão, aprendizado, valorização da vida, renovação, renascimento).

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que os sentimentos são variados, dividindo-se em otimistas e negativistas, prevalecendo os otimistas, com falas sobre felicidade, bem-estar e sentimento de melhora.

O otimismo está diretamente ligado ao enfrentamento, ao modo que o paciente encara a situação que está sendo vivenciada, exercendo papel positivo no tratamento. Entende-se por enfrentamento os esforços cognitivos e comportamentais de um indivíduo para lidar com situações de dano, de ameaça ou de desafio, fazendo-o compreender os fatores que irão influenciar no resultado final desse processo.

Os pacientes mais otimistas revelaram ter melhor qualidade de vida e utilizaram mais o enfrentamento ativo quando comparados com os pacientes menos esperançosos.⁸

Uma amostra dos depoimentos apresentados em Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) que relacionam o otimismo como fator significativo no enfrentamento dos participantes deste estudo é apresentada a seguir:

Me sinto bem, graças a Deus [...] Não tenho dor, não tenho do que reclamar...[...] Eu não tenho tristeza, não tenho assim pensamentos maus [...] Estou bem positivo (DSC6).

[...] Estou bem confiante, sabe? Estou me sentindo muito bem [...]. Venho animada, volto animada... (DSC9).

Estou me sentindo bem, não tive muitas alterações [...] Hoje, por exemplo, eu sinto uma sonolência, mas é bem passageira. Eu estou encarando bem... (DSC12).

Notamos que, apesar dos sentimentos otimistas serem mais expressivos, também houve os que relataram alterações emocionais acompanhadas de tristeza, espanto, insegurança, incertezas, gerando uma negatividade inicial. Quando se trata de uma doença oncológica,⁹ o sentimento de ameaça, a perda de finitude, a incerteza, o medo, a ansiedade e a angústia estão mais marcados e despertam desconforto e sofrimento, parecendo mais profundos quando em situação de quimioterapia, uma vez que se associam ao desconforto que decorre do tratamento e ao consequente aumento da ameaça à integridade.⁹ A categoria negatividade emergida nos discursos dos sujeitos está aqui exemplificada:

É uma sensação horrível, porque você não sabe como lidar com a situação [...] Não tem como você não se assustar (DSC1).

A gente se sente triste né, porque é uma coisa que você fica ali pensando, se está melhorando ou se está piorando... (DSC3).

Péssimo, viu, filha? Ninguém pode sentir coisa boa não (DSC4).

Bom e ruim, minha cabeça não está muito boa não, viu? (DSC8).

Os pacientes e seus familiares acabam vivenciando algumas etapas até chegarem à aceitação da doença e adesão ao tratamento, culminando no seu enfrentamento. O processo de enfrentamento ou estratégias de *coping*,¹⁰ como pode ser chamado, é definido como: conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para se adaptarem a circunstâncias adversas ou estressantes. Não garante a solução do problema, e por isso o paciente precisa ser resiliente. A resiliência implica ações de confronto e superação. Nesses pacientes, a resiliência é uma capacidade de se superar, conseguir extrair algo positivo da situação, de modo a manejar a doença e seu tratamento.^{10,11}

O apoio dos familiares,¹² o contato próximo ao médico e à equipe de enfermagem que atua no acolhimento do paciente, o esclarecimento de dúvidas, a promoção e recuperação da saúde são fatores que auxiliam os pacientes a se tornarem resilientes. Esses elementos influenciam no nível de adesão ao tratamento, sendo assim, tornam-se necessárias ações que visem dar todo apoio e suporte ao paciente e aos seus familiares, de modo que mantenha sua autonomia e autoestima, valorizando a qualidade de vida.

Os resultados também evidenciaram que, apesar de muitos pacientes relatarem sentimentos negativistas, outros mostram diferente visão de mundo, ligada à positividade, concebendo esse período vivenciado como nova oportunidade de se existir.

Acredito que é uma oportunidade de continuar vivendo... (DSC5).

Eu acho que é uma missão que eu vim para cumprir, então eu tenho que cumprir, não posso deixar para outro, é para mim, o aprendizado veio para mim, na minha mão [...] Cada um tem o seu Karma, vem aquilo que você pode suportar (DSC7).

Dessa forma, podemos entender que o tratamento quimioterápico não trouxe somente tristeza a alguns pacientes, mas também uma oportunidade de acreditar na melhora da qualidade de vida e na esperança da cura, além da vontade de querer continuar vivendo e mostrar ao próximo que o tratamento traz benefícios. A renovação ligada à valorização da vida também foi observada na fala de uma das pacientes. O doente começa a solucionar situações que antes pareciam impossíveis, descobrindo novos objetivos de vida.

