

DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS

**RELAXAMENTO, IMAGENS MENTAIS E ESPIRITUALIDADE (RIME): EFEITOS
DA INTERVENÇÃO TELEMONTORADA NA PERCEPÇÃO DE SAÚDE E NO
BEM-ESTAR SUBJETIVO DE PACIENTES COM CÂNCER**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC.

Orientadora: Profa. Dra. Bruna Fernanda da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Natalia Veronez da Cunha

Lages

2022

Ficha Catalográfica

J58r Jesus, Daiane Linz da Silva de.
Relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME): efeitos da intervenção telemonitorada na percepção de saúde e no bem-estar subjetivo de pacientes com câncer /Daiane Linz da Silva de Jesus – Lages, SC, 2022.
117 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.
Orientadora: Bruna Fernanda da Silva
Coorientadora: Natalia Veronez da Cunha

1. Psicoterapia. 2. Terapia de relaxamento. 3. Câncer .
I. Silva, Bruna Fernanda da. II. Cunha, Natalia Veronez da. III. Título.

CDD 616.8914

DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS

**RELAXAMENTO, IMAGENS MENTAIS E ESPIRITUALIDADE (RIME): EFEITOS
DA INTERVENÇÃO TELEMONITORADA NA PERCEPÇÃO DE SAÚDE E NO
BEM-ESTAR SUBJETIVO DE PACIENTES COM CÂNCER**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, para obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde.

Aprovada em 22 de fevereiro de 2022.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Bruna Fernanda da Silva
(Orientadora e Presidente da Banca Examinadora)

Profa. Dra. Natalia Veronez da Cunha
(Coorientadora)

Profa. Dra. Ana Catarina Tavares de Araújo Elias
(Examinadora Titular Externa - UNIP/SP)

Participação não presencial – Resolução 432/2020

Profa. Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse
(Examinadora Titular Externa - UFRGS)

Participação não presencial – Resolução 432/2020

Profa. Dra. Lilia Aparecida Kanan
(Examinadora Titular Interna - PPGAS/UNIPLAC)

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Declaro que os dados apresentados nesta versão da Dissertação para o Exame de Defesa de Dissertação são decorrentes de pesquisa própria e de revisão bibliográfica referenciada segundo normas científicas.

Lages, 22 de fevereiro de 2022.

Daiane Linz da Silva de Jesus

Dedico este trabalho à duas pessoas que compartilharam comigo sua existência, mas que infelizmente perderam a luta para o câncer: meu avô e segundo pai Sebastião Rodrigues da Silva (*in memorian*), que mesmo com sua simplicidade e sem nenhum título acadêmico, jamais deixou de me incentivar a buscar conhecimento. Ao meu amigo e compadre Patrick Vargas Feron (*in memorian*) que deixou uma saudade imensa em nossos corações. E também a todos os pacientes que dividiram comigo suas histórias, suas dores e alegrias. Não haverá no mundo um diploma sequer que represente o aprendizado que cada um me concedeu.

AGRADECIMENTOS

Hoje, dia 22 de fevereiro de 2022, ao concluir o Mestrado Acadêmico em Ambiente e Saúde, posso dizer com toda a gratidão que cabe em mim que eu pude proporcionar uma mudança em algum aspecto da vida de todos os pacientes com quem estive. E assim como cada um deles demonstrou afeto e gratidão com relação ao trabalho que realizei, expresso agora o meu agradecimento a todos os envolvidos nessa jornada, que em nenhum momento se mostrou fácil, mas que agora consigo enfim perceber a imensidão do seu significado na minha vida:

Primeiramente, agradeço à Deus, por guiar meus passos dia após dia, por me amparar nos momentos de fraqueza e me devolver a força necessária diante de todos os obstáculos encontrados no caminho;

À Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina que, por meio dos recursos financeiros disponibilizados na modalidade de bolsa de estudos, viabilizou a execução da minha pesquisa de Dissertação e a conclusão do Mestrado, contribuindo de forma significativa para mais uma conquista em minha carreira profissional;

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, por todo o aprendizado no decorrer desses dois anos de formação. Em especial à minha orientadora Dra. Bruna Fernanda da Silva e minha Coorientadora Dra. Natalia Veronez da Cunha. Sempre digo que elas conseguem enxergar a minha melhor versão, o meu potencial e a minha força. Gratidão por todo o incentivo, disponibilidade, carinho e amizade, por aceitarem esse desafio, e por termos alcançado um resultado tão lindo, fruto de muito trabalho;

Às professoras que compõem a banca examinadora: Dra. Ana Catarina Araújo Elias e Dra. Lilia Aparecida Kanan, pelas quais tenho grande admiração como profissionais da Psicologia, e que por meio de seus questionamentos e suas contribuições na qualificação do meu projeto de pesquisa, me instigaram a desenvolver um olhar crítico no campo das ciências, e ao mesmo tempo a buscar o melhor na realização deste estudo;

Aos meus pais Laerte e Maribel, que apesar das dificuldades no decorrer da nossa vida souberam ser o colo que eu precisei em tantos momentos, e que em grande parte do tempo cuidaram do que tenho de mais valioso na vida (minha pequena Yasmin), para que eu pudesse me dedicar à todas as atividades exigidas da melhor maneira possível, e dentro das minhas possibilidades. Também meus irmãos Alexandre e Alexander, que são a minha saudade diária, e que mesmo com a distância geográfica se fazem presentes nas nossas conversas de WhatsApp;

Ao meu esposo Anderson Felipe, sei o quanto abriu mão da busca por suas realizações em detrimento das minhas, pois sabia que eu sempre era capaz de alcançar tudo que almejava. Obrigada por permanecer, por compreender minhas ausências mesmo nos momentos em que o meu tempo era escasso e o cansaço me fazia querer desistir. À minha pequena Yasmin, que com seus oito meses de vida me viu entrar nessa loucura chamada Mestrado, e juntas alternávamos entre as aulas *online*, os banhos, as orientações, o jantar, os atendimentos, o “tetê” e o ninar, quando não tínhamos o papai ou as avós por perto... minha parceira e minha fortaleza;

À minha família do coração: meus sogros Paulo e Margarete que, assim como meus pais, não mediram esforços para me auxiliar quando me faltavam braços para conciliar a vida de mãe, psicóloga, mestranda, bolsista e esposa. E também minha cunhada Ane e minha sobrinha Kauane que, nas últimas semanas, foram o meu braço direito nos cuidados com a Yasmin, para que eu pudesse dar conta da reta final dessa jornada;

Às minhas mais que amigas, os meus presentes da Psicologia: Monica e Dyesika. Elas que em muitos momentos ouviram minhas lamentações e reclamações, que me auxiliaram sempre que podiam nas minhas horas de sufoco, e com as quais compartilhei cada conquista que alcancei nesses dois anos. Esse agradecimento nunca será suficiente para expressar o significado dessa amizade na minha vida;

Aos meus “doutores” favoritos, os Narizes do Riso, que foram a minha válvula de escape nesse turbilhão de tarefas, de emoções e de responsabilidades, especialmente ao diretor e meu amigo Alisson, que nunca deixou de ouvir meus longos áudios que misturavam pautas do projeto, de reuniões, de oficinas, com compromissos do mestrado e situações familiares. Junto com ele e os nossos “risos” os meus dias foram um pouco mais leves;

Às profissionais do setor de quimioterapia da UNACON, as quais tão gentilmente me receberam diante de tantos empecilhos impostos para a realização da pesquisa, e que me mostraram o que é o amor pela profissão e por seus pacientes. Em especial às enfermeiras Adriana e Vanessa, que desde o primeiro contato foram sempre receptivas com minhas propostas e não mediram esforços para auxiliar na realização deste estudo;

Por fim, o meu agradecimento a todos os pacientes que confiaram em meu trabalho e com os quais me emocionei inúmeras vezes, por me mostrarem que a vida não se resume a uma doença. Viver não cabe em um número de dias, a vida está nos gestos sutis, nos abraços, nos sorrisos, em uma palavra, um afeto... Encerro assim esse capítulo registrando aqui o meu sentimento pela partida de uma de minhas pacientes, a qual em muitos momentos me tocou profundamente com sua fé inabalável: *“Deus não nos prova por coisas ruins. Embora Deus permita as provas, ele sempre nos dará forças para aguentar”*. - N. I. P. L. (*in memoriam*).

