

Revisão nas bases de dados latino-americanas sobre abordagem da espiritualidade nos cuidados paliativos

Review in the latin american databases on the approach to spirituality in palliative care

Thais Carolina Alves Cardoso¹, Natália Sousa Costa¹, Adriano Ferro Rotondano Filho¹, Gustavo Urzêda Vitória¹, Lygia Gomes Fleury¹, Marcela de Andrade Silvestre².

RESUMO

Cuidados paliativos consistem em uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social, de forma a promover uma melhor qualidade de vida do paciente e de sua família. Diante de uma doença que ameaça a vida, busca-se prevenir e aliviar o sofrimento desde a identificação precoce até o tratamento da dor e dos demais sintomas, sejam físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Objetivou-se sintetizar e analisar as informações e experiências obtidas através de artigos redigidos a respeito da abordagem da espiritualidade nos cuidados paliativos e seu impacto nos pacientes. Para isso realizou-se uma revisão narrativa da literatura realizada a partir de 25 artigos, de 2010 a 2019, em língua portuguesa e inglesa, espanhol não foi utilizado por falta de domínio, das bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Public Medline (PubMed). Cuidados paliativos buscam prevenir e aliviar o sofrimento, desde a identificação precoce até o tratamento da dor e dos demais sintomas. Identificou-se que oferecer aos profissionais de saúde condições para fazer uma abordagem direcionada em cuidados paliativos, dentro das crenças e conexões espirituais do paciente, proporcionaria uma postura acolhedora para o paciente, juntamente com sua comunidade de fé. Entende-se, portanto, que o reconhecimento e atuação nesse campo personalizam ainda mais o cuidado, reafirmando a necessidade de uma medicina que contempla uma visão mais humanística e integral do cuidado, gerando uma maior satisfação não só nos pacientes, mas também nos cuidadores.

Palavras-chave: Espiritualidade, humanização da assistência, cuidados paliativos.

¹Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Psiquiatria. Belo Horizonte, MG – Brasil.

²Faculdade de Saúde e Ecologia Humana - FASEH, Faculdade de Medicina, Disciplina de Psiquiatria. Vespasiano, MG – Brasil.

³Clínica Mangabeiras. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:

Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Faculdade de Medicina, Anápolis, GO - Brasil.

* Autor Correspondente:

Thais Carolina Alves Cardoso
E-mail: thaiscarolina@hotmail.com

Recebido em: 16/06/2020.

Aprovado em: 06/10/2020.

ABSTRACT

Palliative care consists of assistance provided by a multidisciplinary team formed by a doctor, nurse, psychologist and social worker, in order to promote a better quality of life for the patient and his family. In the face of a life-threatening disease, we seek to prevent and relieve suffering from early identification to the treatment of pain and other symptoms, whether physical, social, psychological and spiritual. The objective was to synthesize and analyze the information and experiences obtained through articles written about the approach to spirituality in palliative care and its impact on patients. For this, a narrative review of the literature was carried out from 25 articles, from 2010 to 2019, in Portuguese and English, Spanish was not used due to lack of domain, from the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google databases Academic, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Public Medline (PubMed). Palliative care seeks to prevent and relieve suffering, from early identification to the treatment of pain and other symptoms. It was identified that offering health professionals the conditions to take a targeted approach in palliative care, within the patient's beliefs and spiritual connections, would provide a welcoming posture for the patient, together with their community of faith. It is understood, therefore, that the recognition and performance in this field further personalize care, reaffirming the need for a medicine that contemplates a more humanistic and integral view of care, generating greater satisfaction not only in patients, but also in caregivers.

Keywords: Spirituality, humanization of care, palliative care.

INTRODUÇÃO

A prática dos Cuidados Paliativos surgiu oficialmente em 1960 no Reino Unido, tendo como pioneira a médica, assistente social e enfermeira, Cicely Saunders. Foi através do trabalho dela que se deu início ao movimento dos cuidados paliativos, o qual inclui assistência, ensino e pesquisa, esse disseminou-se quando foi fundado o modelo Hospice na cidade de Connecticut (Estados Unidos) entre 1974 e 1975. Esse modelo difundiu-se pelo mundo baseado em uma filosofia com dois elementos fundamentais sobre o cuidar, sendo o primeiro o controle efetivo da dor e de outros sintomas, e o segundo o cuidado com as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e seus familiares¹.

