



## ESTUDO EXPLORATÓRIO SOBRE A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA À ESPIRITUALIDADE NOS ÚLTIMOS DIAS E HORAS DE VIDA

João Castro<sup>1</sup>  
 Luís Sá<sup>2</sup>  
 Beatriz Araújo<sup>3</sup>  
 Cláudia Chiquelho<sup>4</sup>

**INTRODUÇÃO:** A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [CIPE] (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 98) define Paliar como “*Providenciar conforto e controlo da dor a pessoas com doença terminal através de apoio físico, emocional, psicológico e espiritual*”. A investigação científica diz-nos que a dor é algo mais complexo do que a crença que se devia unicamente à existência de um dano físico. A dor envolve aspetos biológicos, emocionais, sociais, culturais, ambientais e cognitivos (Carqueja, 2009). O cuidado paliativo assume-se como uma modalidade de assistência que abrange as dimensões do ser humano, além das dimensões, física e emocional como prioridade dos cuidados, reconhecendo também a espiritualidade como fonte de grande bem-estar e de qualidade de vida nos últimos dias e horas de vida (Wachholtz, *et al.*, 2006). A espiritualidade não se limita a ser vista como uma dimensão isolada, mas sim como uma vida na globalidade, na medida em que o desenvolvimento físico, emocional e a dimensão social são inseparáveis da natureza espiritual da pessoa (Meehan, 2003; Twycross, 2003). A espiritualidade é um estado de “*ser*”, um princípio da vida intrínseco à própria existência. É a capacidade de pensarmos e refletirmos em nós próprios, de procurarmos significados com tudo o que nos rodeia e com um ser transcendente (Deeken, 2009). A avaliação espiritual tem como objetivo principal a identificação de uma necessidade do doente por forma a formular um plano de cuidados adequado. Neste sentido, a documentação garante consistência e continuidade na prestação de cuidados (Power, 2006; Hayden, 2011). Os enfermeiros são cuidadores únicos, dada a sua proximidade íntima com a pessoa que está a morrer, pelo que detêm um papel fundamental no sucesso do processo terapêutico (Hudacek, 2008; Barbosa, *et al.*, 2010; O’Connor, *et al.*, 2010). Pelas informações que possuem relativas a decisões sobre o sentido de cuidado podem encontrar-se numa situação em que precisam de liderar as equipas multidisciplinares na discussão da defesa das necessidades particulares do doente (O’Connor, *et al.*, 2010). **OBJETIVO:** Identificar a documentação existente, relativa à espiritualidade nos últimos dias e horas de vida, realizada pelos membros da equipa, numa Unidade de Cuidados Paliativos do

<sup>1</sup> Enfermeiro, Centro Hospitalar de São João, Porto; Estudante de Mestrado em Cuidados Paliativos no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. joaocastro85@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor Auxiliar, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. isa@porto.ucp.pt

<sup>3</sup> Professora Associada convidada, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. baraujo@porto.ucp.pt

<sup>4</sup> Enfermeira, Unidade de Cuidados Paliativos, We Care, Póvoa de Varzim, Portugal.

norte de Portugal: **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Procedemos a uma análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes falecidos nos últimos 6 meses de 2012, tendo sido excluídos os doentes que apresentavam um tempo de internamento inferior a 72 horas e os doentes que faleceram subitamente. Recolhemos dados registados pela equipa multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicóloga e assistente social), relacionados com a vivência da espiritualidade do doente e família, e que constam nos registos clínicos. O registo desta vivência foi dividido em duas subcategorias: (1) foi dada oportunidade ao doente de discutir o que é importante para ele nesta altura - os seus desejos, sentimentos, fé, crenças, valores, doação de órgãos; e (2) foi dada oportunidade à família/cuidador de discutir o que é importante nesta altura - os seus desejos, sentimentos, fé, crenças, valores, doação de órgãos. As categorias foram definidas *à priori*, e emergiram de uma revisão bibliográfica integrativa, nomeadamente do Protocolo de Liverpool Care Pathway (2009). Para a análise destes dados foram elaboradas grelhas de registo, divididas nas subcategorias referidas, sinalizando-se através de análise de conteúdo como presente, ausente ou barreiras à comunicação (alteração do estado de consciência, da audição ou fala; deficiências na aprendizagem; demência ou outras alterações) que impossibilitassem a comunicação. Teve-se em conta a adequação/desadequação do registo, em termos de planificação de metas e planos de cuidados, desde a avaliação de crenças e preferências, a informação e disponibilização de recursos espirituais e à criação de um ambiente propício à livre expressão. **RESULTADOS:** No período estabelecido para a análise de dados, estiverem internados 33 doentes, dos quais foram analisados 23. Da amostra total, 7 doentes faleceram antes das 72 horas de internamento, 2 doentes faleceram subitamente e 1 doente teve alta para o domicílio. Relativamente à primeira subcategoria, os enfermeiros apresentam 1 registo adequado, 18 casos em que referem barreiras à comunicação e 4 sem quaisquer registos. Os médicos apresentam 1 registo adequado, 15 casos em que referem barreiras à comunicação e 8 sem quaisquer registos. Por sua vez, a psicóloga apresenta registos adequados em 7 doentes e refere barreiras à comunicação em 13. Na segunda subcategoria, os enfermeiros apresentam apenas 1 caso e a equipa médica 2 casos. A psicóloga assume um papel aqui bastante relevante com 16 casos. A assistente social aparece com 2 casos de registos. Os resultados desta pesquisa indicam que os enfermeiros raramente documentam aspetos relacionados com a espiritualidade. Esta conclusão vai ao encontro do estudo realizado por Hegarty (2005) que explorou as discordâncias entre o conhecimento dos enfermeiros e a respetiva documentação dos aspetos psicossocial, espiritual e cultural dos cuidados. Concluiu, ainda, que em ambientes de cuidados agudos, muitas vezes identificam, intervêm, mas raramente documentam os cuidados prestados (Hegarty, *et al.*, 2005). Uma auditoria ao Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, em 2003, também apoia a visão de que a espiritualidade e as crenças religiosas dos doentes são mal documentadas pelos enfermeiros. Concluiu, ainda, que dos doentes que praticavam a sua fé, apenas 48.5% apresentavam informação documentada. Relativamente à especificidade cultural ou espiritual a precisão dos registos caiu para 4.7% (Swift, *et al.*, 2007). Estes dados demonstram que, tal como nos parece decorrer do nosso estudo, embora os enfermeiros estejam presentes durante os momentos que evocam respostas humanas variadas, é necessário desenvolver a linguagem no domínio da espiritualidade para descrever as evidências da sua avaliação (Cavendish, *et al.*, 2000). Uma documentação adequada das necessidades espirituais irá não só garantir a continuidade e consistência dos cuidados dentro da equipa de enfermagem, mas também facilitar a colaboração entre a equipa multidisciplinar, permitindo a atuação dos vários elementos (Power, 2006; Daaleman, *et al.*, 2008). **CONCLUSÃO:** Existe uma forte necessidade de educação e melhoria de ferramentas de documentação por forma a melhorar a avaliação de aspetos do cuidar em fim de vida (Hegarty, *et al.*, 2005). A avaliação do cuidado espiritual deve ser documentada, especialmente num tempo em que a evidência dos resultados dos cuidados de enfermagem é