“Enquanto todo mundo espera a cura do mal, e a loucura finge que isso tudo é normal, eu finjo ter paciência. Será que é o tempo que lhe falta pra perceber, será que temos esse tempo pra perder, e quem quer saber, a vida é tão rara, tão rara. Mesmo quando tudo pede um pouco mais de calma, até quando o corpo pede um pouco mais de alma, eu sei, a vida não para não” (Lenine).

RESUMO

O câncer é uma das doenças mais discutidas no contexto médico e está entre os principais problemas de saúde pública mundiais. A elevada incidência e o impacto da doença justificam a necessidade de ações voltadas à prevenção e atenção ao paciente oncológico. Dessa forma, a intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade, elaborada a partir de Experiências de Quase Morte e na Teoria Junguiana, pode ser considerada uma estratégia válida, considerando os benefícios ocasionados na saúde dos pacientes frente ao adoecimento. Ainda, diante da situação de pandemia de COVID-19 e as limitações de saúde dos pacientes, o uso de meios tecnológicos tem sido favorável perante as restrições do atendimento presencial. Logo, foi definido como objetivo deste estudo analisar os efeitos da intervenção telemonitorada Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) na percepção de saúde e no bem-estar subjetivo de pacientes com câncer. Trata-se de uma análise descritiva de delineamento longitudinal e abordagem mista, com 17 pacientes adultos com diagnóstico de câncer em atendimento em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia de um hospital público da Serra Catarinense. A etapa inicial da coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2021 de forma presencial, necessária para a seleção dos participantes, e teve início com a aplicação de um questionário misto contendo 17 perguntas abertas e fechadas, para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos, seguida da primeira aplicação da Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES). A etapa *online* da coleta iniciou também no mês de março, após cada abordagem presencial, se estendendo até junho de 2021, por meio de entrevista inicial *online* com base em um roteiro semiestruturado com cinco questões norteadoras, utilizando a ferramenta *Google Meet*, para apresentação da intervenção RIME e obtenção de informações referentes à percepção do paciente com relação a sua saúde. Posteriormente, foram aplicadas três sessões telemonitoradas da intervenção RIME, também via *Google Meet*, e após as sessões, a entrevista final *online*, com duas questões sobre a intervenção. Por fim, a segunda aplicação da EBES via *Google Meet* para o estudo comparativo dos resultados obtidos. A análise de conteúdo deu origem a três categorias finais: Concepções do paciente em relação ao diagnóstico e tratamento do câncer; Fatores ambientais nas condições de saúde; A intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade como recurso para promoção de saúde do paciente oncológico. As análises de estatística descritiva e comparação de médias dos dados quantitativos da EBES indicaram redução significativa ($p=0,01$) no fator afeto negativo, com média de 2,49 ($\pm 0,89$) para 2,01 ($\pm 0,65$) entre a primeira e segunda aplicação. Houve também aumento significativo ($p=0,03$) do fator satisfação com a vida, com média de 3,39 ($\pm 0,74$) para

3,66 ($\pm 0,73$). A intervenção telemonitorada RIME ocasionou mudanças internas que refletiram positivamente na percepção das condições de saúde, bem como na relação dos participantes em outros âmbitos da vida além da própria doença. Verificou-se assim a viabilidade do uso da intervenção RIME telemonitorada, por ser um recurso válido para minimizar possíveis desconfortos e dificuldades da doença e do tratamento em pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Terapias de relaxamento. Imagens (Psicoterapia). Telemonitorização. Neoplasia.

ABSTRACT

Cancer is one of the most discussed diseases in the medical context and is among the main public health problems worldwide. The high incidence and impact of the disease justify the need for actions aimed at prevention and care for cancer patients. In this way, the intervention Relaxation, Mental Images and Spirituality, elaborated from Near Death Experiences and in the Jungian Theory, can be considered a valid strategy, considering the benefits caused to the health of patients in the face of illness. Also, given the COVID-19 pandemic situation and the health limitations of patients, the use of technological means has been favorable in the face of the restrictions of face-to-face care. Therefore, the objective of this study was to analyze the effects of the telemonitored intervention Relaxation, Mental Images and Spirituality (RIME) on the perception of health and on the subjective well-being of cancer patients. This is a descriptive analysis with a longitudinal design and mixed approach, with 17 adult patients diagnosed with cancer being treated at a High Complexity Care Unit in Oncology of a public hospital in Serra Catarinense. The initial stage of data collection took place between March and April 2021 in person, necessary for the selection of participants, and began with the application of a mixed questionnaire containing 17 open and closed questions, to obtain sociodemographic data and clinicians, followed by the first application of the Subjective Well-being Scale (EBES). The online stage of the collection also started in March, after each face-to-face approach, extending until June 2021, through an initial online interview based on a semi-structured script with five guiding questions, using the Google Meet tool, to present the RIME intervention and obtaining information regarding the patient's perception of their health. Subsequently, three telemonitored sessions of the RIME intervention were applied, also via Google Meet, and after the sessions, the final online interview, with two questions about the intervention. Finally, the second application of EBES via Google Meet for the comparative study of the results obtained. The content analysis gave rise to three final categories: Patient's conceptions regarding the diagnosis and treatment of cancer; Environmental factors in health conditions; The intervention Relaxation, Mental Images and Spirituality as a resource to promote the health of cancer patients. Descriptive statistical analysis and comparison of means of quantitative data from the EBES indicated a significant reduction ($p=0,01$) in the negative affect factor, with a mean of 2,49 ($\pm 0,89$) to 2,01 ($\pm 0,65$) between the first and second application. There was also a significant increase ($p=0,03$) in the satisfaction with life factor, with a mean from 3,39 ($\pm 0,74$) to 3,66 ($\pm 0,73$). The RIME telemonitored intervention caused internal changes that reflected positively on the perception of health conditions, as well as on the participants' relationship in

other areas of life besides the disease itself. Thus, the feasibility of using the telemonitored RIME intervention was verified, as it is a valid resource to minimize possible discomforts and difficulties of the disease and treatment in cancer patients.

Keywords: Relaxation therapies. Images (Psychotherapy). Telemonitoring. Neoplasm.

IMPACTO E CARÁTER INOVADOR DA PRODUÇÃO INTELECTUAL

Os resultados alcançados por meio do estudo realizado estão além dos objetivos científicos estabelecidos nesta pesquisa, uma vez que impactam de forma positiva em diversos contextos que estão além da formação acadêmica. Dentre eles, destaca-se o impacto social do estudo, uma vez que foi por intermédio do conhecimento científico que se proporcionou uma melhoria do bem-estar subjetivo e da percepção de saúde de uma população vulnerável, refletindo de maneira positiva em diversos aspectos da vida dos participantes frente a uma situação de adoecimento e durante um período pandêmico. Relacionado a isso, identificam-se ainda os impactos a nível tecnológico, ao se considerar o ineditismo da pesquisa por meio do uso da telemonitorização aliada à Intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME), bem como a disseminação de informações acerca do uso e dos benefícios dessa técnica. Como consequência desse fato, a pesquisa impacta positivamente no meio científico a nível local, regional, nacional e internacional, pois traz uma proposta inovadora para se ampliar o uso da RIME, já conhecida internacionalmente. No âmbito profissional, os resultados do presente estudo apontam a necessidade de se refletir sobre novas possibilidades de oferta de cuidados no contexto da saúde, além de reforçar a importância da interdisciplinaridade, sendo essa a principal proposta de atuação do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação gráfica da proposta interdisciplinar associada ao estudo..... 40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escores médios e desvio-padrão da Escala de Bem-Estar Subjetivo pré e pós intervenção.....	68
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BEP – Bem-Estar Psicológico

BES – Bem-Estar Subjetivo

DANT – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

EBES – Escala de Bem-Estar Subjetivo

EQM – Experiências de Quase Morte

OMS – Organização Mundial de Saúde

PIC's - Práticas Integrativas e Complementares

PPGAS – Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde

RIME – Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNACON – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

