



A ESPIRITUALIDADE E A RELIGIOSIDADE DOS MÉDICOS NA COMUNICAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA AOS FAMILIARES

SPIRITUALITY AND RELIGIOSITY OF DOCTORS WHEN COMMUNICATING BRAIN DEATH TO THE FAMILY MEMBERS

LA ESPIRITUALIDAD Y LA RELIGIOSIDAD DE LOS MÉDICOS EN LA COMUNICACIÓN DE MUERTE CEREBRAL A MIEMBROS DE LA FAMILIA

Ivaldo Menezes de Melo Junior¹, Lenilde Duarte de Sá², Fabio Nepomuceno³, Eveline de Almeida Silva⁴, Kerle Dayana Tavares de Lucena⁵, Layza de Souza Chaves Deininger⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a presença da religiosidade e da espiritualidade na comunicação feita pelo médico aos familiares diante da situação de morte iminente de um paciente adulto jovem. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Na pesquisa de campo foi utilizado o procedimento de coleta de informações na modalidade de história oral temática. Foram entrevistados dez médicos intensivistas de um Hospital de Emergência e Trauma de João Pessoa/PB. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 01974512.9.0000.5188. **Resultados:** após a análise das entrevistas, dois eixos temáticos foram determinados << Comunicação e cuidado humanizado: o médico diante da família e << A influência da espiritualidade e da religiosidade na comunicação da morte encefálica aos familiares >>. **Conclusão:** os médicos utilizam a sua espiritualidade e religiosidade para facilitar a comunicação com os familiares sobre a possibilidade de morte de seu parente. Assim, a religião, independente de qual seja, proporciona subsídios para facilitar a comunicação. **Descritores:** morte encefálica; espiritualidade; religião.

ABSTRACT

Objective: analyzing the presence of religiosity and spirituality in communication done by the doctor to the family before the impending death situation of a young adult patient. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach. In the field research there was used the procedure for collecting information in the form of oral history thematic. There were interviewed ten doctors intensivists of an Emergency and Trauma Hospital of Joao Pessoa/Paraiba. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 01974512.9.0000.5188. **Results:** after analysis of the interviews, two main themes were determined << Communication and humanized care: the physician before the family >> and << The influence of spirituality and religiosity in communicating brain death to relatives >>. **Conclusion:** doctors use their spirituality and religiosity to facilitating communication with family members about the possibility of death of a relative. Thus, religion, regardless of which is, provides subsidies to facilitating communication. **Descriptors:** Brain Death; Spirituality; Religion.

RESUMEN

Objetivo: analizar la presencia de la religiosidad y la espiritualidad en la comunicación realizada por el médico a la familia antes de comunicar la situación de muerte inminente de un paciente adulto joven. **Método:** un estudio descriptivo con abordaje cualitativo. En el campo de la investigación se utilizó el procedimiento de recogida de información en forma de la temática historia oral. Fueron entrevistados diez médicos intensivistas de un hospital de emergencia y trauma de Joao Pessoa/Paraíba. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 01974512.9.0000.5188. **Resultados:** después del análisis de las entrevistas, dos temas principales se determinaron << Comunicación y atención humanizada: el médico ante la familia >> y << La influencia de la espiritualidad y la religiosidad en la comunicación de la muerte cerebral a los familiares >>. **Conclusión:** los médicos usan su espiritualidad y religiosidad para facilitar la comunicación con los miembros de la familia sobre la posibilidad de la muerte de un familiar. Por lo tanto, independientemente de cual religión sea, proporciona subsidios para facilitar la comunicación. **Descritores:** Muerte Cerebral; Espiritualidad; Religión.

¹Fisioterapeuta, Mestre, Coordenação de Fisioterapia, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCM. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ivaldomeneses@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: lds@hotmail.com; ³Fisioterapeuta, Mestre, Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/FCM. João Pessoa (PB). E-mail: fnepomuceno1@hotmail.com; ⁴Fisioterapeuta, Mestre, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: evelinesilva2@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutoranda em Modelos de Decisão em Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: kerledayana@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Mestranda em Modelos de Decisão em Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: layzasousa12@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A comunicação constitui um importante instrumento para a construção de uma unidade de terapia intensiva (UTI) mais humana, harmoniosa e eficiente, visto que a comunicação é um processo dinâmico que envolve o compartilhamento de informações, propósitos e regras entre pessoas, onde a informação objetiva, honesta e frequente é sempre a mais importante necessidade dos pacientes e familiares nas UTI's.¹

Os profissionais da saúde podem buscar, a cada oportunidade, atuar como agentes facilitadores e transformadores da realidade presente nas UTI's, podendo conduzir sua prática a partir de suas crenças, seja por uma espiritualidade e/ou religiosidade, principalmente no ato de comunicar a morte iminente dos seus pacientes.

