

# Percepção dos residentes multiprofissionais acerca da espiritualidade no processo de sedação paliativa oncológica

Perception of multidisciplinary residents about the presence of spirituality in the oncologic palliative sedation process

Percepción de residentes multidisciplinarios sobre la presencia de la espiritualidad en el proceso de sedación paliativa oncológica

Conceição Grazielle Teixeira Frederico<sup>1</sup>, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva<sup>2</sup>, Eliane Ramos Pereira<sup>3</sup>, Amélia Marina Morillas Bulnes<sup>4</sup>, Esther Justina Ramirez<sup>5</sup>, Eliane Cristina Pinto Carneiro<sup>6</sup>

Como citar esse artigo. Frederico CGR, Silva RMCRA, Pereira ER, Bulnes AMM, Ramirez EJ, Carneiro ECP. Percepção dos residentes multiprofissionais acerca da espiritualidade no processo de sedação paliativa oncológica. Rev Pró-UniverSUS. 2023; 14(2) Suplemento:33-39.

## Resumo

Objetivos: Identificar a percepção dos residentes multiprofissionais acerca da espiritualidade no processo de sedação paliativa oncológica. Método: Estudo qualitativo, descritivo e exploratório com referencial teórico na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty, realizado no setor de internação de um centro de referência nacional em tratamento oncológico no Rio de Janeiro/Brasil. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e fenomenológica, no período de agosto a outubro de 2022. A amostra, composta por 20 residentes, foi por conveniência e realizada pelos critérios de saturação e redundância dos dados. Resultado: Após a análise ancorada no referencial metodológico de Amedeo Giorgi, emergiram quatro categorias, sendo uma delas “A comparência da espiritualidade no processo de sedação paliativa”, tendo como subcategorias: A suspicácia do feticimento; Adoecimento familiar e; Compaixão na sedação paliativa. Conclusão e implicações na prática: Observa-se a necessidade de profissionais enfermeiros e demais categorias interdisciplinares atuantes em cuidados paliativos buscar apoio para o enfrentamento de suas atividades laborais, assim como a importância e necessidade de maior atenção à formação profissional em saúde, bem como às práticas clínicas no campo da espiritualidade.

**Palavras-chave:** Sedação Consciente; Percepção; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Oncologia.



## Abstract

Objectives: To identify the perception of multidisciplinary residents about spirituality in the oncological palliative sedation process. Method: Qualitative, descriptive and exploratory study with a theoretical framework in the phenomenology of Maurice Merleau-Ponty, carried out in the inpatient sector of a national reference center for cancer treatment in Rio de Janeiro/Brazil. For data collection, a semi-structured and phenomenological interview was used, from August to October 2022. The sample, composed of 20 residents, was for convenience and carried out according to the criteria of data saturation and redundancy. Results: After the analysis anchored in the methodological framework of Amedeo Giorgi, four categories emerged, one of which was “The presence of spirituality in the process of palliative sedation”, with the following subcategories: Suspicion of dying; Family illness and; Compassion in palliative sedation. Conclusion and implications for practice: There is a need for professional nurses and other interdisciplinary categories working in palliative care to seek support to cope with their work activities, as well as the importance and need for greater attention to professional training in health, as well as to clinical practices in the field of spirituality.

**Descriptors:** Conscious Sedation; Perception; Training of Human Resources in Health; Oncology.

## Resumen

Objetivos: Identificar la percepción de los residentes multidisciplinarios sobre la espiritualidad en el proceso de sedación paliativa oncológica. Método: Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con marco teórico en la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty, realizado en el sector de hospitalización de un centro de referencia nacional para el tratamiento del cáncer en Río de Janeiro/Brasil. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada y fenomenológica, de agosto a octubre de 2022. La muestra, compuesta por 20 residentes, fue por conveniencia y realizada según los criterios de saturación de datos y redundancia. Resultados: Después del análisis anclado en el marco metodológico de Amedeo Giorgi, surgieron cuatro categorías, una de las cuales fue “La presencia de la espiritualidad en el proceso de sedación paliativa”, con las siguientes subcategorías: Sospecha de morir; enfermedad familiar y; La compasión en la sedación paliativa. Conclusión e implicaciones para la práctica: Existe la necesidad de que los profesionales de enfermería y otras categorías interdisciplinares que actúan en cuidados paliativos busquen apoyo para hacer frente a sus actividades laborales, así como la importancia y necesidad de una mayor atención a la formación profesional en salud, así como a las prácticas clínicas en el campo de espiritualidad.