Em 2007 a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou o conceito de cuidados paliativos. Afirmou-se com isso que é uma forma de abordagem que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seja esses crianças ou adultos, como também dos seus familiares. Concomitante a isso, concluiu-se que eles evitam e aliviam o sofrimento através de identificação precoce, avaliação e tratamento correto da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais².

Diante disso, com objetivo de considerar o indivíduo como um ser holístico, o conceito de saúde passou por

transformações, desvinculando-se da definição que abrangia apenas ausência de doenças e cura, e passando a contemplar a pessoa em sua totalidade. Assim, o conceito proposto pelos cuidados paliativos passou a incorporar o conceito de saúde, passando esse a abranger tanto aspectos biológicos, quanto social, psicológico e espiritual³.

Considerando a amplitude do conceito de saúde e a importância de todas as dimensões que a compõem, a espiritual está sendo considerada, atualmente, como um importante recurso a fim de auxiliar no enfrentamento de situações estressantes relacionadas ao processo saúde-doença. Como a espiritualidade manifesta-se a partir do interior do indivíduo e é imprevisível, cabe ao profissional de saúde buscar alternativas que incluam a terapêutica, mas que respeitem a fé de cada um⁴.

No entanto, deve-se ressaltar que embora o atendimento espiritual seja de bastante relevância a esses pacientes, sua realização permanece ignorada por muitos profissionais de saúde. Os fatores que levam a isso são a falta de preparo e a dificuldade em atender as necessidades espirituais de cada um, provando cada vez mais a carência em conhecimento e informações acerca do assunto. Isso significa que devem ser feitos novos estudos a respeito da temática, no sentido de contribuir para os conhecimentos de espiritualidade nos cuidados paliativos e, conseqüentemente, dar mais segurança aos profissionais que atendem pacientes nessas situações⁵.

Com isso, esse estudo tem como objetivo sintetizar e analisar as informações e experiências obtidas através de artigos redigidos a respeito da abordagem da espiritualidade nos cuidados paliativos e seu impacto nos pacientes.

MATERIAIS E MÉTODOS

A construção desta revisão narrativa da literatura foi realizada a partir de 25 artigos. Foram realizadas pesquisas de artigos relacionando a espiritualidade com os cuidados paliativos. A questão norteadora da pesquisa foi: Qual a abordagem da espiritualidade nos cuidados paliativos? Para responder a tal questionamento, foi executada uma busca, nas seguintes bases *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Public Medline* (PubMed). Para isso, foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2019, nas línguas portuguesa e inglesa. Artigos em espanhol não foram utilizados por falta de domínio dos pesquisadores. Os descritores da Ciência da Saúde (DeCS) utilizados foram: “Cuidados paliativos” e “Espiritualidade”. Além desses, foram utilizados *Medical Subject Headings* (MeSH): “*Hospice Care*”, “*Palliative Care*” e “*Spirituality*”.

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos disponíveis com texto completo; estudos publicados nos idiomas português e inglês. Todos os trabalhos escolhidos foram a partir de 2015. Os critérios de exclusão foram: estudos publicados em outras línguas, que não português e inglês, por falta de domínio dos pesquisadores. Estudos publicados antes de 2015 também foram excluídos. Foram desconsiderados artigos disponíveis apenas em resumo, estudos publicados em fontes que não sejam disponíveis eletronicamente, como livros, monografia, dissertações, comentários e cartas ao leitor. Além disso, foram excluídos trabalhos que não apresentavam correlação com o tema e outras revisões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura e análise de conteúdo dos artigos selecionados foi possível a construção de quatro categorias: conceito, filosofia, histórico e relação profissional da saúde com o paciente em cuidado paliativo apresentadas no quadro 1 e discutidas a seguir.

3.1. CONCEITO

Cuidados paliativos se refere a um conjunto de práticas que se fundamenta na compaixão e no cuidado da pessoa doente e de seus familiares, buscando, dessa maneira, a suavização dos sintomas angustiantes, além de se preocupar com os aspectos psicossociais de todos os envolvidos, utilizando para isso o conhecimento científico aliado a bioética, a sensibilidade diante do sofrimento e intervenções adequadas, constituindo assim, um treinamento específico para profissionais de saúde nessa arte de proporcionar o maior conforto possível ao paciente, sem jamais postergar ou adiantar sua morte⁶.