crucial para a prática, desenvolvimento e integração de conhecimento na área da espiritualidade em saúde. Este estudo retrospectivo e exploratório vem apoiar a evidência de que o registo da informação espiritual é escasso e só ocasionalmente referido em publicações científicas. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** A necessidade de criar uma linguagem comum numa área em que atualmente envolve questões complexas, como a crença e a fé, influenciam formas de investigação e avaliação, tornando-se complexas na singularidade e simples na universalidade. É crucial reforçar a investigação nesta área, por forma a conceber uma ferramenta aplicável à pessoa com, qualquer ou nenhuma fé, no trabalho clínico quotidiano e não apenas dirigida à investigação (Swift, *et al.*, 2007; Barbosa, *et al.*, 2010; Ireland, 2010). **REFERÊNCIAS:** Barbosa, António e Neto, Isabel Galriça. 2010. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa : Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010. 978-972-9349-22-5. Carqueja, E. 2009. A prática religiosa e a percepção do sofrimento: Um estudo em doente com cancro e em doente com dor crónica. *Cadernos de Saúde*. 2009, Vol. 2, pp. 7-40. Cavendish, Roberta, et al. 2000. Opportunities for Enhanced Spirituality Relevant to Well Adults. *Nursing Diagnosis*. October- December de 2000, Vol. 11 (4), pp. 151-163. Daaleman, Timothy, et al. 2008. An Explory Study of Spiritual Care at the End of Life. *Annals of Family Medicine*. September/October de 2008, Vol. 6 (5), pp. 406-411. Deeken, Alfons. 2009. An Inquiry about Clinical Death - Considering Spiritual Pain. *Keiojmed*. 2009, Vol. 58 (2), pp. 110-119. Hayden, Deborah. 2011. Spirituality in end-of-life care: attending the person on their journey. *british Journal of Community Nursing*. 2011, Vol. 16 (11), pp. 546-551. Hegarty, Meg, et al. 2005. Nursing documentation: non-phisical dimensions of end-of-life care in acute wards. *International Lournal of Palliative Nursing*. 2005, Vol. 11 (12), pp. 632-636. Hudacek, Sharon. 2008. Dimensions of Caring: A Qualitative Analysis of Nurses' Stories. *Journal of Nursing Education*. 2008, Vol. 47 (3), pp. 124-129. Ireland, Jillian. 2010. Palliative care: a case study and reflections on some spiritual issues. *British Journal of Nursing*. 2010, Vol. 19 (4), pp. 237-240. Meehan, therese. 2003. Careful nursing: a model for contemporany nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 44 (1), 2003, pp. 99-107. O'Connor, Margaret e Payne, Sheila. 2010. Nursing and palliative care - better practices within the team. *Progress in Palliative Care*. 2010, Vol. 18 (6), pp. 328-329. Ordem dos Enfermeiros. 2011. *Classificação Internacional para a prática de Enfermagem - Versão II*. s.l. : Edição Portuguesa - Ordem dos Enfermeiros, 2011. 978-92-95094-35-2. Power, Jeannette. 2006. Spiritual assessment: developing an assessment tool. *nursing older people*. 18 (2), 2006, pp. 16-18. Swift, Chris, Calcutawalla, Sara e Elliot, Rosie. 2007. Nursing attitudes towards recording of religious and spiritual data. *British Journal of Nursing*. 2007, Vol. 16 (20), pp. 1279-1282. Twycross, Robert. 2003. *Cuidados Paliativos*. 2ª Edição. Lisboa : Climepsi Editores, 2003. 972-796-093-6. Wachholtz, Amy e Keef, Francis. 2006. What Physicians Should Know About Spirituality and Chronic Pain. *Southern Medical Association*. 2006.

**DESCRITORES:** Cuidado Paliativo. Espiritualidade. Documentação.