**Palabras clave:** Sedación Consciente; Percepción; Formación de Recursos Humanos en Salud; Oncología.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Mestre em Ensino na Saúde, UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: cgrazielle@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6078-3009>

<sup>2</sup>Professora Drª. Titular da UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: roserosauff@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6403-2349>

<sup>3</sup>Professora Drª. Titular da UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: elianeramos.uff@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6381-3979>

<sup>4</sup>Doutora, Professora Enfermeira de la Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, La Libertad, Peru. E-mail: ameliamorillas@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6365-7948>

<sup>5</sup>Doutora, Professora Enfermeira de la Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, La Libertad, Peru. E-mail: eramirezg@unitru.edu.pe ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9928-8600>

<sup>6</sup>Doutora, UFF, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: elianecristinaspc@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8648-3514>

\*E-mail de correspondência: cgrazielle@id.uff.br

Recebido em: 09/06/23. Aceito em: 06/07/23.

## Introdução

Câncer é uma doença que pode afetar qualquer parte do corpo, tendo como uma de suas características a rápida criação de células anormais que crescem além de seus limites habituais, podendo invadir partes adjacentes do corpo, espalhando para outros órgãos, denominado metástase, sendo essa a principal causa de morte por câncer<sup>1</sup>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Os cuidados paliativos consistem na assistência prestada por uma equipe multidisciplinar, que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes e seus familiares que se deparam com uma doença ameaçadora da vida através da prevenção e alívio do sofrimento através da detecção precoce, avaliação, cuidado impecável de dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”<sup>2</sup>.

Os cuidados paliativos focam na qualidade não na longevidade. Oferecem atendimento humanizado e compassivo aos pacientes que se encontram na fase final de uma doença que não tem mais cura, para que possam viver com o máximo de conforto e qualidade. A filosofia dos cuidados paliativos aceita a morte como a última etapa da vida, afirmando a vida e não acelerando ou adiando a morte, centrado na pessoa e não na doença, cuidando e controlando os sintomas para que os últimos dias de vida sejam dignos e de qualidade, rodeados dos parentes queridos, sendo também uma tomada de decisão orientada para a família<sup>3</sup>.

O trabalho multiprofissional é indispensável nos cuidados paliativos que buscam resgatar valores éticos e humanos, bem como a autonomia individual. O cuidado deve ser compartilhado e o paciente oncológico merece todo carinho e respeito do profissional. Significa auxiliá-lo em todas as etapas desse processo, mostrando-lhe os prós e contras de cada conduta de forma que compreenda e orientando-o sem forçá-lo<sup>4</sup>.

O cenário dos cuidados paliativos em oncologia é de sofrimento e sensação de morte iminente medida pela sensação de estar sobrecarregado, levando a um misto de sentimentos e emoções que acabam por perturbar o equilíbrio<sup>5</sup>. A compreensão da importância da espiritualidade no processo de cuidados paliativos para pacientes oncológicos salienta uma abordagem multidisciplinar ao paciente terminal e sua família enlutada, promovendo seu conforto por meio do alívio da dor e do sofrimento, estando positivamente correlacionada com a aceitação da finitude e da qualidade de vida<sup>6</sup>. A compreensão da importância da espiritualidade no processo de cuidados paliativos para pacientes oncológicos salienta uma abordagem multidisciplinar ao paciente terminal e sua família enlutada, promovendo seu conforto por meio do alívio da dor e do sofrimento, estando positivamente

correlacionada com a aceitação da finitude e da qualidade de vida<sup>6</sup>.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, sob a perspectiva fenomenológica de Maurice Merleau-Ponty. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e anuência da Universidade Federal Fluminense, sob o N° 5.392.734 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa e anuência do Instituto Nacional do Câncer, sob o n° 5.538.733, o consentimento informado foi entregue individualmente a todos os participantes.