Esse conceito evoluiu muito ao longo do tempo, sendo que outrora era confundido com cuidados ao fim da vida, o que atualmente só representa uma pequena parte de seu universo de atuação, visto que, emprega-se tais práticas

Quadro 1. Categorias evidenciadas e suas respectivas referências fundamentadoras. Anápolis-Goiás 2020.

Categorias	Referências fundamentadoras
Conceito	Mateus, A. F. et al., 2019; Burlá C., Py L., 2014; Matsumoto, D. Y., 2012; Alves, R. F. et al., 2015; Gomes, A. L. Z.; Othero, M. B., 2016.
Filosofia	Marta, G. N.; Hanna, S. A.; SILVA, J. L. F., 2010. Braga, S. B., et al., 2018; Furtado, M. E. M. F.; Leite, D. M. C., 2017; Benites, A. C.; Neme, C. M. B.; Santos, M. A., 2017; Rocha, R. C. N. P., 2017.
Histórico	Matsumoto, D. Y., 2012; Alves, R. F. et al., 2015; Palmeira, H. M.; Scorsolini-Comin, F.; Peres, R. S., 2011; Hermes, H. R.; Lamarca, I. C. A., 2013; Gomes, A. L. Z.; Othero, M. B., 2016.
Relação profissional da saúde com o paciente em cuidado paliativo	Manchola, C. et al., 2016; Arrieira, I. C. O. et al., 2018; Evangelista, C. B. et al., 2016; Silva, V. A., 2015; Santos, A. C. B. B. et al, 2019; Barbosa, R. M. M. et al., 2017; Vianna, M. L. G. S.; Souza, W., 2017; Ferreira, A. G. C. et al., 2015; Rocha, R. C. N. P., 2017.

cada vez mais cedo em pacientes com doenças crônicas progressivas e incuráveis⁷.

A OMS publicou sua primeira definição de Cuidados Paliativos em 1990, em que são definidos cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não respondem mais a tratamento de cura. Assim, tem como objetivo proporcionar a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos, bem como de seus familiares, por meio do controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. Dessa forma, a busca pela espiritualidade entra como uma forma de enfrentamento das doenças, seja para minimizar o sofrimento, seja para dar mais esperanças de cura em relação ao tratamento⁸.

No entanto, esta definição produziu discordâncias em relação ao termo “curativo”, o que estimulou a OMS a redefinir o conceito a fim de adaptá-lo⁹. Em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças como aids, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas¹⁰. Assim, o atual

conceito segundo a OMS (2007) define cuidados paliativos como medidas que objetivam o aumento da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida, por meio da prevenção e identificação precoce, avaliação correta e tratamento, proporcionando o alívio da dor e de outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais⁹.

A elevação da longevidade mundial ganha destaque nessa discussão, uma vez que, ao mesmo tempo em que o avanço tecnológico reconfigura o processo de luto e morte da população, por oferecer mais tempo de reflexão e aceitação desse processo como algo natural, também eleva o contingente de idosos e de doentes crônicos, os principais beneficiários desses processos, tornando a implementação dos cuidados paliativos uma questão de saúde pública¹⁰.

Portanto, em relação ao conceito de cuidados paliativos, é visto que a literatura demonstrou uma importante evolução com o passar do tempo, objetivando principalmente solucionar problemas e completar lacunas das significações anteriores, promovendo uma denotação cada vez mais correta do ponto de vista das ações propostas através de tal expressão. Possibilitando assim, uma coerente e assertiva empregabilidade de ações acerca de cuidados paliativos.

3.2. FILOSOFIA

De acordo com Cecily Saunders, a enfermeira que introduziu o conceito de cuidados paliativos, o paciente terminal apresenta sofrimento em quatro áreas, sendo elas a dor física, a social, a espiritual e a emocional. Assim, a filosofia paliativista baseia-se em abranger todas essas áreas, levando em consideração o conforto dos pacientes e seus familiares, de forma que minimize as intervenções desnecessárias, caras e invasivas naqueles que não apresentam perspectiva de cura¹¹.