UNIPLAC – Universidade do Planalto Catarinense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	27
1.1 Pergunta de pesquisa.....	29
2 OBJETIVOS	30
2.1 Objetivo geral.....	30
2.2 Objetivos específicos.....	30
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	31
3.1 O conceito de bem-estar	31
3.2 A relação entre o ambiente e a saúde do paciente oncológico	32
3.3 A dimensão espiritual na saúde.....	34
3.4 A importância da abordagem espiritual ao paciente oncológico	35
4 RELAXAMENTO, IMAGENS MENTAIS E ESPIRITUALIDADE (RIME): EFEITOS DA INTERVENÇÃO TELEMONTORADA NA PERCEPÇÃO DE SAÚDE E NO BEM-ESTAR SUBJETIVO DE PACIENTES COM CÂNCER.....	37
4.1 Resumo	37
4.2 Introdução	37
4.3 Material e métodos	39
4.3.1 Perspectiva de pesquisa	40
4.3.2 Local de estudo	41
4.3.3 Participantes da pesquisa	41
4.3.4 Coleta de dados.....	42
4.3.4.1 Questionário misto.....	43
4.3.4.2 Escala de Bem-Estar Subjetivo	43
4.3.4.3 Entrevista <i>online</i>	44
4.3.4.4 Intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade.....	45
4.3.4.4.1 Procedimentos para a aplicação telemonitorada da Intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade	46
4.3.5 Análise de dados.....	50
4.4 Resultados e discussão.....	50
4.4.1 Dados sociodemográficos.....	51
4.4.2 Dados clínicos	52
4.4.3 Dados qualitativos das entrevistas	53
4.4.3.1 Concepções do paciente em relação ao diagnóstico e tratamento do câncer.....	53

4.4.3.2 Fatores ambientais nas condições de saúde	58
4.4.3.3 A intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade como recurso para promoção de saúde do paciente oncológico.....	63
4.4.4 Dados quantitativos do bem-estar subjetivo	68
4.4.5 Aspectos qualitativos observados pela pesquisadora sobre a aplicação da RIME de forma telemonitorada.....	69
4.5 Conclusões.....	71
Referências.....	73
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS GERAIS.....	81
APÊNDICES.....	89
ANEXOS	109

1 INTRODUÇÃO

O câncer é apontado como uma entre as quatro principais causas de morte na maioria dos países, além de ser uma das doenças mais discutidas no contexto médico e considerado atualmente entre os principais problemas de saúde pública no mundo (INCA, 2020).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que, no ano de 2016, em torno de 71% das mortes ocorridas no mundo tiveram como causa as doenças e agravos não transmissíveis (DANT), sendo o câncer a segunda principal causa, com aproximadamente nove milhões de mortes (WHO, 2020). No ano de 2018, foi registrado um aumento de 62% nos índices de novos casos de câncer a nível mundial, fato esse atribuído ao fator hereditário, também aos hábitos inadequados de vida como o uso de álcool, tabaco, má alimentação e sedentarismo, além do envelhecimento da população (WHO, 2020).

No Brasil, para o triênio 2020-2022, a estimativa é de 625 mil novos casos a cada ano (INCA, 2020). Entre as mulheres, o câncer de mama é o mais incidente, com estimativa de 66.280 novos casos, seguido do câncer de próstata nos homens, com 65.840 novos casos (INCA, 2020). A estimativa aponta ainda que o câncer de mama feminino e o câncer de próstata são os tipos mais incidentes na região Sul, sendo que para o Estado de Santa Catarina, a estimativa para o ano de 2020 era de aproximadamente 3.370 novos casos de câncer de mama feminino e 1.720 de câncer de próstata (INCA, 2020).

Portanto, a elevada incidência e o impacto da doença justificam a necessidade de se desenvolver ações voltadas à sua prevenção, bem como o incremento de tecnologias e de políticas públicas visando o seu controle (ARAÚJO NETO; TEIXEIRA, 2017). Além disso, levando-se em consideração a situação de emergência em saúde pública devido à pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020a), torna-se necessária a elaboração de estratégias que viabilizem a atenção ao paciente oncológico, com base nas medidas de prevenção dos riscos, isolamento social e quarentena, assim como as limitações de saúde que os pacientes apresentam, visto que estes são mais suscetíveis ao contágio pela COVID-19 (FERREIRA *et al.*, 2020).

No Brasil um recurso utilizado para essa finalidade é a teleconsulta, também chamada telemedicina, como forma de evitar a exposição física dos pacientes que necessitam de atendimento (ABRALE, 2020). As ações de telemedicina estão pautadas na Portaria nº467 de 20 de março de 2020 do Ministério da Saúde, que objetiva a regulamentação e operacionalização de tais ações como medida de enfrentamento da Pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020b).

Nesse contexto, os atendimentos são realizados por telemonitoramento, ou seja, por meio de orientações, encaminhamentos e acompanhamento do paciente, realizados de forma *online* por meio de plataformas digitais (ABRALE, 2020). Em alguns países, os pacientes com câncer dispõem do atendimento telemonitorado, e essa forma de acompanhamento remoto tem se mostrado positiva, pois facilita a orientação aos pacientes, além de viabilizar o contato e melhora na qualidade do atendimento (KNEGTMANS *et al.*, 2020).

Na área da Psicologia, o uso de recursos tecnológicos tem se mostrado vantajoso para as pessoas com alguma limitação ao atendimento presencial, seja por questões de localização geográfica ou condição de saúde (BARBEIRO; REIS, 2018). Além disso, deve-se considerar como necessária a compreensão e adaptação da influência das tecnologias na vida das pessoas, sendo o atendimento virtual mais uma possibilidade de acesso aos serviços de saúde (CFP, 2018).

Os atendimentos psicológicos na modalidade *online* durante a pandemia de COVID-19 estão pautados na Resolução nº4 de 26 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação dos atendimentos por meio de recursos tecnológicos durante a situação de emergência em saúde pública (CFP, 2020). Tal medida se baseou na necessidade de minimizar os impactos da pandemia, bem como a continuidade do cuidado em saúde mental da sociedade, considerando as implicações psicológicas e emocionais da quarentena e do isolamento social (CFP, 2020).

Diante da possibilidade de atendimento virtual na área da psicologia, a presente pesquisa teve por finalidade oferecer um cuidado complementar ao paciente oncológico com o uso da técnica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) aplicada de forma telemonitorada. A RIME é uma técnica elaborada a partir de Experiências de Quase Morte (EQM) e na Teoria Junguiana, e que tem proporcionado benefícios na qualidade de vida de pacientes oncológicos perante o seu adoecimento (ELIAS, 2018a; RIBEIRO *et al.*, 2014).

Até o momento os estudos foram realizados com a aplicação da técnica de forma presencial e resultou em muitos benefícios (ELIAS, 2003; ELIAS *et al.*, 2015, 2017; ELIAS; GIGLIO, 2002; ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008; ERNESTO, 2010; ESPINHA, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2014). Em estudo realizado com um grupo de mulheres com câncer de mama, por exemplo, a RIME proporcionou resultados como melhora da libido, da autoestima e na qualidade de vida (ELIAS *et al.*, 2017), além de mudanças e redução no nível de sofrimento dos pacientes (ELIAS, 2018b). É necessário destacar que a RIME não possibilita a resolução de determinado problema ou dificuldade apresentado pelos pacientes, mas ela auxilia no reconhecimento de suas potencialidades, além de fortalecer sua autovalorização (ELIAS, 2018b).

A técnica aborda ainda a dimensão espiritual, uma vez que a assistência espiritual é um aspecto relevante no cuidado ao paciente, e um fator diretamente relacionado com o alívio da dor, bem como de outros sintomas (EVANGELISTA *et al.*, 2016), e seu uso independe de uma religião específica (ELIAS *et al.*, 2017). A presença da fé remete ao paciente a confiança no tratamento e na cura, evidenciando a importância da dimensão espiritual aliada às demais intervenções, para a ressignificação do seu adoecimento (BENITES; NEME; SANTOS, 2017).

Além disso, uma revisão sistemática com metanálise que abordou a relação entre o estado de saúde e o bem-estar subjetivo evidenciou que a melhora no estado de saúde provoca, consequentemente, uma melhora no bem-estar subjetivo das pessoas, destacando-se a preferência pela satisfação com a vida (NGAMABA; PANAGIOTI; ARMITAGE, 2017). Desse modo, o estudo mencionado contribui com a necessidade de se investigar os efeitos da RIME também no bem-estar subjetivo dos pacientes, uma vez que já se encontram na literatura argumentos científicos sobre sua influência na qualidade de vida.