O estudo foi realizado em um setor hospitalar especializado em cuidados paliativos oncológicos, mais precisamente em um setor de internação. Este local foi escolhido para o estudo por permitir o contato com residentes de cuidados paliativos em oncologia. Esta unidade pertence a um centro de referência nacional para o tratamento oncológico, localizado na cidade do Rio de Janeiro, RJ/Brasil. Todos os participantes deste estudo foram recrutados por amostra de conveniência e ocorreu por meio de convite individual pela pesquisadora.

Para inclusão no estudo, foram adotados os seguintes critérios: Ser residente na unidade onde será realizada a pesquisa e ter contato com familiar/cuidador principal de paciente sob atenção paliativa oncológica com indicação de sedação no setor de internação hospitalar e que tenham período igual ou superior a 12 meses de residência, critério do curso para iniciar na unidade de cuidados paliativos.

A predisposição pela pesquisa qualitativa depende de sua natureza funcional com o campo da identidade humana, o anseio de capturar a realidade e explicar fenômenos específicos. Para obtenção dos dados deste estudo, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada fenomenológica, tendo como questão inicial: Qual a percepção dos residentes multiprofissionais acerca da sedação paliativa oncológica?

Foram realizadas 20 entrevistas semiestruturadas fenomenológicas com indivíduos elegíveis para o estudo e com consentimento informado. Esse tamanho amostral possibilitou a saturação dos dados, o que fez com que novas noções ou temas deixassem de ser levantados em novas entrevistas. Não houve recusa em participar.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2022, durante a jornada de trabalho, na sala de conferências do setor de internação do hospital de forma a não comprometer o atendimento prestado aos pacientes. As entrevistas foram realizadas em português e duraram em média 14 minutos e 18 segundos. A gravação foi feita em um equipamento eletrônico de gravação multimídia.

## Resultados

Quanto à categorização da amostra, o estudo contou com um total de 20 residentes multiprofissionais. Dos 20 participantes entrevistados, 60 % eram mulheres e 40% homens. A faixa etária variou de 21 a 35 anos, sendo 15% de 21 a 25 anos, 75% de 26 a 30 anos e 10% de 31 a 35 anos. Quanto a religião, 35% denominaram-se católicos, 30% evangélicos, 10% espírita, 5% mulçumano, 5% umbandista e 15% referiram não ter religião. Dentre as categorias profissionais da equipe multidisciplinar, foram abordados residentes de farmácia (10%), de nutrição (5%), de serviço social (5%), de enfermagem (45%) e de medicina (30%).

A partir do questionamento (Qual a percepção dos residentes multiprofissionais acerca da sedação paliativa oncológica?), emergiu a categoria: A comparência da espiritualidade no processo de sedação paliativa, surgindo desta 3 subcategorias: A suspicácia do feneçimento; Adoecimento familiar e; Compaixão na sedação paliativa.

### Categoria 1: A suspicácia do feneçimento

O paciente quando encaminhado ao acompanhamento em cuidados paliativos, traz consigo todo o fardo da falta de orientação relacionada a assistência que lhe será prestada associada ao medo da morte iminente. Essa compendio aumenta o sofrimento vivido e muitas das vezes faz com que o paciente recuse a indicação de acompanhamento no cuidado paliativo.

*“tem uma certa rejeição, inclusive de vir pra cá... eu até precisei desmistificar o conceito de palição, porque as pessoas meio que desconhecem o que é, eles associam muito a morte. “Ah, vai pra unidade de internação paliativa, já vai morrer em uma semana, não sei quantos dias”.”E12*

Estar na unidade de cuidados paliativos faz com que o paciente e muitas das vezes também seu familiar repense em toda sua vida, questionando a si próprio as escolhas que fizera durante sua existência, e esse questionamento também ocorre com o profissional, que muitas das vezes participando da rotina dos pacientes, indaga-se sobre sua própria vida.

*“É um momento muito último, eu fico pensando muito se esse paciente resolveu tudo o que ele precisa resolver, o que ele está trazendo em seus ombros, que é uma família... filhos, irmãos, pais, amigos.”E7*

A sedação paliativa é um momento em que o paciente muitas das vezes quer resolver as angústias que carrega consigo, o fardo de problemas não resolvidos, querendo passar a limpo tudo o que possa ter ficado mal-entendido em sua vida.