Para isso, alguns princípios estão relacionados a esses cuidados. Dentre eles encontramos o Princípio da Veracidade (consiste em sempre dizer a verdade ao paciente e à sua família), Princípio do Não Abandono (solidarizar com o paciente e sua família), Princípio da Proporcionalidade Terapêutica (utilizar de medidas terapêuticas que serão úteis), Princípio do Duplo Efeito (os pontos positivos serem maiores que os pontos negativos) e Princípio da Prevenção (tem a intenção de evitar complicações futuras)¹².

Ainda, considerando a integralidade do ser humano, é de extrema importância que o serviço de cuidados paliativos possua uma abordagem multidisciplinar. Assim, faz-se necessário uma equipe constituída de no mínimo médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social. A depender do caso, pode ser necessária a presença de outros profissionais¹³.

Além disso, considerando todos os ideais paliativistas e a impossibilidade de cura desses pacientes, vale ressaltar a importância da espiritualidade. Esta tem papel em oferecer consolo e apoio psicológico para enfrentar a situação que se encontram, ao passo que muitas vezes dá lugar à esperança de ter uma morte sem sofrimentos¹⁴.

Por fim, é importante entender que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o tratamento ativo e o tratamento paliativo não são mutuamente excludentes, sendo que muitos aspectos dos cuidados paliativos devem ser aplicados mais cedo junto ao tratamento ativo, ou seja, durante o curso da doença. A partir daí os componentes paliativos devem ser aumentados cada vez mais, uma vez que eles abrangem desde o diagnóstico até o processo de morte.

Essa transição de cuidado ativo para paliativo é um processo contínuo e individual¹⁵.

Dessa forma, fica claro que a literatura se preocupou demasiadamente em desenvolver os conceitos e bases filosóficas dos cuidados paliativos, possibilitando a criação de princípios que norteiam esse tipo de prática. Porém, ainda carece nos trabalhos analisados uma melhor definição e caracterização da aplicação prática e plena dos mesmos aliados ao tratamento ativo, isto é, quando, como e quais são os critérios para se instalar essa combinação terapêutica.

3.3. HISTÓRICO

O Cuidado Paliativo se confunde historicamente com o termo Hospice, esse se trata da data dos primórdios da era cristã quando estas instituições fizeram parte da disseminação do cristianismo pela Europa. *Hospices* eram abrigos (hospedarias) destinados a receber e cuidar de peregrinos e viajantes⁸. Tais abrigos assumiam características de hospitais, com áreas destinadas a cuidar de portadores de tuberculose e câncer, de forma que o cuidado a estes doentes era essencialmente leigo e voltado para a espiritualidade na tentativa de controle da dor¹⁶, se objetivava o acolhimento e o alívio do sofrimento, muito mais do que a cura da enfermidade⁹. *Hospice* é outro termo bastante atrelado aos cuidados paliativos, e que designa um local criado justamente para promover esse tipo de cuidado. Todo esse cenário se baseia na própria etimologia do termo paliativo que vem do latim *pallium*, que significa manto ou proteção, ou seja, proteger aqueles que não possuem mais perspectiva pela medicina curativa¹⁷.

Os cuidados paliativos podem ser definidos sucintamente como uma abordagem que objetiva melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves⁷, nesse contexto, o início da filosofia dos cuidados paliativos está entrelaçado ao surgimento dos hospices⁹. Diante disso, o Movimento Hospice Moderno foi introduzido por uma inglesa com formação humanista e que se tornou médica, Dame Cicely Saunders⁸. O trabalho dessa médica (que também era assistente social e enfermeira) inicia o movimento dos cuidados paliativos, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa. A criação do St. Christophers Hospice, em Londres, em 1967, é um marco nesta trajetória¹⁰. A preocupação de Saunders era com o cuidado humanizado mediante o alívio da dor e o controle de sintomas⁹.

Na década de 1970, esse movimento foi trazido para a América através de Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos¹⁰, o encontro de Cicely Saunders com Elisabeth Klüber-Ross nos Estados Unidos fez com que o movimento Hospice também crescesse naquele país⁸. Sendo assim, entre 1974 e 1975, foi fundado um hospice na cidade de Connecticut (Estados Unidos) e, a partir daí o movimento dissemina-se, passando a integrar os cuidados a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países¹⁰.