A partir do exposto, compreende-se a importância da realização do presente estudo, que tem como diferencial a aplicação da intervenção RIME de forma telemonitorada, fato inédito, pois desde sua idealização até o presente momento, só havia sido estudada com aplicação de modo presencial. Portanto, diante da possibilidade do atendimento virtual, destaca-se a importância social da presente pesquisa, que teve por finalidade oferecer um cuidado complementar ao paciente oncológico. Destaca-se ainda a relevância desta contribuição inédita no meio científico, tanto em nível local até internacional. Além dos impactos positivos proporcionados aos participantes diante do enfrentamento do câncer, este estudo abrirá novas possibilidades de se ampliar o uso da RIME para a forma remota, oportunizando a oferta da RIME para os pacientes independente de sua localização geográfica.

1.1 Pergunta de pesquisa

Quais os efeitos da intervenção telemonitorada Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) na percepção de saúde e no bem-estar subjetivo de pacientes com câncer?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os efeitos da intervenção telemonitorada Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) na percepção de saúde e no bem-estar subjetivo de pacientes com câncer.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e aspectos da doença dos participantes;
- Analisar o afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida apresentados pelos participantes antes e após a aplicação da intervenção telemonitorada RIME;
- Identificar de que forma os participantes percebem sua condição de saúde antes e após a aplicação da intervenção telemonitorada RIME.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta sessão apresenta uma breve revisão de literatura sobre os principais temas que são tratados no estudo, e que serão explanados a seguir.

3.1 O conceito de bem-estar

Desde a antiguidade, a busca pela compreensão sobre o que de fato proporciona a felicidade e o bem-estar da humanidade tem sido discutida (ROSSI *et al.*, 2020). Na Filosofia, Aristóteles buscava explicações do significado da felicidade e como alcançá-la (ROSSI *et al.*, 2020). Embora não exista um consenso acerca do tema, os mesmos autores referem a busca da felicidade como um fator motivador para o ser humano ao alcance de seus objetivos e metas.

Existe na literatura o questionamento sobre como de fato definir o que é felicidade (CAMALIONTE; BOCCALANDRO, 2017). Dessa maneira, a teoria de Martin Seligman, desenvolvida a partir de 1990 e que recebeu o nome de Psicologia Positiva, se propõe a estudar as emoções positivas e os estados afetivos como a gratidão, a resiliência, otimismo e a felicidade (SELIGMAN, 2009). Com base nos estudos em Psicologia Positiva, acredita-se que para se identificar o que proporciona o estado de bem-estar aos seres humanos, deve-se compreender os fatores relacionados as emoções, os relacionamentos positivos e as realizações na vida dos sujeitos (CAMALIONTE; BOCCALANDRO, 2017).

O termo bem-estar muitas vezes é utilizado como um conceito geral, sem ter sua definição apresentada de forma clara (STRELHOW; SARRIERA, 2018). Trata-se de um termo que tem relação com o sentido e o propósito de vida (VALE-DIAS; VERAS, 2020). Contudo, esses fatores se constituem da subjetividade, portanto, de componentes individuais e que se modificam de uma pessoa para outra (CAMALIONTE; BOCCALANDRO, 2017).

Ainda a respeito do conceito sobre bem-estar, são encontradas as concepções filosóficas Eudaimônico e Hedônico, algumas vezes como sinônimo de felicidade (ROSSI *et al.*, 2020). Porém, cabe ressaltar que mesmo com as semelhanças que tais conceitos possuem, referem-se a concepções distintas (ROSSI *et al.*, 2020).

O termo Eudaimônico representa o Bem-Estar Psicológico (BEP) e implica no alcance da autorrealização do sujeito, além de ser compreendido como um nível de plenitude das funções psicológicas positivas (ROSSI *et al.*, 2020). O bem-estar psicológico é entendido ainda como um recurso de proteção e manutenção da sobrevivência, o qual pode ser identificado em níveis elevados nas pessoas mais saudáveis (SELIGMAN, 2012). A concepção Hedônico

consiste no Bem-Estar Subjetivo (BES) e sugere que a vida é baseada na evitação da dor e do sofrimento, e na busca de emoções positivas e de prazer (ROSSI *et al.*, 2020). Por se tratar de uma das variáveis do presente estudo, o BES será brevemente explorado a seguir.

O BES representa o aspecto subjetivo da qualidade de vida, que se revela por meio das emoções e pela satisfação com a vida, na qual incluem-se aspectos da vida pessoal, social, afetiva, financeira e de saúde, e de forma global que inclui o passado, o presente e o futuro (CARDOSO; FERREIRA, 2009). Dessa maneira, compreende-se o BES como o resultado das emoções decorrentes de eventos positivos e negativos que o sujeito vivencia em seu dia a dia e em sua vida (ROSSI *et al.*, 2020). Pode ser considerado, portanto, uma variável instável, já que os afetos positivos e negativos podem se modificar no decorrer da vida, de acordo com as situações que os desencadeiam e que o ser humano vivencia (ROSSI *et al.*, 2020).

As respostas emocionais do BES têm uma relação direta com o julgamento cognitivo, pois é por meio do motivo pelo qual a situação é percebida como negativa ou positiva que é possível compreender a reação afetiva do sujeito (CARDOSO; FERREIRA, 2009). Tais respostas podem incluir estados de humor positivos, como alegria, felicidade, contentamento, entre outros; e tristeza, raiva, medo, irritação, etc., como estados negativos (CARDOSO; FERREIRA, 2009). Por se referir ao que o ser humano pensa e o que sente a respeito de sua própria vida, a avaliação do BES se baseia no que geralmente as pessoas descrevem a respeito da sua própria subjetividade e cognição (CAMALIONTE; BOCCALANDRO, 2017).

Dessa maneira, investigar o BES de pessoas acometidas por uma doença que ameaça a continuidade da vida é de grande importância. Deve-se considerar que, além de situações comuns que interferem no BES, tais como relações familiares e sociais, o adoecimento e a condição de saúde, por vezes fragilizada, podem influenciar negativamente na forma com que o paciente sente e percebe sua atual situação. Para isso, a relação entre os fatores ligados ao câncer e a saúde do paciente, apresentada no item a seguir, bem como o ambiente onde essa relação se estabelece, precisam ser analisados para se pensar em formas de promoção da saúde de tais sujeitos, e que incluam todos os aspectos presentes nessa relação.

3.2 A relação entre o ambiente e a saúde do paciente oncológico

O conceito ampliado de saúde considera as características para além de um indivíduo biopsicossocial, pois integra também aspectos do ambiente em que este se insere, os significados atribuídos a esse contexto e a relação entre ambos (SILVESTRIN; KUHNEN; TRIBÉSS, 2019). Nesse sentido, a Psicologia Ambiental é um campo que tem por objetivo

investigar a relação sujeito-ambiente, buscando compreender os fenômenos existentes nesse processo (ZACARIAS; HIGUCHI, 2017). Trata-se de uma área que, articulada a diferentes disciplinas e estratégias de pesquisa, procura ampliar as investigações a respeito dessa relação mútua, pois consideram o ser humano como modificador do ambiente e que, da mesma maneira, é transformado por ele (SILVESTRIN; KUHNEN; TRIBÉSS, 2019).

No que tange ao ambiente físico e a relação com a saúde, uma revisão sistemática de literatura identificou nos estudos selecionados um impacto negativo das desordens ambientais nas condições de bem-estar e na qualidade de vida da população (SILVEIRA; KUHNEN, 2019). O ambiente residencial é percebido como uma necessidade de identificação com o espaço físico, e conseqüentemente o apego a este espaço como algo positivo para a saúde (SILVEIRA; KUHNEN, 2019). Verifica-se uma preocupação acerca da influência ambiental e as conseqüências negativas na saúde da população, sendo o estresse mencionado como um dos prejuízos decorrentes das alterações ambientais (SILVEIRA; KUHNEN, 2019). Também são mencionados na literatura reflexos negativos, decorrentes de espaços vivos desordenados, tanto no BEP como no BES dos sujeitos (SILVEIRA; KUHNEN, 2019).