A espiritualidade é uma propensão humana a buscar significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível: um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal.²

A religiosidade é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos delineados para facilitar a proximidade com o sagrado e o transcendente, bem como a espiritualidade como a busca pessoal por respostas compreensíveis para questões existenciais sobre a vida, seu significado e a relação com o sagrado ou transcendente.³

A espiritualidade e religiosidade em saúde é um claro paradigma a ser estabelecido na prática clínica diária. É fundamental reconhecer que esses diversos aspectos estão correlacionados em múltipla interação. Desta forma, o objeto de estudo foi a espiritualidade e a religiosidade do profissional médico no processo de informação à família sobre o diagnóstico de morte encefálica do seu ente querido acometido por um traumatismo crânio encefálico, principalmente por se tratar na maioria das vezes de pacientes jovens, que terão sua vida interrompida de forma tão brusca. Assim, levantamos as seguintes problemáticas: Como o médico comunica a família à iminência da morte? A espiritualidade e a religiosidade estão presentes na comunicação à família diante da morte iminente?

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo:

- Analisar a presença da religiosidade e da espiritualidade na comunicação feita pelo médico aos familiares diante da situação de morte iminente de um paciente adulto jovem.

MÉTODO

Estudo de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Na pesquisa de campo foi utilizado o procedimento de coleta de informações na modalidade de história oral temática. Esta torna-se um meio de busca de esclarecimentos de situações conflitantes, polêmicas e contraditórias, orientado pelos recursos dados pela sequência de perguntas que devem levar ao esclarecimento do tema.⁴

Foram entrevistados por meio de um gravador, dez médicos intensivistas, sendo duas mulheres e oito homens, do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, localizado na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, que foi escolhido como cenário da pesquisa, por ser um hospital de referência no estado da Paraíba e devido ao grande contingente de acidentados que sofrem traumatismo crânio encefálico. As entrevistas foram realizadas no mês de abril de 2012, logo após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, CAEE: 01974512.9.0000.5188.

Para executar o processo de transcrição foram utilizados os seguintes procedimentos: transcrição do material gravado, textualização, transcrição, identificação do tom vital, conferência e autorização para uso e publicação e análise do material empírico produzido.

Para a preservação dos nomes dos colaboradores, as narrativas foram apresentadas com pseudônimos para cada entrevistado, quando foram escolhidos nomes de grandes médicos e médicas da história no mundo. Sendo duas mulheres: Merit Ptah e Agnodice, e oito homens: Lucas, Avicena, Esculápio, Hipócrates, Jivaka, Cosme, Patch Adams, Damião.

A etapa de tratamento das informações colhidas na entrevista, deram origem a dois eixos temáticos, a partir do objetivo da pesquisa: << Comunicação e cuidado humanizado: o médico diante da família e << A influência da espiritualidade e da religiosidade na comunicação da morte encefálica aos familiares >>. Os dados foram analisados qualitativamente e com abordagem descritiva.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados a partir do processo interpretativo que se encontra imbricados na estrutura dialógica das entrevistas, uma vez que tanto o entrevistador quando o colaborador extraem significações do encontro.