Os discursos também mostraram que a visão sobre o tratamento quimioterápico e o final desse processo se altera. A espiritualidade, o otimismo e as relações interpessoais categorizados como temas atuam concomitantemente com o enfrentamento durante o tratamento quimioterápico.

Constatamos que as relações interpessoais estão presentes de maneira impactante nas falas dos entrevistados, ajudando o paciente a encarar esse momento ao qual está sendo submetido, revelando a importância da família, filhos e amigos no enfrentamento da quimioterapia.

Percebemos que a espiritualidade é presente e de valor imprescindível nesse grupo de participantes. A evidência científica¹⁰ tem demonstrado que a espiritualidade produz efeitos positivos na saúde da pessoa: por intermédio da ação neurotransmissora, atua no nível cardiovascular, bem como nos sistemas imunitário e endócrino. Por meio do sistema nervoso simpático e parassimpático provoca diminuição da frequência cardíaca, da pressão sanguínea e dos níveis de cortisol, ativando, assim, as funções de defesa e diminuindo os níveis de ansiedade.¹² A espiritualidade referida pelos pacientes é retratada nos discursos a seguir:

Muita oração, de um monte de gente (DSC1).

[...] A fé também ajuda, independente de qualquer tipo de religião (DSC4).

Primeiro eu acho que é fé e segundo por conta da fé a gente acaba não tendo medo, aí o medo some... (DSC5).

[...] E eu tenho uma igreja inteira orando por mim (DSC8).

[...] Uma simples oração foi o que me fez dar uma levantada... Foi a religião que me ajudou a ter força para viver (DSC9).

[...] Eu tenho muita fé em Deus. Estou passando por isso, mas acredito que se Deus quiser, logo eu melhoro (DSC10).

[...] Eu tenho muita fé em Deus. O que me fortalece é a minha fé (DSC12).

Primeiramente Deus né, minha fé [...] Minha força vem de Deus (DSC13).

E Deus, lógico, eu tenho muita fé em Deus, creio muito nEle (DSC15).

Notamos que o enfrentamento está ligado à espiritualidade e também à religião, pois aquela é entendida como uma dimensão humana multidimensional e complexa que proporciona ao homem bem-estar e paz interior,¹¹ atuando de forma expressiva no tratamento quimioterápico, que é encarado de forma mais positiva e resiliente por parte dos pacientes. Já a religião — definida como uma expressão parcial da espiritualidade, praticada por meio de tradições sagradas, transmitida pelo patrimônio cultural, acompanhada de dogmas e doutrinas¹² — é menos mencionada nos discursos, porém presente, por meio de estratégias para melhora do controle emocional, como: preces, recebimento de orações dos membros de igrejas, visitas, participação de cultos e missas e crença em Santos.¹³ Nesse sentido, as falas dos participantes evidenciam essa questão:

A fé me ajuda bastante também [...] Católico acredita muito em santo, então você se apega neles, acredita neles. Conversar com Deus ajuda bastante também (DSC15).

[...] Uma simples oração foi o que me fez dar uma levantada... Foi a religião que me ajudou a ter força para viver (DSC9).

Para algumas pessoas, a saúde está associada, entre outros fatores, a ter fé e à religião.¹⁴

A equipe de enfermagem tem contato direto com os pacientes durante todo o tratamento quimioterápico, dispondo de ações práticas, como recepção de enfermagem, punções venosas, avaliação clínica e todo suporte necessário que lhes compete, demandando profissionais com um perfil acolhedor, empático com os pacientes. O ambiente quimioterápico é geralmente associado a fantasias negativas e incertezas, sendo imprescindível a relação direta e harmoniosa entre profissional da saúde e paciente, porém, não foi evidenciada com exatidão a dimensão entre a enfermagem e a espiritualidade com os participantes deste estudo, pois apenas dois pacientes relataram a importância da enfermagem no enfrentamento de seu tratamento quimioterápico diante da pergunta “O que lhe ajuda a enfrentar estes momentos em sua vida?”. Os DSC a seguir exemplificam a fala dos sujeitos:

[...] eu sinto que eu sou muito bem tratado por elas aqui, elas me recebem muito bem (DSC6).

[...] aqui no hospital também. A equipe de enfermagem... (DSC14).