Sobre as questões relacionadas a doença do câncer, entende-se que o diagnóstico e o tratamento da doença geram conseqüências importantes aos contextos sociais e familiares dos pacientes, além dos próprios sintomas e seus reflexos nas condições físicas e psicológicas (SENA; NEVES, 2019). É sabido que o ambiente exerce papel fundamental para o desenvolvimento do câncer, seja por causas internas como também os fatores externos, e vivenciar uma fase de adoecimento no contexto familiar representa rupturas em todos os âmbitos para o paciente e a família (SENA; NEVES, 2019). A respeito dos fatores relacionados a doença, destaca-se a exposição a riscos ambientais, além da fragilidade nos próprios mecanismos de defesa do organismo para uma predisposição ao desenvolvimento da doença (COSTA; MELLO; FRIEDRICH, 2017).

No que se refere aos riscos ambientais, é possível citar, por exemplo, a exposição aos agentes cancerígenos, tais como, agrotóxicos, seja por meio do trabalho rural ou ainda pela alimentação por produtos contaminados (COSTA; MELLO; FRIEDRICH, 2017). Além dos hábitos de vida inadequados, a exposição aos agrotóxicos é um fator ambiental que tem gerado preocupações a nível mundial, pois além de ser um dos responsáveis pelo desenvolvimento do câncer, acarreta outros prejuízos para a saúde da população, como a infertilidade e perda da biodiversidade para o meio ambiente (COSTA; MELLO; FRIEDRICH, 2017).

De tal modo, o trabalho profissional direcionado à saúde de pacientes oncológicos deve ser executado de maneira a considerar os sujeitos em sua totalidade, ou seja, analisar suas

questões subjetivas, mas também todos os demais elementos que permeiam sua existência. As necessidades apresentadas por um paciente acometido pelo câncer vão além da doença e das fragilidades fisiológicas, portanto, falar de saúde de forma ampliada implica em considerar variáveis que vão além de um modelo biomédico. Dentre elas, a dimensão espiritual, que tem se mostrado um tema importante para atuação em saúde, conforme literatura apresentada a seguir.

3.3 A dimensão espiritual na saúde

A relação entre o BES e a religiosidade também têm despertado o interesse de estudiosos (CARDOSO; FERREIRA, 2009). A religiosidade se baseia em práticas e valores pregados por determinada religião institucional a qual o ser humano segue (OLIVEIRA; QUELUZ, 2016). As práticas religiosas podem minimizar efeitos negativos de determinadas situações, influenciando sua percepção e promovendo benefícios psicológicos e espirituais, interferindo positivamente no BES dos sujeitos (CARDOSO; FERREIRA, 2009).

É válido destacar que ao se falar em religiosidade, deve-se levar em consideração aspectos relacionados à uma religião institucional, a uma doutrina ou fé religiosa (STRELHOW; SARRIERA, 2018). Em contrapartida, o conceito de religiosidade deve ser diferenciado de espiritualidade, que se trata de uma dimensão que independe de uma religião específica, embora ambas apresentem experiências em comum, como por exemplo, a vivência individual de transcendência e a crença de um ser superior (STRELHOW; SARRIERA, 2018).

A espiritualidade pode ser definida como a busca por uma transcendência, com base em valores e crenças que possuem como objetivo a compreensão do sentido da vida e do significado da existência (OLIVEIRA; QUELUZ, 2016). Está relacionada a uma busca pela paz e por um propósito, além de contribuir de maneira positiva para o bem-estar e ainda perante o enfrentamento de dificuldades (MARTINS *et al.*, 2021).

No contexto saúde-doença, as vivências voltadas à espiritualidade ressignificam o sofrimento, a partir da experiência de cada indivíduo em se integrar com a própria espiritualidade, sendo essa de forma intensa ou não (MARTINS *et al.*, 2021). A partir do contato do indivíduo com aquilo que o transcende, despertam nele a fé e a esperança, facilitando assim a aceitação frente a uma doença, minimização de agravos emocionais e psicológicos, além de fortalecer suas estratégias de enfrentamento (MARTINS *et al.*, 2021).

Verifica-se assim que abordagem espiritual na área da saúde pode ser uma importante aliada perante possíveis sofrimentos. Frente ao adoecer, o paciente pode vivenciar dificuldades

em diversos âmbitos de sua vida. Recorrer a estratégias que o auxiliem na redução de algum tipo de sofrimento pode refletir positivamente, tanto na forma com que ele reage ao adoecimento como também em seu próprio tratamento. Diante dessa premissa, a literatura a seguir destaca brevemente o quanto a abordagem espiritual pode contribuir nesse contexto.

3.4 A importância da abordagem espiritual ao paciente oncológico

Ao receber o diagnóstico de câncer, o paciente vivencia incertezas quanto ao futuro e quanto ao controle de sua própria vida, além do medo diante de possível sofrimento físico decorrente da doença e da possibilidade de morte (OLIVEIRA; QUELUZ, 2016). Os elevados índices da doença justificam assim a importância de se relacionar esse contexto à questão da espiritualidade, uma vez que se trata de uma temática que contribui no processo de enfrentamento da doença (OLIVEIRA; QUELUZ, 2016).

Perante tais mudanças, a espiritualidade desempenha um importante papel, não somente em fases críticas da doença, já que pode contribuir para a aceitação do quadro clínico, amenizar sentimentos negativos, além de despertar a esperança no tratamento e cura (OLIVEIRA; QUELUZ, 2016). A literatura menciona ainda que os benefícios de se abordar a dimensão espiritual foram verificados tanto em pacientes que sobreviveram ao câncer, como também nos casos sem possibilidade de tratamento e cura (OLIVEIRA; QUELUZ, 2016). Também se verifica a necessidade de se integrar a espiritualidade nos cuidados aos pacientes com doenças crônicas e em cuidados paliativos, visando a melhoria do bem-estar (OLIVEIRA; QUELUZ, 2016).

A partir de uma revisão integrativa de literatura, que analisou estudos sobre a temática da espiritualidade na oncologia publicados entre os anos de 2010 a 2020, foi possível identificar que grande parte dos artigos apontou efeitos positivos das intervenções de dimensão espiritual aos pacientes com câncer (MARTINS *et al.*, 2021). Além disso, o mesmo estudo chama a atenção sobre a importância da capacitação e atualização dos profissionais de saúde sobre como prestar o cuidado espiritual ao paciente oncológico (MARTINS *et al.*, 2021).

A partir dessa contextualização, entende-se que uma abordagem ampliada em saúde inclui a prestação de cuidados em uma dimensão biopsicossocial e espiritual (PORTO *et al.*, 2021). Cabe ainda destacar o papel dos serviços de saúde na formação de equipes de cuidado espiritual, e ainda a necessidade de abordagem do tema nas universidades, principalmente relacionado ao contexto de adoecimento (PORTO *et al.*, 2021). Ao se proporcionar um cuidado de maneira holística, a equipe de saúde tem condições de concentrar-se nas necessidades

espirituais do paciente sem deixar de prestar atendimento a outras dimensões do cuidado (PORTO *et al.*, 2021).

Nesse sentido, recursos que visam atender a cada um desses aspectos devem ser importantes aliados para a promoção de saúde dos pacientes. Posto isso, buscou-se aprofundar o estudo sobre a intervenção RIME no contexto dos pacientes oncológicos, como forma de sustentar teoricamente o uso da técnica na presente pesquisa.

Para demonstrar a relação da RIME com os pacientes oncológicos foi elaborada uma revisão integrativa da literatura, que está apresentada no formato de artigo científico¹, intitulado “Efeitos da Intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) em Pacientes com Diagnóstico de Câncer”, disponível na íntegra no Apêndice A desta dissertação. O referido artigo analisou sete estudos, nos quais foi possível identificar mudanças positivas nos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais dos pacientes com câncer a partir da vivência da intervenção RIME de forma presencial.

Além disso, conforme diretrizes para elaboração da dissertação do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde (PPGAS), a metodologia, os resultados, a discussão e conclusão da pesquisa de campo também foram elaborados no formato de artigo científico, apresentado a seguir. Este artigo intitulado “Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME): efeitos da intervenção telemonitorada na percepção de saúde e no bem-estar subjetivo de pacientes com câncer” buscou ampliar os estudos acerca dessa intervenção, propondo uma nova forma de aplicação da técnica por meio da telemonitorização, mas que também viabilize um cuidado integral dos pacientes.