Eixo temático	Fragmentos
Comunicação e cuidado humanizado: o médico diante da família	O que você tem que fazer no momento de comunicar a morte iminente é tentar se colocar na posição de um pai. É tentar, ao máximo, se colocar no lugar daquela família, para que você possa transmitir todas as informações necessárias em um processo que está sendo evolutivo e de forma irreversível. Então você se coloca no lugar, mostra sensibilidade à situação, conforta de alguma forma, procura saber a opinião religiosa da família... Eu sempre procuro saber a crença do outro (LUCAS). Procuro assim, abordar a família dependendo do que eu conheço um pouco dela. O grau de instrução, o momento de sofrimento, o impacto que aquilo está causando para família e também a sua religiosidade... (PATCH ADAMS). [...] exponho alguns detalhes do ponto de vista clínico. Para que a partir daí eles [a família] passem a assimilar que o doente é muito grave e que não terá a possibilidade de sair do quadro mesmo com toda estratégia terapêutica instituída (AGNODICE). [...] vejo que se o médico tem a segurança do que ele está diagnosticando, e que a partir do momento que ele percebe que a situação vai se tornar irreversível, ele poderá, de certa forma, conversar com a família e já prepará-la, principalmente se é uma família que você observa que não tem muito conhecimento, para que ela vá se conscientizando de um fato de que vai ocorrer dentro de horas ou dias (ESCULÁPIO) . [...]tento ter uma relação médico/paciente/família muito aberta, sempre jogando limpo. Não se pode ficar às vezes iludindo, querendo amenizar uma situação que não existe, então temos que ser objetivo, realista... Claro que você tem que entender o lado da família, como a dificuldade de enfrentar o luto! Não ser ríspido em nenhum momento, pois existem muitas maneiras de falar a verdade do que está acontecendo, sem precisar ser frio (COSME).

Figura 1. Momento de comunicar à família sobre a possibilidade da morte iminente de seu parente.

Eixo temático	Fragmentos
A influência da espiritualidade e da religiosidade na comunicação da morte encefálica aos familiares	A minha religiosidade influencia diretamente neste momento de comunicação da morte, pois foi principalmente por este motivo que passei a me aprofundar no estudo das religiões. Consegui aprender muitas coisas, inclusive que esta informação deve ser dada em equipe, principalmente devido a captação de órgãos, dos transplantes, pois aí se torna mais difícil ainda a aceitação dos familiares (DAMIÃO). [...]então, sempre que vejo um paciente em estado grave, não só em morte encefálica, mas em situação de morte iminente, sempre pergunto a família: Qual a sua religião? Porque sempre a família quer fazer alguma coisa para amenizar o sofrimento do parente. E, muita vezes, você não diz que aquele poderá ser o último momento. Então eu sempre pergunto: Você que trazer alguém? E a maioria sempre quer trazer alguém para fazer uma oração (MERIT PTAH). [...]tenho a ideia de que existe o absoluto do ponto de vista material, que é a morte, nossa única certeza. E o absoluto do ponto de vista espiritual, que é Deus (JIVAKA). Não devemos desistir de investir, pois existe sempre a esperança e eu chamo isso de Deus, sem dificuldade qualquer, e aí sim com o evoluir dos acontecimentos, as conquistas... Eu tento sempre passar à família que nós somos apenas os profissionais que usamos as ferramentas. Eu sempre falo: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, todo mundo está ali dentro daquele serviço para ajudar, mas quem dá o ponto final é Deus. (AVICENA) [...]em relação à minha religiosidade e espiritualidade, vejo que hoje influenciam bastante. Antigamente eu era de uma religião em que se pensava: morreu e acabou! E no dia que você morrer irá para o inferno ou para o céu. Minha educação foi Católica, tradicionalista, acreditando que o homem evoluiu a partir de Adão e Eva e que Noé existiu e construiu uma arca. Aprendi que fé é uma coisa que não dá para discutir. Fé é uma coisa que é de dentro para fora. (HIPÓCRATES)

Figura 2. Espiritualidade e religiosidade na comunicação à família sobre a irreversibilidade do quadro clínico do paciente com TCE.

DISCUSSÃO

♦ **A comunicação e o cuidado humanizado: o médico diante da família**

A situação de morte iminente de pacientes adultos jovens nas UTI's, se torna a cada dia uma constante, por este motivo a equipe de saúde daquele setor deve estar preparada para estes momentos difíceis. O médico em

especial por ser o responsável direto em diagnosticar a morte cerebral, é aquele também que comunica primeiramente a família sobre a condição clínica do seu parente. Portanto, acredita-se que este profissional deve estar preparado para esta função, ou seja, apresentar capacidade técnica e científica, porém com uma visão humanizada e agindo com ética nas suas condutas.