O termo Cuidados Paliativos, já utilizado no Canadá, passou a ser adotado pela OMS devido à dificuldade de tradução adequada do termo Hospice em alguns idiomas⁸. Assim, em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos¹⁰, como sendo o cuidado ativo de pacientes cuja doença não responde mais a um tratamento curativo⁹. Tal definição foi inicialmente voltada para os portadores de câncer, preconizando-os na assistência integral a esses pacientes, visando os cuidados de final de vida. Junto

com a prevenção, diagnóstico e tratamento, os cuidados paliativos passam a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico¹⁰.

Em suma, a literatura empregada nesta revisão, dispõe muito bem em relação ao histórico de criação e desenvolvimento dos cuidados paliativos, apresentando todos os fatores envolvidos desde os primórdios até o contexto atual, inclusive, abordando a evolução temporal da abrangência dos mesmos. Entretanto, fica ligeiramente escuso esses processos na América Latina, especialmente no Brasil.

3.4. RELAÇÃO PROFISSIONAL DA SAÚDE COM O PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO

A prática do cuidado paliativo no Brasil é bem recente, tendo sido os primeiros registros esparsos sobre serviços de saúde dessa natureza surgido na década de 1980. O cuidado paliativo na área da saúde, tem como objetivo resgatar a visão integral do ser humano, em todas as suas dimensões (física, psíquica, social e espiritual). Trata-se, portanto, de cuidar da “pessoa”, e não da “doença”, por meio de uma prática multi, inter e transdisciplinar¹⁸. Diante disso, o profissional de saúde apresenta um papel importante ao auxiliar o paciente a se conhecer no momento do curso de uma doença com a existência de risco de morte, fazendo-o buscar um sentido para sua vida. Com isso, recomenda-se que a equipe busque amparar e oferecer segurança de cuidado para o paciente e seus familiares e/ou cuidadores, tentando dar sentido a esse momento de suas vidas, mesmo quando não seja mais possível a cura¹⁹.

Assim, como estratégia para atender as necessidades dos pacientes, os profissionais de saúde empregaram a comunicação, sendo essa um eficaz elemento para os pacientes que estão fora das possibilidades de cura. Desse modo, é uma das habilidades que deve ser empregada pelo profissional ao longo do atendimento aos pacientes que se encontram sob cuidados paliativos, até mesmo para tratar de questões espirituais. Isso porque ela auxilia na obtenção de informações importantes ao tratamento paliativo, ao mesmo tempo que contribui para minimizar os sentimentos e as emoções que esses pacientes apresentam em relação à situação que se encontram, ou seja, a finitude da vida²⁰.

Além disso, a música constitui outro recurso bastante utilizado, uma vez que se trata de ser capaz de integrar todas as dimensões humanas, além de direcionar pensamentos e reflexões sobre o significado da vida e da finitude. Embora os resultados não tenham sido estatisticamente significativos, eles mostraram que a musicoterapia pode melhorar o bem-estar espiritual tanto dos pacientes quanto dos familiares enlutados. Mostrou-se ainda que a música sacra é a principal escolha para esses casos, sendo que a sacra cantada obteve melhores resultados em relação a sacra instrumental, pelo fato de essa representar para os pacientes um “remédio para o sofrimento”. Quanto aos familiares enlutados, essa servia para aliviar a dor e a angústia de presenciar, de modo impotente, o processo de morte e morrer de um ente querido²¹.

Diante disso, conversas que compartilham o medo diante da morte, divisão de experiências (como por exemplo grupos de apoio), suporte familiar e da equipe de saúde são pontos que ajudam no conforto individual e no entendimento do luto como parte da vida²². Com isso, o doente passa a ser foco de atenção e a família passa a desenvolver várias formas de apoio, que modifica seu funcionamento, mostrando ao

doente que ele não enfrentará as dificuldades sozinho, além de melhorar a qualidade de vida que lhe resta²³. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para lidarem com as necessidades e emoções dos pacientes e dos familiares, buscando um enfrentamento mais favorável em relação à morte e ao morrer²².

Baseado nisso, o cuidar não significa apenas tomar conta, mas avançar por caminhos mais profundos que envolvem o ser humano, como, por exemplo, o processo de assistir, escutar ou tocar a pessoa de uma forma mais humanizada. Essa humanização responde pela convivialidade, pela solidariedade, pelo amor e pelo respeito. O princípio de alteridade também pode ser usado, uma vez que significa ser capaz de compreender o outro na plenitude da sua dignidade, dos seus direitos e, sobretudo, da sua diferença. No contexto da área da saúde, a alteridade corresponde às exigências atuais de se atribuir aos pacientes e seus familiares a competência moral e a sua posição de sujeito do seu próprio cuidado, consciente de si mesmo, sendo esse um fator contribuinte para a busca da humanização no cuidado a saúde²⁴.