¹ O manuscrito do referido artigo científico foi submetido na Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia no dia 26 de agosto de 2021, e encontra-se em fase de análise até a data de entrega da presente dissertação.

4 RELAXAMENTO, IMAGENS MENTAIS E ESPIRITUALIDADE (RIME): EFEITOS DA INTERVENÇÃO TELEMONITORADA NA PERCEPÇÃO DE SAÚDE E NO BEM-ESTAR SUBJETIVO DE PACIENTES COM CÂNCER

4.1 Resumo

O presente artigo tem por objetivo analisar os efeitos da intervenção telemonitorada Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade na percepção de saúde e no bem-estar subjetivo de pacientes com câncer. Trata-se de estudo descritivo de delineamento longitudinal e abordagem mista com 17 pacientes oncológicos adultos, em atendimento em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia de um hospital público da Serra Catarinense. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março a junho de 2021, com a aplicação presencial de um questionário misto para obtenção de dados sociodemográficos e clínicos, e da Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES). Ainda, por meio da plataforma *Google Meet*, a realização de entrevistas *online* semiestruturada antes e após três sessões telemonitoradas da intervenção RIME; e segunda aplicação *online* da EBES para o estudo comparativo dos resultados. Da análise de conteúdo emergiram três categorias: Concepções do paciente em relação ao diagnóstico e tratamento do câncer; Fatores ambientais nas condições de saúde; A intervenção RIME como recurso para promoção de saúde do paciente oncológico. As análises de estatística descritiva e comparação de médias dos dados quantitativos da EBES indicaram redução significativa ($p=0,01$) do fator afeto negativo e aumento significativo ($p=0,03$) do fator satisfação com a vida. Verificou-se que a intervenção telemonitorada RIME promoveu sentimentos de otimismo, melhora das condições físicas, minimizou sentimentos negativos melhorando a satisfação dos participantes com sua própria vida. Tais benefícios refletiram positivamente na percepção das condições de saúde, bem como na relação dos participantes com outros contextos além do adoecimento.

Palavras-chave: Terapias de relaxamento. Imagens (Psicoterapia). Telemonitorização. Neoplasia.

4.2 Introdução

O câncer é uma doença que possui relação direta com as condições demográficas, ambientais, hábitos de vida e processos tecnológicos, mesmo nos casos em que pode ser prevenido ou curado (INCA, 2018a). Esses fatores precisam ser observados ao se pensar sobre

medidas de redução da incidência da doença e aumento da sobrevivência das pessoas acometidas (INCA, 2018a).

Devido às questões sociais e econômicas em diferentes países, algumas Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) que podem ser evitadas, acabam por se tornar uma entre as principais causas de mortalidade, sobretudo nos países de baixa renda, onde 75% das mortes registradas ocorrem devido ao câncer (INCA, 2018a). No ano de 2020 foram registradas no mundo cerca de 1.796.144 mortes em decorrência do câncer de pulmão, sendo 35.160 mortes no Brasil (IARC, 2020). A frequente exposição aos fatores de risco, somada à fragilidade das ações de prevenção são determinantes dessa realidade, o que justifica a importância de programas e políticas de prevenção e controle da doença (IARC, 2020).

Esses dados demonstram que o câncer permanece como um importante problema de saúde pública mundial. Portanto, além de priorizar a prevenção e controle da doença, medidas que ampliem o acesso dos usuários para o diagnóstico precoce e tratamentos de qualidade devem ser adotadas para uma mudança desse panorama (INCA, 2018a). O diagnóstico de câncer interfere de maneira importante nas vivências, no dia a dia, na decisão de aderir ou não ao tratamento e na construção de perspectivas futuras de todos os envolvidos (TARTUCE; COSTA NETO; GUIMARÃES, 2021).

Nesse sentido, as políticas de atenção em saúde têm impacto para o desenvolvimento da doença, e a ausência ou insuficiência dos recursos necessários para o paciente desde o momento da suspeita e a busca pelo diagnóstico implicam negativamente no cuidado em oncologia (INCA, 2018a). Trata-se de uma enfermidade cercada por construções simbólicas que, em um primeiro momento, provocam um efeito devastador na vida do paciente e de seus familiares (TARTUCE; COSTA NETO; GUIMARÃES, 2021). Consequentemente, o cuidado com o impacto emocional acarretado pela doença e/ou tratamento é fundamental na assistência ao paciente oncológico (TARTUCE; COSTA NETO; GUIMARÃES, 2021).

O uso de técnicas que visam o bem-estar emocional e psicológico possibilitam o fortalecimento e enfrentamento diante de experiências de sofrimento (MANZINI *et al.*, 2021). A enfermidade impacta um sujeito individualizado e, por isso, o mesmo deve ser abarcado dentro da sua particularidade e singularidade, de personalidade, de família e de relações sociais (BRAZ; ROCHA; CAURIN, 2021). É possível mencionar como recurso que visa a atenção integral e o cuidado ampliado ao paciente, a intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME), elaborada a partir de estudos sobre Experiências de Quase Morte (EQM) e baseada também na Teoria Junguiana (ELIAS, 2018a).

A RIME é uma psicoterapia breve desenvolvida para o contexto hospitalar e que integra em sua prática as técnicas de relaxamento, de imaginação dirigida e de elementos da espiritualidade (ELIAS, 2018a). Em vista disso, intervenções direcionadas aos aspectos biopsicossociais e espirituais podem auxiliar na promoção de bem-estar físico e emocional desses pacientes para o enfrentamento da doença (MANZINI *et al.*, 2021). Um estudo recente a respeito do uso da técnica em pacientes em hemodiálise demonstrou que após vivenciar a RIME, os pacientes apresentaram aumento dos níveis de resiliência, além de melhora em grande parte dos domínios da qualidade de vida (MANZINI *et al.*, 2021).

Entretanto, cabe ressaltar que a assistência aos pacientes oncológicos, foi afetada de forma negativa diante de um cenário mundial de pandemia de COVID-19 (BRASIL, 2020a). As incertezas relativas à pandemia emergiram a necessidade de novas medidas para garantia de acesso da população aos serviços (SOUSA, 2020). Com a adoção de medidas que restringiram o atendimento presencial, os meios tecnológicos foram o principal recurso adotado para a continuidade dos atendimentos em saúde, visando manter a oferta dos cuidados sem oferecer qualquer risco a população (SOUSA, 2020).

Dessa maneira, a telemonitorização tem alcançado a aceitação de pacientes e profissionais, de forma a complementar o modelo de atendimento tradicional, já que também pode propiciar um acompanhamento eficaz e um cuidado individualizado (SOUSA, 2020). Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar os efeitos da intervenção telemonitorada Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) na percepção de saúde e no bem-estar subjetivo de pacientes com câncer.