A adequada comunicação entre o médico, o paciente, seus familiares e a equipe multiprofissional da UTI é um dos principais fatores que interferem na satisfação, tanto dos pacientes quanto daqueles que trabalham nesse setor. Para a adequada informação o médico intensivista deve ter a consciência dos seus limites terapêuticos curativos e deve aprender a tratar do paciente e de sua família durante o processo do morrer, dessa forma sentir-se-á seguro para falar sobre a morte. Seria ideal que o profissional responsável por fornecer a notícias fosse experiente, tanto do ponto de vista técnico, quanto ético e que fosse, sempre que possível, o mesmo emissor.⁵

Os familiares merecem um cuidado especial, desde o instante da comunicação do diagnóstico, uma vez que esse momento tem um enorme impacto sobre eles, que veem seu mundo desabar após a descoberta de que uma doença potencialmente fatal atingiu um dos seus membros. Isso faz com que, em muitas circunstâncias, suas necessidades psicológicas excedam as do paciente e, dependendo da intensidade das reações emocionais desencadeadas, a ansiedade familiar torna-se um dos aspectos de mais difícil manejo.⁶

A partir deste tipo de conduta é importante ressaltar que a humanização é o ato ou efeito de se tornar humano, onde tal ato se concretiza através da vivência de toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham, dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa humana, de acordo com as circunstâncias em que ele se encontra durante a internação. Desta forma a capacidade de falar e ouvir estabelece o nível de humanização a ser atingido para com os semelhantes, visto que, todas as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo.⁷⁻⁸

O atendimento humanizado está voltado para o cuidado integral onde se faz necessário personalizar o atendimento, tornando-o o mais individual possível com base nos princípios da ética, do respeito e do amor.⁹ No que tange a participação familiar existe a importância de se incluir os familiares e pessoas queridas do paciente como participantes ativos no processo de comunicação e tomada de decisão.¹⁰⁻¹¹

O cuidado humanizado não têm a intenção de substituir ou rejeitar a medicina curativa, mas somar-se a esta dando maior amplitude da dimensão do tratamento, focalizando de modo especial o paciente e sua família, em detrimento da doença.¹²

Na possibilidade de ocorrência do óbito, é muito importante que haja uma conversa entre a equipe médica e a família para

esclarecimentos sobre o caso. Essa comunicação deve ser clara, em local adequado e passando serenidade para a família que está vivendo um momento tão difícil. Os casos que apresentam maior dificuldade como de pacientes jovens ou de quadros agudos exigem um melhor relacionamento do profissional com a família e que essa esteja mais a par dos acontecimentos. Apesar de sabermos que a gama de palavras disponíveis para uso nessas ocasiões é pequena, tratando-se de um desafio que passa a ser difícil para todo profissional de saúde que lida com a morte, principalmente os médicos, é preciso nesse momento deixar de lado a comunicação técnica e fazer uso da humanização. Portanto, faz-se necessário uma formação profissional voltada para o cuidado como valor.¹³ Os médicos mantiveram um equilíbrio na sua formação sobre a temática humanização em detrimento aos assuntos mais técnicos científicos.¹⁴

Diante da informação fornecida, pode-se observar as diferentes reações emocionais dos familiares tais como raiva, culpa, acusação, luto e negação, as quais devem ser levadas em conta para a comunicação deste fato, devendo essa ser planejada além dos aspectos clínicos. Nesse contexto, o aperfeiçoamento do diálogo estruturado deve fazer parte do arsenal terapêutico das equipes.

Na comunicação de más notícias, a informação tem uma conotação especial, pois conduz as famílias dos pacientes a um estado de crise emocional e, para os profissionais da saúde, essa situação gera tensão. Muitos desses profissionais manifestam dificuldades para estabelecer contato com familiares de pessoas falecidas. Isso decorre, principalmente, da falta de treinamento para esse tipo de comunicação.¹⁵

É de fundamental importância que o médico mantenha contato com a família para fornecer informações sobre a doença e o estado geral do seu ente querido, buscando esclarecer sobre os equipamentos que vão estar ao redor do seu familiar para que o ambiente desconhecido que eles irão vivenciar na UTI não seja assustador e não aumente o nível de estresse deles. Além disso, esta relação é um aspecto chave para melhora da qualidade dos serviços de saúde, que se desdobra em diversos componentes como a personalização da assistência, a humanização do atendimento e o direito à informação.