*“Conversei com um paciente onde a única coisa que ele pedia era para ver seu filho antes de morrer, disse que precisava estar com ele para morrer em paz.” E18*

A doença assim como a morte, não tem idade para chegar, e esses pacientes muitas das vezes procuram em seus últimos dias, se resignificar para seguir em paz, buscando minimizar as dores causadas no passado, consternações que foram acumuladas ao longo de suas vidas.

*“Perdoar, perdoar e não levar mágoa, porque a vida é muito curta, foi o que eu mais ouvi no HC4, o que eu mais aprendi. A vida é muito curta, deixamos de falar com alguém importante em nossa vida por bobeira, nos apegamos a cada coisa e deixamos de viver a vida realmente.” E1*

A doença como forma de punição religiosa, o negacionismo da doença, são problemas observados no cuidado paliativo, levando a um sofrimento não só físico, como também psicológico deste paciente, assim como de seus familiares.

*“Muitos pacientes e seus familiares entendem uma doença grave como uma punição religiosa severa, uma forma de punição pelas ações erradas que cometeram ao longo de suas vidas.” E16*

E diante do medo da morte, da dúvida de como será a finitude, medo de deixar as responsabilidades, e dos inúmeros questionamentos seja do paciente, do familiar e até mesmo do profissional. É importante reconhecer o seu medo e então conseguir enfrentar esses temores para encontrar paz e equilíbrio em relação à morte.

### Categoria 2: Adoecimento familiar

Um estudo<sup>7</sup> destaca que a família merece atenção especial desde o momento em que é comunicado o diagnóstico, pois essa ocasião tem grande impacto sobre os familiares que veem seu mundo desmoronar ao descobrir que uma doença potencialmente fatal afetou um ente querido. Isso significa que, em muitos casos, suas carências psicológicas excedem as do paciente. Dependendo da intensidade das reações emocionais desencadeadas, a angústia familiar torna-se uma das questões mais complexas de conduzir<sup>7</sup>.

*“Tem familiares que por mais que entendam que o paciente precisa daquilo, eles ficam bem agoniados, ficam questionando: mas não vai mais comer, beber água?... e eles necessitam ficar em dieta zero para poupar energia ou em alguns momentos por estar muito secreto.” E19*

A negação quanto ao diagnóstico de palição é muito presenciada pelos profissionais, junto com ela a

dificuldade de compreensão com condutas necessárias para manter o conforto e a minimização do sofrimento do paciente.

*“Tem famílias que negam a doença, negam a palição, querem o tratamento curativo independente do que for, do quanto isso pode custar ao paciente.” E13*

A sedação paliativa é uma opção dada quando todas as outras já se esgotaram, e uma vez sanada as dúvidas existentes, é bem aceita, trazendo conforto não só para o paciente, mas também para o familiar que percebe a diminuição do sofrimento do doente.

*“... diversas vezes, mães, pais e filhos, já vieram me procurar pra dizer: “eu só não queria que ele sofresse, eu sofro muito em vê-lo desse jeito”, e eu acho que a sedação paliativa é um procedimento que caminha nesse sentido.” E16*

A angústia do familiar que acompanha o dia a dia do paciente acaba acarretando um maior sofrimento para o doente, fazendo com que muitas das vezes o próprio solicite o início da sedação.

*“Tem pacientes que pedem para iniciar a sedação paliativa, pois não querem ficar se vendo mais naquela situação, com dor ou algum outro sintoma sofrendo, sem solução, nem vendo seu familiar angustiado ao seu lado sem poder fazer nada por ele.” E1*

O enfrentamento das dificuldades encontradas pelos familiares de pessoas com doença crônica não só no descobrimento da doença, mas também no tratamento são desmedidas, o temor e a associação com morte se fazem presente, além da necessidade de sair de sua zona de conforto e modificar seus hábitos e rotinas que passam a fazer parte do seu dia-a-dia, sofrendo influencia muitas das vezes de estigmas sociais e crenças.

*“Muitas vezes o momento final tem uma carga emocional para o familiar que está acompanhando muito grande, e isso pode até ser uma coisa ruim quando a pessoa não está bem da cabeça.” E8*

O familiar que acompanha seu familiar durante todo o processo da doença necessita que ajuda profissional, a fim de auxiliá-lo com suas angústias e dúvidas. A ressignificar o momento vivido, aprendendo a lidar com a finitude.