Entendemos que por menores que sejam as menções sobre a equipe de enfermagem e sua atuação nesse contexto, há necessidade dessa relação ser discutida e exercida nos ambientes quimioterápicos, pois os relacionamentos estabelecidos¹⁵ entre enfermeiras e clientes no decorrer da prestação de cuidados são momentos únicos, riquíssimos de oportunidades, momentos de se fazer o melhor para o alcance das expectativas dos clientes. Ressaltamos que na ação da equipe de enfermagem existem componentes como alegria, amor e coragem, sendo esses elementos que trazem conforto e bem-estar aos clientes, bem como aos demais envolvidos.¹⁵

Entendemos também que o cuidar vai além de executar técnicas: envolve presença, confiança e atitude do profissional enfermeiro com o paciente que está sendo cuidado.¹⁶ Para cuidar é preciso, em muitos momentos, colocar-se no lugar do outro e perceber, mesmo na linguagem não verbal, as necessidades fisiológicas e emocionais, proporcionando ao outro conforto e segurança para que ele possa conviver melhor com os momentos difíceis, de forma mais amena e tranquila.¹⁷

Atualmente existe a necessidade da inserção de disciplinas relacionadas à espiritualidade na formação acadêmica em saúde, e está sendo discutida a existência de duas dimensões

espirituais: a vertical, associada a uma relação com um ser superior e divino; e a horizontal, associada a um sentido maior e a um significado de vida decorrente de uma relação consigo próprio, com os outros e com o ambiente, com o objetivo de preparar os profissionais para lidar com situações que demandam cuidado espiritual e religioso, tornando o atendimento ao paciente mais acolhedor e humanístico, pois as práticas espirituais e religiosas servem não apenas como suporte nas situações enfrentadas, mas abrem uma possibilidade para o diálogo sobre a espiritualidade no ambiente hospitalar.¹⁴

CONCLUSÃO

O estudo confirmou que a espiritualidade e a religião contribuem para que os momentos que englobam o tratamento quimioterápico sejam interpretados de maneira positiva e enfrentados de forma mais eficaz.

A importância da atuação da equipe de enfermagem nesse contexto não foi exaltada nos resultados obtidos. Entretanto, a bibliografia existente aponta que quando a equipe de enfermagem se empenha na relação enfermeiro-paciente e contempla a espiritualidade, a assistência é garantida de forma mais acolhedora e humana, contribuindo para uma adoção de atitudes que, por meio do cuidado, reflitam a preocupação e o respeito por suas crenças e valores, proporcionando assim um ambiente que diminua sentimentos negativos e inseguranças, favorecendo o bem-estar, o otimismo e o enfrentamento da doença e seus desconfortos.

REFERÊNCIAS

1. Fornazari SA, Ferreira RER. Religiosidade/espiritualidade em pacientes oncológicos: qualidade de vida e saúde. *Psicol Teor Pesqui*. 2010;26(2):265-72.
2. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev Psiquiatr Clin*. 2007;34(Suppl. 1):88-94.
3. Saad M, Masiero D, Rizzo BL. Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátr*. 2001;8(3):107-112.
4. Borges MS, Santos MBC, Pinheiro TG. Representações sociais sobre religião e espiritualidade. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(4):609-16.
5. Boff L. A importância da espiritualidade para a saúde [Internet]. 2013 [acesso em 05 mar. 2016]. Disponível em: <https://leonardoboff.wordpress.com/2013/11/16/aimportancia-da-espiritualidade-para-a-saude/>
6. Boff L. Espiritualidade, dimensão esquecida e necessária [Internet]. 2006 [acesso em 29 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.uniblog.com.br/cariocadapiedade/34433/leonardo-boff-o-teologo-dalibertacao.html>
7. Levefre F, Levefre AM. Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque na pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2003.
8. Botelho ASC, Pereira MG. Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorrectal em quimioterapia. *Est Psicol*. 2015;20(1):50-60.
9. Apóstolo JLA, Batista AC, Macedo CMC, Pereira EMR. Sofrimento e conforto em doentes submetidas a quimioterapia. *Rev Ref*. 2006;11(3):55-64.
10. Pinto S, Silvia C, Martins JC. A espiritualidade nos pacientes com câncer em quimioterapia. *CuidArte Enferm*. 2012;6(1):8-14.
11. Fernandes G, Inocente NJ. Estratégias para enfrentamento (coping): um levantamento bibliográfico. In: XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraiba. Vale do Paraiba: UNIVAP; 2010. p. 1-5.
12. Taboada NG, Legal EJ, Machado N. Resiliência: em busca de um conceito. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2006;16(3):104-13.
13. Rodrigues FSS, Polidori MM. Enfrentamento e resiliência de pacientes em tratamento quimioterápico e seus familiares. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(4):619-27.
14. Santo CC, Gomes AM, Oliveira DC, Pontes AP, Santos ÉI, Costa CP. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm*. 2013;18(2):372-8.
15. Moura ACF, Moreira MC. A unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes – indicativos para gestão do ambiente na enfermagem oncológica. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2005;9(3):372-80.
16. Guimarães DD, Santos AN. Espiritualidade, saúde e cuidado de enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. Vitória: Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo; 2011.
17. Silva MEDC, Silva LDC, Dantas ALB, Araújo DOR, Duarte IS, Sousa JFM. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2013 [acesso em 05 mar. 2016];2(spe):69-75. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359/pdf>