♦ A influência da religiosidade e da espiritualidade na comunicação

A comunicação da morte encefálica para os familiares é tarefa difícil para os médicos,

principalmente porque depois desta notícia será solicitado aos familiares a doação de órgãos e tecidos para transplante. Tal situação pode evidenciar dilemas éticos permeados por aspectos religiosos, espirituais, culturais, econômicos e/ou sociais. Exigindo do profissional de saúde uma visão holística, pois só assim ele terá resultados satisfatórios em sua conduta.¹⁵

Quando se fala sobre espiritualidade, o fato de ser espiritual é o primeiro sentido de cunho ontológico, que se refere a uma determinada característica do ser humano. A espiritualidade conduz o indivíduo para, a partir dos seus conhecimentos, realizar suas escolhas vitais, pois toda atividade humana consciente trás consigo uma espiritualidade que impulsiona suas atividades reflexivas e propositivas.¹⁶

A espiritualidade e a religiosidade, rotineiramente, estão presentes nos hospitais, bem como na UTI, nos quais, além do silêncio e inquietude presentes nos momentos de despedida da vida, as orações e meditações encontram-se nos oratórios e capelas existentes nos ambientes hospitalares.¹⁷ Porém, é entre a própria família, nas salas de espera, que se vê a maior mobilização espiritual no momento que se comunica a gravidade de um paciente. Assim, pode o médico está sensível a esta situação de dor, desespero e negação da morte de um ente querido.

O médico sob a concepção de diversidade deve ouvir e tentar entender o ponto de vista dos familiares. Ouvir respeitosamente não exige que o médico concorde ou modifique seus próprios pontos de vista. Familiares que percebem que o médico os entende e se preocupa com eles podem estar mais dispostos a considerar as opiniões do médico sobre o prognóstico e tratamento. Ao responder às preocupações espirituais e religiosas dos familiares, além de suas necessidades, os médicos podem ajudá-los a encontrar conforto do fim da vida. Esta prática é comum no oriente, quando se tem uma visão antropocêntrica sobre a saúde, a vida e a morte, pois jamais são consideradas como fenômenos naturais, mas sim humanos e culturais e tendo no próprio ser humano e na sua cultura a explicação primeira e fundamental.¹⁸⁻¹⁹

O fator espiritualidade e religiosidade, como elementos relacionados, auxiliam, incomensuravelmente, na compreensão sobre a finitude humana, embora seja fundamental que estes fatores não possam ser reduzidos às panacéias terapêuticas. Apesar disso, existe uma literatura emergente que demonstra um

impacto salutar na crença de práticas religiosas para o bem estar do paciente e sua família. Além disso, se a espiritualidade é vista como a busca de sentido transcendente, então todos os seres humanos, secular ou religiosos, devem lidar com questões espirituais. A gravidade da doença de um paciente, pode portanto, ser encarada pelos médicos como termo biológico, mas contudo passa também a ser um desafio espiritual e religioso, sendo assim uma necessidade humana a busca através das religiões por respostas sobre a morte e o morrer.²⁰

A maioria das doutrinas religiosas concebe a morte como um momento fundamental da vida do ser humano, pois determina a passagem para o além. Por outro lado, para o ser humano menos religioso, a morte pode tolher as realizações pessoais bem como seus projetos de vida. A morte em vez de aniquilar o sentido da vida, estimularia as ações responsáveis do ser humano, tendo em vista que a consciência da finitude faz com que o ser humano aproveite as possibilidades de sentido da vida alertando a consciência de não deixar passar os momentos em vão, aproveitando ao máximo as suas escolhas.²¹

As várias religiões oferecem diversos ângulos de perceber a morte. Dessa forma, a religiosidade tem cumprido um papel preponderante nas questões relativas às visões de morte, oferecendo aos indivíduos visões positivas da morte, tais como: vida do além, coragem e fim natural, proporcionando também uma menor percepção da morte como fracasso, o que conferiria um sentido para a morte.²²

O aspecto religioso é fundamental no processo de aceitação e na tentativa de minimizar o sofrimento daqueles que encaram a gravidade do quadro de um paciente internado na UTI ou nos casos de terminalidade. E este aspecto é, muitas vezes, passado despercebido.