Para ser aberto a esta prática, sugere-se que o profissional de saúde tenha consciência das dimensões espirituais da sua própria vida e, em seguida, apoie-se numa prática que seja compassiva com os pacientes através de um processo reflexivo. Dessa forma, os mesmos tenderiam a formar conexões mais profundas e significativas com seus pacientes através do desenvolvimento da consciência dos seus próprios valores, crenças e atitudes. Nesse contexto, a cura desvencilharia da sua aceitação tradicional e apontaria para a capacidade do sujeito em encontrar consolo, conforto e propósitos em meio a sofrimento, confusão e dor. Entretanto, em estudos a maioria dos pacientes disse que jamais seus médicos abordaram o tema, em que 77% deles gostariam que seus valores espirituais fossem considerados pelos seus médicos; e 48% gostariam, inclusive, que seus médicos rezassem com eles²⁵.

Nesse passo, vale salientar que cabe ao profissional de saúde fazer com que a relação entre humanização, cuidado de enfermagem e familiar esteja sempre presente na realidade assistencial de saúde, visto que o desempenho maior do seu papel é promover uma assistência digna e resolutiva baseada na segurança, confiança e respeito mútuo em prol da integralidade do cuidado¹⁵. Portanto, esse cuidado paliativista exige a atuação de equipe multiprofissional, com intuito de abranger os vários aspectos que estão envolvidos no processo de adoecimento, de maneira a atender à integralidade do ser humano, indo desde o acolhimento até o processo de morte e luto familiar¹⁹.

A literatura, dessa maneira, trabalha muito bem a descrição da relação médico-paciente e suas diversas implicações, porém não proporciona uma abrangência tão relevante dos fatores psicológicos e religiosos dos próprios profissionais de saúde, bem como o preparo e treinamento dos mesmos, e as consequências geradas desse tipo de relação para a vida de tais profissionais.

Levando em conta que, apesar dos avanços significativos na área dos cuidados paliativos, ainda há muitos desafios a serem vencidos, como a má formação dos profissionais, a ausência de sistematização do serviço de saúde e a jornada de trabalho exaustiva. Sendo assim, todos esses entraves convergem para que ainda seja uma área com temáticas que necessitam ser discutidas e difundidas entre profissionais de saúde visando o aprofundamento dos estudos sobre o tema

e minimizando os limites das bases de dados utilizadas ao pesquisar sobre o assunto em questão.

CONCLUSÃO

A morte é um tema que causa muito desconforto para a maioria das pessoas. É uma visão social constituída que instiga as pessoas a rejeitá-la como parte desse ciclo. Nega-se a morte dizendo que não se sabe conviver com a ideia ou que não se quer refletir sobre o assunto. As pessoas são despreparadas pela vida para falar sobre o tema com naturalidade, principalmente quando se trata de própria finitude.

Segundo o conjunto de estudos revisados neste estudo é possível dizer que a espiritualidade parece ser um fator agregador nos cuidados paliativos, por promover uma maior assistência ao paciente e aos seus familiares, em que os profissionais da saúde buscam a cura por meio da avaliação contínua e da utilização de diálogos, procurando por meio desse utilizar empatia pelo paciente.

Diante dessa situação, cabe a equipe de saúde estar preparada para lidar com as necessidades do paciente e família, escutando suas queixas, ansiedades e emoções, buscando intervenções que venham proporcionar um enfrentamento mais favorável desse binômio diante da morte e do morrer.

Em suma, o modelo Hospice de assistência humanizada aborda, principalmente, as questões psicológicas no diagnóstico, prognóstico e tratamento dos pacientes. O reconhecimento e atuação nesse campo personalizam ainda mais o cuidado, reafirmando a necessidade de uma medicina que contemple uma visão mais humanística e integral do cuidado e gerando uma maior satisfação não só nos pacientes, mas também nos cuidadores.