### **Categoria 3: Compaixão na sedação paliativa**

A compaixão é uma primícia do cuidado paliativo, sendo necessária em todas as fases vividas pelo paciente, e ao profissional cabe uma assistência humanizada e empática, preocupando-se em oferecer conforto e dignidade.

*“Sou uma pessoa muito comunicativa, gosto muito de conversar, tento chegar em cada leito, conversar, brincar, tento levar um pouco de alegria, um sorriso, um carinho...” E15*

Muita das vezes a família entende erroneamente a sedação paliativa como o fim da linha, mas diferente disso, o propósito é alívio, fazer com que o tempo que vida tiver seja sem sofrimento.

*“Existe muito preconceito quando se fala em sedação paliativa, como se achassem que a gente está desistindo do paciente, uma coisa muito comum da família pensar, mas eu acho que com uma boa orientação, isso pode ser resolvido.” E8*

Para que o cuidado paliativo seja aplicado, é necessária uma equipe multidisciplinar engajada, com profissionais compromissados com o bem-estar do paciente, tendo como foco principal ele e sua família.

*“Converso sempre com o paciente, digo para ele, “você está aqui para estar confortável, a gente quer que você esteja confortável, acho que conforto é a palavra que mais uso com eles.” E5*

A escuta ativa faz com que o paciente, assim como o familiar, crie confiança no profissional, tornando o dia a dia mais frutivo, minimizando as dificuldades vivenciadas na finitude.

### **Discussão**

O amparo espiritual é uma terapêutica de grande relevância no cuidado aos pacientes. As necessidades espirituais de um paciente terminal são consideradas urgentes, pois estão sofrendo devido à proximidade da morte<sup>8</sup>. Muitas das vezes precisamos solicitar o apoio de um capelão para trazer uma palavra de conforto, uma oração, uma reza.

Ressalta-se que embora religiosidade e espiritualidade sejam conceitos análogos, não são sinônimos. A religiosidade é a exterioridade ou prática de um crente que pode estar associada a uma instituição religiosa, permitindo que o sujeito desfrute de experiências misteriosas, mágicas e místicas, enquanto a espiritualidade é a dimensão específica de cada ser humano impulsionando à busca do sagrado, da experiência transcendental, no esforço de dar sentido e resposta a parâmetros fundamentais da vida<sup>9</sup>. E entender essa diferença é de grande relevância para o profissional que atua em cuidados paliativos, conseguir colocar sua religiosidade de lado, não deixando influenciar na assistência prestada, preocupando-se em estender espiritualidade para sua atividade laboral, respeitando a religiosidade dos usuários do serviço, seja ele paciente e/ou familiar.

Poucos acontecimentos da vida podem isolar alguém como o avanço de uma doença com iminente

ameaça de vida. Qualquer que seja a empatia que o infortúnio do outro possa despertar, expor-se à insegurança, à depressão, aos humores contraditórios e às crises de ansiedade de quem tem consciência do seu fim, é uma experiência tão angustiante que se inventa um mundo de subterfúgios para evitá-la. Lidar com a possibilidade da morte nos traz a certificação da nossa total fragilidade<sup>10</sup>.

Há pacientes que entendem a doença como punição, acreditando estar passando por tudo aquilo, pois precisa pagar por seus pecados, e muitas das vezes não aceitam o tratamento, ocasionando com isso uma passagem com dor e sofrimento, dor essa que perpassa a dor física, a dor causada pela doença, passando a ser uma dor da alma, uma dor total, caracterizada por Cicely Saunders como conceito multidimensional de dor, abrangendo não apenas os sintomas físicos, mas também a dor mental, o contexto social e biográfico onde esse paciente está inserido, além de suas dificuldades emocionais<sup>11</sup>, procurando sempre enfatizar na escuta qualificada, na abordagem holística, com a finalidade de compreender o sofrimento vivenciado pelo paciente.