4.3 Material e métodos

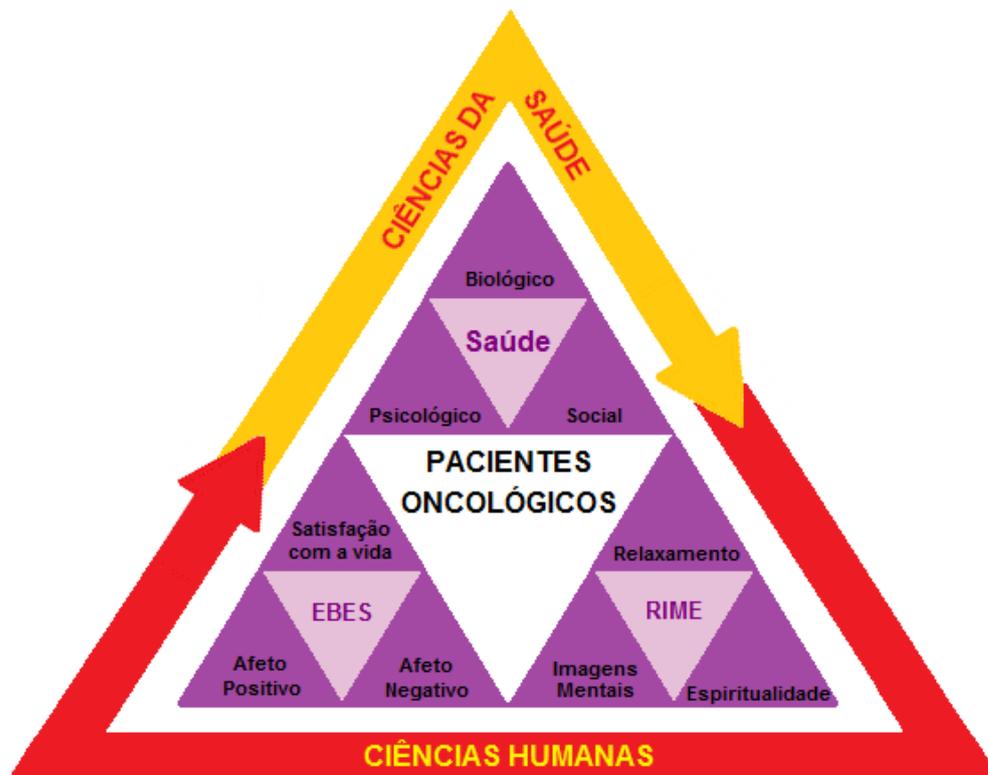
O presente estudo se trata de uma análise descritiva de delineamento longitudinal e de abordagem mista, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC), sob Parecer N° 4.559.702 (ANEXO A). Um estudo misto busca abranger a coleta, análise e integração de dados qualitativos e quantitativos de um mesmo estudo, com objetivo de melhor exploração do material pesquisado (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). A presente pesquisa caracteriza-se ainda como um estudo de antes e depois, já que objetivou identificar variáveis de um determinado grupo de pacientes antes e após a aplicação de uma intervenção (NEDEL; SILVEIRA, 2016).

A perspectiva do presente estudo, bem como as demais etapas realizadas serão descritas nos itens a seguir:

4.3.1 Perspectiva de pesquisa

No que tange a importância da interdisciplinaridade para a construção do conhecimento, a Figura 1 representa a perspectiva interdisciplinar do presente estudo. Os participantes da pesquisa foram indicados no centro, representando o objeto de pesquisa. A Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) e a RIME foram representadas como instrumentos de suporte do objeto de estudo e de modo a dar sustentação à saúde e suas dimensões (aspecto representado no topo). Ao redor do esquema foram representadas as ciências envolvidas no estudo, ambas em movimento e em contato entre si.

Figura 1 - Representação gráfica da proposta interdisciplinar associada ao estudo.



Fonte: as autoras (2020).

Em relação a interdisciplinaridade se destaca a importância da pesquisa científica, bem como a relação entre os saberes teórico, prático, filosófico, científico e tecnológico (ALVARENGA *et al.*, 2011). Pode-se observar que tais campos do saber trazem consigo uma variedade disciplinar na prática e em pesquisa (ALVARENGA *et al.*, 2011). Assim, a pesquisa interdisciplinar se configura em uma proposta de caráter inovador, pois discute os desafios

epistemológicos, teóricos e metodológicos para o avanço significativo da produção de conhecimento (ALVARENGA *et al.*, 2011).

Nesse sentido, a interdisciplinaridade vem como precursora de críticas e também em busca de respostas ao conhecimento simplificador e disciplinar na ciência moderna (ALVARENGA *et al.*, 2011). Como campo de conhecimento em construção, o trabalho interdisciplinar deve ter como objetivo a transformação de paradigmas (LEFF, 2011). Somente integrar conhecimentos diferentes não constitui a interdisciplinaridade, é necessário ver além do seu objeto de estudo, construindo-se uma nova forma de observá-lo e de intervir (LEFF, 2011).

4.3.2 Local de estudo

O local selecionado para a realização da primeira etapa da coleta de dados, que ocorreu de forma presencial, foi o setor de quimioterapia de uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) de um hospital público da Serra Catarinense. O setor de quimioterapia realiza um número aproximado de 288 atendimentos ao mês, sendo que no mês de fevereiro de 2021, mês que antecedeu a coleta dos dados, foram atendidos 186 pacientes. A escolha por esse espaço se deu por sugestão da coordenação do referido setor, uma vez que não houve disponibilidade de espaço físico dentro da UNACON onde pudesse ocorrer uma abordagem individual aos pacientes sem comprometer o distanciamento social necessário. A continuidade da pesquisa se deu de forma *online*, não havendo, portanto, um local fixo para a coleta de dados. Dessa forma, os participantes tiveram acesso aos atendimentos nos locais de sua preferência, sem a necessidade de deslocamento.

4.3.3 Participantes da pesquisa

Os participantes do estudo foram pacientes com idade acima de 18 anos que apresentavam diagnóstico de câncer, em tratamento na UNACON, e que aceitaram participar da pesquisa por meio do preenchimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi definida por conveniência, devido a maior facilidade operacional e disponibilidade dos sujeitos (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Foram excluídos da pesquisa os pacientes em cuidados paliativos, mesmo que em domicílio, pacientes sob cuidados hospitalares ou que necessitaram de hospitalização no decorrer da coleta de dados, pacientes que apresentaram resposta afirmativa ao item “16” do questionário sociodemográfico,

referente a histórico de transtorno mental; pacientes que não concluíram o número necessário de sessões da intervenção RIME, que não realizaram o preenchimento completo dos instrumentos de pesquisa; que não tiveram acesso à internet.

4.3.4 Coleta de dados

Para iniciar a etapa de coleta de dados, primeiramente foi realizado um contato com o profissional responsável pelo recebimento e avaliação de projetos de pesquisa do hospital selecionado para o estudo. Após a avaliação e autorização pela direção administrativa, a pesquisadora buscou a coordenação da UNACON para definir os dias e períodos em que poderia comparecer ao local para o primeiro contato e seleção dos possíveis participantes do estudo.

A abordagem inicial foi realizada presencialmente três vezes por semana no período matutino, entre os meses de março e abril de 2021. Destaca-se que esse foi o único momento presencial da pesquisa, e que devido as restrições decorrentes da pandemia de COVID-19, medidas de biossegurança, tais como o uso de máscara e jaleco, bem como a higienização das mãos e das poltronas com álcool 70% e o distanciamento foram mantidas.

Na coleta de dados presencial, foram abordados inicialmente pela pesquisadora um total de 41 pacientes adultos com diagnóstico de câncer e que se encontravam em atendimento na UNACON do referido hospital. Aos pacientes que compareciam ao setor, tanto para realização da quimioterapia como para outras demandas, a pesquisadora apresentava a proposta de pesquisa, bem como uma breve explicação acerca da intervenção utilizada no estudo.

Para aqueles que manifestaram intenção de participar, foram disponibilizadas duas vias do TCLE para a leitura e aceite, permanecendo uma das cópias com o paciente. Posteriormente, a pesquisadora procedeu a aplicação do primeiro instrumento de pesquisa que incluiu um questionário misto a fim de coletar dados sociodemográficos e clínicos (item 4.3.4.1). Em seguida foi realizada a primeira aplicação da EBES (item 4.3.4.2). Para a continuidade da pesquisa, que ocorreu de forma *online*, os participantes forneceram o contato telefônico à pesquisadora para o agendamento das demais intervenções, conforme a disponibilidade destes.

Durante o primeiro atendimento telemonitorado foi realizada a entrevista inicial *online* (item 4.3.4.3) a partir de um roteiro semiestruturado que abordava questões referentes a trajetória do participante com relação ao câncer, e posteriormente, as sessões da intervenção RIME telemonitorada (item 4.3.4.4). Após o término das sessões da RIME, a pesquisadora realizou novamente um encontro *online* com o participante para a entrevista final e segunda

aplicação da EBES. A etapa de coleta *online*, iniciada também no mês de março com cada paciente após a abordagem inicial, foi concluída no mês de junho de 2021. Utilizou-se como critério para encerrar a coleta a saturação dos dados obtidos, pois no decorrer do período de coleta se observou a repetição das informações acerca dos fenômenos estudados, não sendo identificados novos elementos que justificassem a continuidade dessa etapa.

