

4.01.99 - Medicina

ANÁLISE DO PAPEL DA ESPIRITUALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NO ENFRENTAMENTO DOS PACIENTES

Allana Romero Echeverria¹; Cíntia Mari Akieda¹; Fabio Passos Dos Santos¹; Gabriel Arce Pereira¹; Larissa Buytendorp Passos¹; Viviane Uesato Tamassiro¹; Suéllem Luzia Costa Borges². 1. Acadêmico de Medicina, do 7º semestre, da Universidade Anhanguera Uniderp. 2. Mestre em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional/Orientadora.

RESUMO

Objetivos: Este estudo visou analisar como a relação médico-paciente se faz sob a perspectiva da pessoa em tratamento oncológico, avaliando o papel da espiritualidade/religiosidade na percepção do paciente e sua importância. **Métodos:** Foi realizado no Hospital de Câncer Alfredo Abraão, de Campo Grande-MS, pelos acadêmicos do curso de medicina da Universidade UNIDERP. O tamanho amostral foi de 286 pacientes e a pesquisa foi realizada por meio de um questionário composto de 50 questões. **Resultados:** Foram entrevistados 167 pacientes onde 70,7% relataram grande interferência da religião/espiritualidade em seus tratamentos e 80,8% afirmaram não abordagem do tema pelo médico. **Considerações Finais:** É notável a necessidade de aprimoramento dos atendimentos médicos, principalmente com relação a valorização ao tema religião/espiritualidade nas consultas e maior preocupação com o psicossocial. O paciente deve ser visto de maneira integral, e não somente em seu processo saúde-doença.

Autorização legal: CEP da Universidade UNIDERP 1549583-2016.

Palavras-Chave: Relações Médico-Paciente; Comunicação; Educação médica.

1. Introdução

O câncer provoca reações devastadoras tanto no âmbito biológico quanto emocional, gerando sentimentos conflitantes e desequilíbrios para o paciente e toda sua família, uma vez que o diagnóstico de câncer é relacionado a uma doença desencadeadora de preocupações em relação à morte¹. Além disso, a morte, na cultura ocidental, não é vista como um fenômeno natural, mas sim um acontecimento temível, necessariamente penoso, sendo assim mandatório evita-la^{2, 3}.

Uma melhor relação médico-paciente não tem somente efeitos positivos na satisfação dos usuários e na qualidade dos serviços de saúde, mas exerce também uma influência direta sobre o estado de saúde dos mesmos⁴. Dessa forma, na transmissão da informação, se faz necessário considerar fatores relacionados ao biopsicossocial do indivíduo, como a crença, a religião, os valores, as vivências anteriores e a espiritualidade, afim de que o paciente compreenda por completo sua patologia e opções de enfrentamento, tendo como objetivo uma visão holística do tratamento.

Em contrapartida, observa-se que sob a tutela dos convênios ou mesmo pela rede pública de saúde, muitos médicos tentam melhorar o faturamento, atendendo um grande número de pacientes e

diminuindo o tempo das consultas para maior “agilidade”⁵. Esta situação é relacionada às barreiras que são colocadas pelos médicos para a não abordagem da religião e/ou espiritualidade em sua rotina, como falta de conhecimento, treinamento, tempo, desconforto com o tópico ou mesmo o pensamento de que este não é relevante ao tratamento médico. Dessa forma, por vezes delega esta função a outro profissional, esquivando-se da responsabilidade. Essas barreiras são quebradas à medida que o médico se aprofunda no tema e desvencilha-se de seus próprios medos e preconceitos⁶.

Assim, para o desenvolvimento de uma reflexão sobre a abordagem médica da religiosidade e espiritualidade no atendimento médico, foram elencados questionamentos essenciais. Avaliar o grau de importância que o suporte espiritual possui para o paciente ao compreender seu diagnóstico, estimando, também, a interferência deste quesito na adesão ao tratamento e resignação quanto ao prognóstico. Associado a estes, compreender o papel da espiritualidade na percepção do paciente acerca de seu prognóstico.

2. Metodologia

Este estudo classificou-se como primário e caracterizou-se por ser analítico do tipo observacional e transversal. A amostra foi composta por pacientes oncológicos com idade maior que 18 anos, os quais realizavam acompanhamento ambulatorial ou tratamento no setor de quimioterapia do Hospital do Câncer Alfredo Abraão de Campo Grande – MS.