Deus (não se tratando, apenas, do Deus cristão) é considerado o centro de poder espiritual para o enfrentamento dos momentos de risco de morte, independentemente do tipo de religião seguida. Neste sentido, apesar de considerar a subjetividade do indivíduo, o ser humano encontra a resposta para muitas das suas indagações e dúvidas em um ente transcendental, que não está no mundo, mas está para o mundo, ou seja, uma espécie de força divinizadora que sustenta e dá a existência ao indivíduo. Este transcendente ocupa e preenche o vazio da humanidade.²³

A dimensão espiritual, para os enfrentamentos da vida, surge em detrimento

do significado, do sentido e da esperança. É-se carente, social e pessoalmente, de um sentido, e, com isso, busca-se uma razão, ainda que metafísica, para viver e para morrer. Busca-se um sentido para a existência terrena, uma missão a ser executada no transcorrer da vida, porém não se tem a certeza que essa missão finda com a morte.¹⁷

Se este último evento da vida não é experimentado, pois somos consecutivamente impossibilitados de refletir e falar sobre a nossa morte, a experiência que deveria ser plena, quando chegado o seu momento, não existe, pois não é o término da vida, mas a “passagem” para outra vida que acontece. Pensando desta maneira, a morte, então, deixa de existir. Em consequência, apesar da crença do ser humano, muitas vezes inabalável, sobre a vida após a morte, não se sabe se a mesma realmente existe. Tudo permanece envolto a mistérios e indagações de cunho essencialmente religioso e espiritual.

Independente da religião praticada pelos nossos entrevistados, podemos encontrar nas suas falas uma ação humanizada por meio da sua religiosidade, ficando claro que este fator está cada vez mais abordado nas práticas de saúde, sendo uma forma de favorecer no cuidado e no conforto dos pacientes e de seus familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chamamos a atenção para a comunicação entre médicos e familiares, pois a base da humanização está na comunicação e, ela deve estar presente nas UTI's como um elemento facilitador e não como um fator estressante. O diálogo entre as pessoas está desaparecendo a cada dia, e como consequência disso temos, no caso da UTI, uma equipe impessoal, com baixo nível de relação interpessoal e pequeno crescimento científico porque não há troca de experiências. Então, o que poderia crescer a cada dia por meio da comunicação e exteriorização de pequenas ideias, termina estagnando por comodismo em relação a uma realidade que, mesmo com tantos problemas, continua funcionando.

Encontramos nas falas dos médicos profissionais preocupados com a importância da comunicação entre a equipe multiprofissional, bem como os familiares, a partir da admissão do paciente na UTI, caracterizando uma boa acolhida ao paciente e seus parentes. Dentro desta perspectiva do diálogo, podemos destacar a influência da espiritualidade e da religiosidade utilizada pelos médicos como fator primordial na

construção de um bom atendimento humanizado.

Ficou evidente que todos usam a espiritualidade e religiosidade para facilitar a comunicação com os familiares sobre a possibilidade de morte de seu parente. Pois os médicos acreditam que além da informação técnica e científica, os familiares precisam sentir o apoio necessário naquele momento de dor e angústia. E é por meio destas dimensões que eles encontram uma forma de amenizar o sofrimento sentido naquele momento pelos familiares. Então, a religião, independente da qual se professe, passa a ser um fator importante na comunicação na UTI.