O caráter do corpo como objeto é um ponto de partida para se pensar na subjetividade, pois é por meio dele que se adquire a capacidade de se abrir para o mundo, para a possibilidade de atuar sobre ele e, principalmente, de conceder a intersubjetividade. Se o corpo como aponta Merleau-Ponty, em todas as suas obras, nos abre possibilidades, também pode significar um encerramento e uma inibição na comunicação vital com o mundo<sup>12</sup>. O profissional precisa ouvir o desejo do paciente, e procurar entender o que está sendo dito, mesmo que não atenda o que está sendo solicitado, pois muitas das vezes as situações envolvem escolhas que nem sempre são fáceis e eticamente legais.

Para Merleau-Ponty a permanência do corpo não se trata da permanência no mundo, mas da permanência ao meu lado. A permanência do corpo perto de mim, sua perspectiva imutável, não se trata de uma necessidade de fato. Em primeiro lugar, meu corpo deve se impor ao mundo. A primeira necessidade pode ser somente física, mas a segunda é metafísica, e só pode me afetar se eu for de tal natureza que as situações realmente existam para mim<sup>13</sup>.

Assim como para Heidegger, a morte significa que a transcendência humana, o poder de ser, abarca uma possibilidade de não ser. O “fim” do ser-no-mundo é a morte. Esse fim, que pertence ao poder-se, isto é, à existência, limita e determina a totalidade cada vez possível do Dasein<sup>14</sup>.

A negação à doença não ocorre somente por parte do paciente, mas também por parte de sua rede de apoio, seus familiares, questionando o porquê não mais submeter a procedimentos invasivos, mesmo não havendo mais possibilidade de cura. À medida que a doença causa a degradação do corpo fica mais difícil

aceitar eu seu familiar não vai conseguir se recuperar. As fases da continuidade da doença paliativa precisam ser enfrentadas para minimizar a dor e o sofrimento que essa condição impõe. Dessa forma, observa-se a importância de fornecer cuidados paliativos de qualidade, incluindo os cuidados em fim de vida<sup>15</sup>.

O acompanhante de pacientes com câncer paliativo vive momentos áduos, podendo vivenciar sentimentos extenuantes devido à terminalidade de seu ente querido. No entanto, sua presença no ambiente hospitalar pode ajudar o paciente a enfrentar seu curso de finitude<sup>16</sup>. E essa é uma primícia na unidade onde a pesquisa foi aplicada, mais do que um parente acompanhando seu familiar, orienta-se que essa pessoa seja alguém com quem o paciente tenha afinidade e se sinta bem, que lhe traga segurança e harmonia.

A assistência humanizada caracteriza-se como um processo de grande escala, demorado e complexo que envolve mudança comportamental. Permite ao profissional oferecer conforto e qualidade de vida ao paciente e sua família, em condição puramente humanística, por meio da compaixão, humildade, valorização da vida entre outros, aproximando-se do princípio dos cuidados paliativos<sup>16</sup>. E essa condição humanística pode ser vista na sedação paliativa, onde se aplica um procedimento técnico visando proporcionar a esse paciente não a cura da doença, mas aliviar seus sintomas com a finalidade de viver com dignidade o tempo que lhe resta.

O acompanhamento psicológico é de extrema importância para fornecer suporte necessário a fim de minimizar as ansiedades e emoções negativas que acompanham os pacientes durante as diversas fases da doença. O tratamento do câncer ocasiona grande sofrimento e trauma, sendo o acompanhamento psicológico uma ferramenta de suma importância na superação de doença e seus gatilhos inconscientes<sup>17</sup>.

O enfrentamento das dificuldades encontradas pelos familiares de pessoas com doença crônica não só no descobrimento da doença, mas também no tratamento são desmedidas, o temor e a associação com morte se fazem presente, além da necessidade de sair de sua zona de conforto e modificar seus hábitos e rotinas que passam a fazer parte do seu dia-a-dia, sofrendo influencia muitas das vezes de estigmas sociais e crenças.

A compaixão é uma dissonância. Proferida por Nietzsche, é um fato que surge da fraqueza, da dor patológica e, portanto, distanciada de outros afetos que surgem da força da conquista. Para Schopenhauer é a base de toda moral<sup>18</sup>.

Diante de um mundo de dor e sofrimento, Schopenhauer sugere uma ética prática e empírica baseada na compaixão. Apesar do egocentrismo e da crueldade que fazem parte do ser humano, a caridade e a compaixão são contraponto ao egocentrismo<sup>19</sup>. O egocentrismo separa o homem, enquanto a compaixão

os une. A compaixão como princípio ético fundamental é a proposta de Schopenhauer. Ao contrário da razão puramente kantiana, ele considera a compaixão inata e perfeitamente capaz de fundamentar a ética<sup>18</sup>. Através da compaixão somos capazes de criar relacionamentos que une e conectam as pessoas.