O presente estudo se restringiu à bases de dados latino-americanas (SciELO, Google Acadêmico, LILACS e PubMed) e pelo processo de refinamento obteve-se uma amostra de 25 artigos. Entende-se que esse fato possa ser uma limitação do estudo e um indicativo da necessidade da produção de estudos originais robustos que possibilitem a realização de revisões com meta análise. Assim, acredita-se que seria possível um conhecimento mais profundo do assunto que trata de um tema cada vez mais necessário na assistência médica.

Portanto, conclui-se que a espiritualidade é um fator agregador nos cuidados paliativos, por promover uma maior assistência ao paciente e aos seus familiares, em que os profissionais da saúde buscam a cura por meio da avaliação contínua e da utilização de diálogos, procurando por meio desse utilizar empatia pelo paciente.

AGRADECIMENTOS/ FONTE DE FINANCIAMENTO

Meus agradecimentos a professora Marcela de Andrade Silvestre pela paciência e dedicação durante a orientação desse trabalho. E declaramos que não houve nenhuma fonte de financiamento para a elaboração desta revisão sistemática.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Declaramos que não houve nenhum conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Cervelin, A. F.; Kruse, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: produzindo uma boa morte. *Revista de Enfermagem UFPE* (online). Recife. 2015; 9(3): 7615-7624.
2. Loss, J. C. S. et al. Os saberes da saúde e a interdisciplinaridade nos cuidados paliativos. *Interdisciplinary Scientific Journal*. 2019; 6(5): 251.
3. Evangelista, C. B. et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016; 69(3): 591-601.
5. Bertachini, L.; Pessini, L. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Rev Centro Universitário São Camilo*. 2010; 4(3): 315-23.
6. Mateus, A. F. et al. Cuidados paliativos na formação médica. *REFACS* (online) 2019; 7(4): 542-547.
7. Burlá C., Py L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014; 30(6): 1139-1141.
8. Matsumoto, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2012; 2: 23-24.
9. Alves, R. F. et al. Palliative care: challenges for caregivers and health care providers. *Fractal Rev Psicol*, 2015; 27(2): 165-76.
10. Gomes, A. L. Z.; Othero, M. B. Cuidados Paliativos. *Estudos Avançados*. 2016; 30(88): 155-166.
11. Marta, G. N.; Hanna, S. A.; SILVA, J. L. F. Cuidados paliativos e ortotanásia. *Diagn Tratamento*. 2010; 15(2): 58-60.
12. Braga, S. B., et al. Filosofia Do Cuidado Paliativo: Uma Revisão Bibliográfica Da Literatura. *Revista Científica FacMais*. 2018; XIII(2): 175-183.
13. Furtado, M. E. M. F.; Leite, D. M. C. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2017; 21(63): 969-80.
14. Benites, A. C.; Neme, C. M. B.; Santos, M. A. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de Psicologia*. 2017; 34(2): 269-279.
15. Rocha, R. C. N. P. Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador de paciente em atenção paliativa oncológica. 2017. Universidade Federal Fluminense. Tese de Mestrado.
16. Palmeira, H. M.; Scorsolini-Comin, F.; Peres, R. S. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. 2011; (35-36): 179-189.
17. Hermes, H. R.; Lamarca, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2013; 18(9): 2577-2588.
18. Manchola, C. et al. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Revista Bioética*. 2016; 24(1): 165-75.
19. Arrieira, I. C. O. et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2018; 52: 1-8.

20. Evangelista, C. B. et al. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. *Escola Anna Nery*. 2016; 20(1): 176-182.
21. Silva, V. A. Bem-estar espiritual decorrente da audição passiva de música sacra em familiares enlutados: ensaio clínico randomizado. 2015. Universidade de São Paulo. Tese de Doutorado.
22. Santos, A. C. B. B. et al. Espiritualidade: influência nos processos de luto em pacientes vivenciando a finitude na oncologia. *Enfermagem Brasil*. 2019; 18(1): 50-55.
23. Barbosa, R. M. M. et al. A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. *Revista da SBPH*. 2017; 20(1): 165-182.
24. Vianna, M. L. G. S.; Souza, W. A espiritualidade dos cuidadores informais de pacientes em cuidados paliativos: uma reflexão bioética na perspectiva da alteridade. *Estudos Teológicos*. 2017; 57(2): 401-413.
25. Ferreira, A. G. C. et al. Concepções de espiritualidade e religiosidade e a prática multiprofissional em cuidados paliativos. *Revista Kairós: Gerontologia*. 2015; 18(3): 227-244.