O cálculo amostral considerou uma população estimada, de acordo com o número aproximado de atendimentos no mês anterior, de 1296 atendimentos mensais nas áreas selecionadas para a investigação, levando em conta um erro amostral tolerável de 5%, resultando, dessa forma, em uma amostra aproximada de 286 pacientes, entrevistados durante cinco dias consecutivos – respeitando os dias úteis do hospital – durante o mês de julho de 2016.

Para a coleta dos dados, os acadêmicos desenvolveram e aplicaram um questionário composto por 50 questões objetivas, sendo estas agrupadas nas seguintes áreas: dados demográficos; hábitos de vida; dados sobre a consulta médica; e aspectos psicológicos no pós-diagnóstico. Foi realizada uma entrevista entre um acadêmico e um paciente, respeitando-se a privacidade com um distanciamento dos outros pacientes, ainda que tenha sido realizado no saguão do ambulatório e sala de aplicação de quimioterápicos do Hospital em questão.

As atividades ocorreram apenas após a aprovação do CEP da Universidade UNIDERP sob o número do parecer substanciado 1549583-2016, seguido pelo aval da diretoria técnica do Hospital de Câncer Alfredo Abraão (HCAA) e, com o consentimento dos pacientes e sua respectiva assinatura do TCLE, estando todos os passos supracitados de acordo com a Portaria 466/12.

3. Resultados e Discussão

Nesta pesquisa, foram estudados 286 pacientes, sendo 167 do sexo feminino (72,6%) e 63 do masculino (27,4%). Os indivíduos foram restritos a idades maiores de 18 anos, sem limite de idade máxima, sendo a média de 58 anos de idade.

Do total da amostra, 80,8% afirmaram a não abordagem sobre sua religião e/ou espiritualidade pelos médicos, mas relataram a grande importância (91,3%) deste tema em suas vidas. Com relação

a isso, houve um grupo majoritário de 92,1% dos participantes que declarou já possuir uma religiosidade/espiritualidade anteriormente ao diagnóstico, em oposição a 5,7% que atribuíram à doença o início de sua espiritualidade. Por fim, do total de entrevistados, 70,7% deles atribuíram grande interferência desta crença em seu tratamento, somado a 18,8% de pacientes que afirmaram ter média importância sobre sua visão da doença.

A comprovação da influência religiosa e/ou espiritual sobre a aceitação da doença, aderência ao tratamento ou melhora de prognósticos tem sido um grande paradigma enfrentado pela sociedade científica. Todavia, a crença tem demonstrado potencial impacto sobre a saúde física⁷. Neste estudo, os resultados apontaram que muitos pacientes enxergam em suas crenças uma cura, mostrando, na prática, como a religião/espiritualidade é utilizada pelos enfermos como uma estratégia de enfrentamento.

A fé em Deus é uma postura consolidada na cultura brasileira e ocupa um lugar de destaque na vida das pessoas, sendo tão necessária quanto os outros modos de enfrentamento⁸. Assim, foi constatado que a religião/espiritualidade esteve, na maioria dos casos, presente no cotidiano dos entrevistados, repercutindo desta forma, em como o paciente atribuirá significado ao processo de adoecer e de qual modo reagirá com as consequências e possíveis vieses do tratamento⁹. Em um cenário no qual a cura é improvável, essa vivência propicia um sentido e significado a mais em suas vidas¹⁰.

A religião/espiritualidade pode ser uma ferramenta procurada também após o diagnóstico, por aqueles que não a conheciam ou não a vivenciavam⁸. No presente estudo, mesmo em menor quantidade, a procura de alguns pela espiritualidade após o diagnóstico, na busca de uma cura ou compreensão de sua doença, ainda se faz presente. Este comportamento relaciona-se adequadamente a uma barganha¹², que tem papel de desencadear uma força que propicie a aceitação e proatividade no processo de cura ou amenização da evolução da doença¹³, tendo em vista que possuir câncer associa-se muitas vezes a uma sentença de morte¹¹.

Reconhecer a importância da espiritualidade como estratégia de enfrentamento dos pacientes, possibilita ao profissional de saúde o planejamento e uma assistência mais integral⁸, mas em alguns estudos sobre o tema, muitos ainda não abordam o assunto adequadamente¹⁴. A mesma situação foi constatada em nossa pesquisa, evidenciando o contrassenso entre a expectativa dos pacientes e a prática nas consultas médicas.