O homem é um ser completo. Em sua constituição há o corpo, a psique (mente), o espírito e a parte social. Tudo fortemente inter-relacionado e quando um fica adoentado ou passa mal, todos os outros são afetados em maior ou menor grau. Destes, o menos se sabe é o espírito, manifestado através da espiritualidade<sup>20</sup>. Espiritualidade essa que nos mantém de pé nos momentos de maior dificuldade do nosso corpo, manter o espírito saudável nos permite passar por dificuldades seja do corpo, da parte social ou da psiquê de forma mais leve e com isso superar as adversidades.

Os filósofos ainda não conseguiram elaborar uma concepção adequada para a espiritualidade do homem. Com a morte, o corpo, a psique e o social desaparecem. A espiritualidade sendo transcendental é a única que sobrevive. Se tornando esta talvez a única razão para a existência humana<sup>20</sup>.

Na assistência ofertada ao paciente em cuidados paliativos, principalmente os que estão em sedação paliativa, é fundamental que o profissional procure oferecer conforto e qualidade de vida para o paciente e para o familiar através da humildade, da compaixão e da valorização da vida, princípios do cuidado paliativo. Procurar analisar não só as queixas verbais, mas sinais que podem ser observados de diversas formas, através de alterações fisiológicas e até mesmo manifestações corporais.

Cora Coralina traz em sua poesia Saber Viver, que muitas vezes basta ser: o colo que acolhe, o braço que envolve, a palavra que conforta, o silêncio que respeita, a alegria que contagia, a lágrima que corre, o olhar que acaricia, o desejo que sacia, o amor que promove<sup>21</sup>. E esse precisa ser o pensamento de quem atua com cuidados paliativos, ser o necessário para proporcionar conforto no momento de sofrimento e finitude.

## Conclusão

O presente estudo abordou a percepção dos residentes multiprofissionais acerca da espiritualidade no processo de sedação paliativa oncológica, onde observou-se a dificuldade em lidar com a finitude, a dificuldade de sair do modelo biomédico, focado sempre na cura. Revelou também a necessidade de dissociar a espiritualidade da religiosidade além da parcimônia, respeitando a fé do paciente e de seus familiares.

Como foi visto durante todo o estudo, o acompanhamento ao paciente em cuidados paliativos oncológicos requer do profissional muito mais do que

conhecimento técnico científico, sendo necessário também um olhar humanizado e empático, não só para o paciente como também para o seu familiar, que sofre acompanhando seu parente.

O medo da morte também foi observado, a incerteza do que será depois da morte, a angústia de situações mal resolvidas, assim como a compreensão da doença como punição religiosa são abordados. A negação do avançar da doença e a proximidade da finitude traz tristeza e insegurança, acometendo também seu familiar, causando-lhe adoecimento e sofrimento. Para minimizar esses sentimentos é importante que a assistência prestada seja transparente, explicando de forma compreensível, deixando de lado os termos técnicos e científicos.

Nesse contexto, emerge a necessidade de os profissionais de enfermagem e das demais categorias multiprofissionais que atuam em cuidados paliativos procurar apoio para o enfrentamento de suas atividades laborais, por meio de práticas nas quais possam aliviar suas emoções e frustrações, como uma válvula de alívio, seja por meio de atividade física, terapêutica ou mesmo desfrutando momentos relaxantes com sua família.