REFERÊNCIAS

1. Knibel M, Celli CBP. Comunicação no Processo de Humanização em uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI). In: Faria MDGL. Humanização em Cuidados Intensivos. São Paulo: AMIB; 2004.
2. Guimarães H P, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. Rev Psiquiatr Clín [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 20];34(supl. 1):88-94. Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/s1/88.html>
3. Peres JFP, Simão MJP, Nasello AG. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Rev Psiquiatr Clín[Internet]. 2007 [cited 2013 Nov 24];34(supl. 1):136-145. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000700017
4. 4.Meihy JCSB, Holanda F. História Oral. Como Fazer, Como Pensar. 2nd ed. São Paulo: Contexto, 2010.
5. Moritz RD. Como Melhorar a Comunicação e Prevenir Conflitos nas Situações de Terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2007 [cited 2013 Dec 15];19(4):485-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2007000400014&script=sci_arttext
6. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. Rev Bras Psicol Hospitalar[Internet]. 2009[cited 2013 Dec 12];12(1). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011
7. Guanaes A, Souza R P. Introdução: Objetivos, Conceito, Histórico e Filosofia. In: Faria MDG et al. Humanização em Cuidados Intensivos. São Paulo: AMIB; 2004.
8. Carvalho GDA, Acioly CC, Santos SR, Valdevino SC, Alves AP. Necessidades espirituais de pacientes na terminalidade:

Melo Junior IM de, Sá LD de, Nepomuceno F et al.

A espiritualidade e a religiosidade dos médicos na...

vivência de Enfermeiros assistenciais. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2013 Jan 20]; 8(4):808-13. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/8793.

9. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 2002 [cited 2013 Nov 15];10(2):137-144. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10506.pdf>

10. Burlá C. Palição: cuidados ao fim da vida. In: Freitas EV. Tratado de geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

11. Sorcinelli R, Johnson-Hurzeler R, Abbott JW, Thistle D, Flatow FA. O tratamento do paciente terminal: a assistência terminal, uma forma para a vida. In: Busley JG, White H, Rairns TV, Sileneah RA. Assistência ao Idoso: aspectos clínicos do envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

12. Felício ECS, Pereira EF, Gomes D. Cuidados paliativos e fisioterapia: reflexões atuais. Cadernos [Internet]. 2006 [cited 2013 Nov 12];12(2):87-92. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/cadernos/39/cuidados_paliativos.pdf

13. Starzewski Junior A, Rolim L C, Morrone LC. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2005 [cited 2013 Sept 20];51(1):11-6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000100013.

14. Machado KDG, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. Rev Bioéthikos [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 20];1 (1):34-42. Available from: <http://www.scamilo.edu.br/pdf/bioethikos/54/bioethikos.pdf>

15. Santos MJ, Moraes EL, Massarollo MCKB. Comunicação de más notícias: dilemas éticos frente à situação de morte encefálica. Mundo Saúde [Internet]. 2012 [cited 2013 June 15]; 36(1):34-40. Available from: www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/90/03.pdf

16. Anjos M F. Para compreender a espiritualidade em bioética. Mundo Saúde [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 12];31(2):155-160. Available from: www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/53/01_para_compreender.pdf

17. Pessini L, Bertachini L. Humanização e Cuidados Paliativos. 5th ed. São Paulo: Loyola; 2011.

18. Bernard LO, Ruston D, Kates LW, Arnold RM, Cohen CB, Faber-Langendoen K et al. Discussing Religious and Spiritual Issues at the End of Life: A Practical Guide for Physicians JAMA [Internet]. 2002 [cited 2013 Feb 12];287(6):749-54. Available from: <https://meded.duke.edu/practice/wp-content/uploads/2012/10/End-of-Life-spiritual-issues.pdf>.

19. Munanga K. Saúde e diversidade. Saúde Soc [Internet]. 2007 [cited 2013 Sept];16(2)[about 5 screens]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000200003.

20. Astrow AB, Puchalski CM, Sulmasy DP. Religion, Spirituality, and Health Care: Social, Ethical, and Practical Considerations. Am Med J [Internet]. 2001[cited 2013 May 23];110:283-287. Available from: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11247596

21. Frankl VEE. Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial. 4 ed. São Paulo: Quadrante; 2003.

22. Pinho LMO, Barbosa MA. A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de enfermagem. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2008 [cited 2013 June 15];16(2):243-8. Available from: www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a17.pdf

23. Ramos V B. Espiritualidade no contexto hospitalar: uma visão filosófica e cristã arraigada no Carisma de Champagnat. Cajur; 2007.

Submissão: 06/07/2014

Aceito: 02/12/2014

Publicado: 01/02/2015

Correspondência

Kerle Dayana Tavares de Lucena
Residencial Atlântico
Av. Juarez Távora, 2997 / Ap. 401
Bairro Torre
CEP 58040-022 — João Pessoa (PB), Brasil