4. Conclusão

Evidentemente, o suporte espiritual mostrou-se claramente necessário aos pacientes estudados, fato endossado pelo tamanho percentual dos que já possuíam suas crenças ao serem consultados à parcela de novos adeptos, e no grande número daqueles que veem neste apoio uma fonte de cura, um melhor prognóstico. Todavia, encontramos um contrassenso entre o esperado pelos pacientes, ou seja, um tratamento holístico, que envolve outras esferas que não unicamente a biológica, e aquilo observado e analisado na prática.

Deve-se ainda ressaltar que existem algumas barreiras colocadas pelos próprios médicos para não abordarem o tema dentro das consultas. Dentre elas, pode-se inferir a falta de instrução durante a formação dos mesmos sobre a importância da associação da espiritualidade ao biológico, ainda que já existam algumas mudanças. Uma outra possibilidade seria a dificuldade na associação deste tema dentro de uma anamnese direcionada a um limitado espaço de tempo para cada consulta.

O estudo concluiu assim, que o alto grau de importância da religião/espiritualidade para os pacientes não estava em compasso com a possibilidade de discussão do tema nas consultas, mas muitos deles consideram sua dimensão espiritual no processo saúde-doença e gostariam de receber apoio quando necessário. Sendo assim, os médicos devem saber o momento e a forma corretos de abordar esta dimensão, sem ofender ou julgar as preferências individuais. É necessário, então, um aprofundamento no tema e um treinamento dos profissionais desde o início de sua formação, porque todo paciente, qualquer que seja as comorbidade, merece ser ouvido e atendido em todas as suas necessidades, sejam elas biológicas, psicológicas, sociais ou espirituais.

5. Referências Bibliográficas

1. SILVA, C. et al. Relação médico-paciente em oncologia: medos, angústias e habilidades comunicacionais de médicos na cidade de Fortaleza. **Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde**. Ceará, Brasil, 2011.
2. MENEZES, N. N. T.; SCHULZ, V. L.; PERES, R. S. Impacto psicológico do diagnóstico do câncer de mama: um estudo a partir dos relatos de pacientes em um grupo de apoio. **Estud. psicol.** (Natal), Natal, v. 17, n. 2, p. 233-240, Aug. 2012.
3. Souza, L. G. A. & Boemer, M. R. (2005). O cuidar em situação de morte: algumas reflexões. *Medicina Ribeirão Preto*, 38(1), 49-54.
4. CAPRARA, A.; RODRIGUES, J.; MONTENEGRO, B. **Building the relationship**: medical doctors and patients in the Family Medicine Programme of Ceará, Brasil. Congress Challenges of Primary Care-Oriented Health Systems: Innovations by Educational Institutions, Health Professions and Health Services, Londrina, 2001.
5. BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
6. LUCCHETTI, G. et al. Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber? **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, p. 154-158, 2010.
7. GUIMARÃES, H.P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Rev. Psiq. Clín.** 34, supl 1; 88-94, 2007.
8. GUERRERO, G. P. et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 5359, 2011.
9. 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, June 2017.
10. Puchalski, C. M. (2012). Spirituality in cancer trajectory. *Annals of Oncology*, 23(3), 49-55. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds088>
11. BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, Aug. 2006.
12. KÜBLER-ROSS, E.; 3ª ed. Sobre a morte e o morrer. (T. L. Kipnis, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. 1977.
13. SOARES, Míbsam Lysia Carvalho Alves et al. O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. *Esc. Anna Nery* [online]. 2016, vol.20, n.2 [cited 2017-05-23], pp.317-323.
14. GOBATTO, C. A.; ARAUJO, T. C. C. F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: Concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, 24(1), 1134, 2013.
15. Association of American Medical Colleges. Report III: contemporary issues in medicine: communication in Medicine. Washington, DC: Association of American Medical.
16. 16. College; 1999. 7. Maugans TA, Wadland WC. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *J Fam Pract.* 1991;32(2):210-3.
17. NETO, O. C. Dificuldades da relação médico-paciente diante das pressões do "mercado da saúde". **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.8 no.1. Rio de Janeiro, 2003.