Consequentemente, o estudo é relevante tanto para profissionais quanto para estudantes da área da saúde em geral, principalmente aqueles que atuam em cuidados paliativos. Por fim, observa-se a importância e necessidade de maior atenção à formação profissional em saúde, bem como às práticas clínicas no campo da espiritualidade. Tornando-se importante novas pesquisas sobre a temática. Diante disso, recomendamos a reforma curricular dos cursos universitários de saúde, ou ao menos a inclusão de pequenos módulos relacionados ao tema para que o profissional possa atuar com conhecimento e competência em sua prática laboral.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Câncer. [Internet]. www.paho.org. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer#:~:text=Entre%2030%25%20e%2050%25%20dos>
2. World Health Organization. National cancer control programmes : policies and managerial guidelines [Internet]. apps.who.int. 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>
3. Oncoguia I. Cuidados paliativos: qualidade de vida e bem-estar do paciente com câncer [Internet]. Instituto Oncoguia. [cited 2023 Jul 3]. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cuidados-paliativos/137/50>
4. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arriera IC de O. Hospice care in a hospital setting: the experience of a multidisciplinary team. Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]. 2013 Dec 1;22(4):1134–41. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400032&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400032&script=sci_arttext&tlng=en)
5. Nascimento NG do, Lima FC de, Oliveira LG de, Teixeira E, Ferreira DS, Garcez JCD, et al. Dimensões dos cuidados paliativos entre familiares/cuidadores de pacientes oncológicos no contexto domiciliar: Enfermagem Brasil [Internet]. 2022;21(6):765–86. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/>

view/5076

6. Marques TCS, Pucci SHM. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. *Psicologia USP*. 2021;32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psup/a/pGzGCr8NWGr6sMVg8fmz9VL/abstract/?lang=pt>
7. Oliveira ÉA, Voltarelli JC, Santos MA, Mastropietro AP. Intervenção junto à família do paciente com alto risco de morte. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2005 Mar 30;38(1):63–8. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/427>
8. ANCP | Academia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. [paliativo.org.br](https://paliativo.org.br). Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>
9. Castilho MA, Bernardi CJ. A religiosidade como elemento do desenvolvimento humano. *Interações (Campo Grande)* [Internet]. 2016 Dec 18; Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/inter/v17n4/1518-7012-inter-17-04-0745.pdf>
10. Drauzio Varella. *Por um fio*. São Paulo: Companhia Das Letras; 2004.
11. Castro MCF de, Fuly P dos SC, Santos MLSC dos, Chagas MC. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [Internet]. 2021 Dec 3;42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/TSc3FTFp8Wf4zgJ37bKnPs/abstract/?lang=en>
12. Souza CP de, Bloc LG, Moreira V. Corpo, Tempo, Espaço e Outro como Condições de Possibilidade do Vivido (Psico)patológico. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. 2020 Dec 17;20(4):1253–72. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-4281202012000014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-4281202012000014)
13. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Wmf Martins Fontes; 2011.
14. Heidegger M, SáM, Husserl E. *Ser e tempo*. Petrópolis: Ed. Vozes; 2012.
15. Amthauer C, Nicodem V, Storck F, Klement DRS, Bertochi G, Morschbacher J. Dificuldades enfrentadas pelos pacientes paliativos e família na visão dos enfermeiros. *Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste* [Internet]. 2018 Aug 31;3:e18975–5. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/18975#:~:text=De%20acordo%20com%20os%20enfermeiros>
16. A avaliação do paciente em cuidados paliativos: Cuidados paliativos na prática clínica, v. 1 [Internet]. INCA - Instituto Nacional de Câncer. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/avaliacao-do-paciente-em-cuidados-paliativos-cuidados-paliativos-na-pratica>
17. Neves J de S. Efeito dominó: O impacto do adoecer nas famílias com paciente oncológico sobre o prisma da psicologia. [Internet]. Disponível em: [https://www.franca.unesp.br/Home/stae/eixo5\\_008.pdf](https://www.franca.unesp.br/Home/stae/eixo5_008.pdf)
18. Medeiros GH. A ética em Schopenhauer: uma busca eliminatória. *Revista Seara Filosófica* [Internet]. 2016 Aug 18;(12):16–29. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/searafilosofica/article/view/6870>
19. Germer GM. A “fenomenologia da vida ética” de Arthur Schopenhauer. *Voluntas: Revista Internacional de Filosofia*. 2020 Apr 15;11(1):193. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/voluntas/article/view/39793>
20. Figueiredo MT de A. *Cuidados Paliativos Reflexões Sobre os Cuidados Paliativos no Brasil* [Internet]. 2006. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/biblioteca/Reflexoes-Sobre-Cuidados-Paliativos-Brasil.pdf>
21. Coralina C. *Melhores Poemas Cora Coralina*. São Paulo, Global Editora; 2020.