Com base nos critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos, a amostra final se constituiu da seguinte maneira: nove pacientes recusaram a participação na pesquisa; oito pacientes solicitaram a desistência, sendo sete destes por complicações no quadro de saúde; sete pacientes foram excluídos da pesquisa por não finalizarem o número necessário de sessões da RIME, excedendo o número de tentativas de agendamento dos atendimentos. Ao final, 17 pacientes concluíram todas as etapas da coleta de dados. A identificação destes no decorrer do estudo será representada pela letra P (participante) seguida do número de um a 17, de acordo com a ordem de inserção na pesquisa.

A seguir serão descritos de forma detalhada os instrumentos utilizados para a coleta de dados do estudo:

4.3.4.1 Questionário misto

Trata-se de um instrumento contendo 17 perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE B) que consistem em um conjunto de questões pré-elaboradas, sistemática e sequencialmente dispostas em itens que se relacionam com o tema da pesquisa (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Por meio desse instrumento elaborado pelas pesquisadoras foram obtidas informações pertinentes à caracterização da amostra, dados sociodemográficos e histórico do paciente com relação ao câncer.

4.3.4.2 Escala de Bem-Estar Subjetivo

Esse instrumento teve sua versão inicial construída a partir de itens de escalas existentes no exterior, além de itens elaborados pelos autores e analisados em grupos de validação semântica (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). O estudo para desenvolvimento da EBES (ANEXO B) foi realizado com 795 policiais civis no Distrito Federal, e seus resultados evidenciaram a validade de construto do instrumento (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). A EBES visa avaliar três grandes aspectos do BES dos sujeitos, sendo esses: afeto negativo, afeto positivo e satisfação com a vida (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004).

A EBES é composta de 62 itens e dividida em duas subescalas. A primeira, composta por 47 itens, representa sentimentos e emoções (positivos e negativos) e avalia a dimensão afeto do BES. O sujeito deve escrever ao lado de cada item apenas o número que corresponde a sua resposta, numa escala em que 1 significa nem um pouco; 2 significa um pouco; 3 moderadamente; 4 bastante e 5 extremamente. Na segunda, os itens são numerados de 48 a 62, e avaliam opiniões do sujeito relativas à sua satisfação ou insatisfação sobre sua própria vida. Os itens são respondidos em uma escala de 1 a 5, onde 1 significa discordo plenamente; 2 discordo; 3 não sei; 4 concordo e 5 concordo plenamente. O escore dos itens 51, 52, 56, 57, 58, 59 e 60 foram invertidos, uma vez que foram elaborados para medir o nível de insatisfação com a vida e pertencentes ao fator satisfação com a vida.

No instrumento original elaborado pelos autores é solicitado que na subescala 1 o sujeito escreva o número que expressa a sua resposta ao lado de cada palavra, e na subescala 2 assinale com um X o número que corresponde a sua opinião. O segundo momento de aplicação da EBES foi realizado por meio de um *link* disponibilizado pelo aplicativo *Whatsapp* ao participante, o qual então obtinha o acesso à sala virtual da ferramenta *Google Meet*. Assim, a pesquisadora projetou o instrumento em tela para que o participante pudesse visualizar a escala e informar sua resposta, que então foi registrada pela pesquisadora em cópia física. Essa adaptação foi necessária e adotada como padrão, devido as dificuldades por parte de alguns participantes quanto ao uso de e-mail e do preenchimento do *Google Forms* como era a proposta inicial. Porém, não houve prejuízos ao conteúdo do instrumento, uma vez que a pesquisadora não realizou intervenções verbais no decorrer do preenchimento.

4.3.4.3 Entrevista *online*

A pesquisadora realizou a entrevista *online* de maneira síncrona, o que possibilitou a troca direta de perguntas e respostas com o participante, assemelhando-se em partes a uma entrevista presencial (FLICK, 2009). Esse instrumento foi baseado em uma estrutura flexível seguindo um roteiro semi-estruturado (APÊNDICE C), elaborado pelas pesquisadoras, que consistiu em questões abertas que permitiram aos entrevistados falar livremente sobre assuntos que pudessem surgir como desdobramento do tema principal (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

Para a realização das entrevistas, a pesquisadora efetuou um contato prévio via *Whatsapp* para verificar a disponibilidade de dias e horários. No dia anterior à data agendada para a entrevista, os participantes receberam uma mensagem de confirmação do encontro e as

instruções de acesso a plataforma *Google Meet*, elaboradas em forma de imagem (*prints* da tela da ferramenta) indicando com um destaque colorido os botões principais para a realização da chamada (pedir para participar, ligar/desligar microfone, ligar/desligar câmera), facilitando assim o acesso à videoconferência. Além disso, os participantes receberam ainda um link individual de acesso, pelo qual a pesquisadora realizou também uma chamada teste no dia anterior ao atendimento, para aqueles que apresentavam dificuldades em utilizar a ferramenta.

A entrevista inicial teve como objetivo proporcionar, mesmo que de maneira virtual, um segundo momento de acolhimento ao participante, no qual a pesquisadora teve a oportunidade de apresentar maiores detalhes da intervenção RIME esclarecendo possíveis dúvidas, além do fortalecimento do vínculo e a formação da aliança terapêutica com o participante, o que é um fator importante para o trabalho terapêutico. Após o momento de acolhimento, a pesquisadora então dava início as perguntas do roteiro semiestruturado.

O roteiro possuía sete questões norteadoras que abordavam: a reação do paciente perante o diagnóstico de câncer; descrição da sua trajetória em relação à doença; percepção de sua atual condição de saúde; atendimentos e intervenções realizadas; estratégias para lidar com possíveis desconfortos da doença; opinião a respeito da vivência da RIME e possíveis efeitos da intervenção identificados pelo paciente. Na entrevista inicial foram realizadas as perguntas do item um ao item cinco. As perguntas seis e sete foram realizadas apenas na entrevista final, posterior à aplicação da RIME, a qual aconteceu também via *Google Meet*.

Os dados obtidos durante as entrevistas foram registrados utilizando-se o recurso de gravação da plataforma do *Google Meet*, possibilitando posteriormente à pesquisadora o acesso ao conteúdo das entrevistas para a etapa de análise dos dados.

4.3.4.4 Intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade

Trata-se de uma Psicoterapia Breve que se fundamenta em estudos de EQM e na teoria junguiana, e integra em sua prática técnicas de relaxamento, de imaginação dirigida e espiritualidade (ELIAS, 2018a). A autora utiliza ainda no decorrer da sessão de RIME aspectos das terapias orientais, tais como uso das cores representativas dos chakras que atuam como centros de energia no corpo humano. A associação entre técnicas de relaxamento mental e mentalização de imagens propicia o contato do sujeito com sua subjetividade, promovendo uma mudança em suas atitudes diante de possíveis experiências de sofrimento (ELIAS, 2018a).

As sessões da RIME foram realizadas uma vez por semana por três semanas consecutivas, totalizando três sessões de 30 minutos cada, conforme definido no manual de

aplicação para pacientes oncológicos com possibilidades de cura (ELIAS, 2018a). Destaca-se que para realizar a RIME, a pesquisadora seguiu todas as orientações que estão detalhadas no manual de aplicação, o qual está disponível para consulta em versão *E-book* no *link* citado na lista de referências do presente projeto (ELIAS, 2018a). Para uso da técnica nesse estudo, a pesquisadora realizou ainda um treinamento *online* incluindo a vivência da RIME (certificado em ANEXO C), o qual foi ministrado pela psicóloga e idealizadora da intervenção Ana Catarina Araújo Elias.

Na aplicação telemonitorada, foram necessárias algumas adaptações que viabilizassem o uso da técnica, sem comprometer o rigor científico da metodologia tradicional. Assim, serão descritos no item a seguir os passos para a aplicação da técnica de forma remota.

4.3.4.4.1 Procedimentos para a aplicação telemonitorada da Intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade

Para a realização das sessões telemonitoradas da intervenção RIME, foi utilizada a plataforma *Google Meet*, e os dias e horários dos atendimentos foram agendados conforme a disponibilidade do paciente. Os procedimentos para viabilizar o acesso a plataforma seguiram o mesmo padrão da realização da entrevista inicial, com mensagem de lembrete e confirmação da data e hora do atendimento, link e instruções de acesso.

Antes de realizar a primeira sessão da RIME, a pesquisadora forneceu aos participantes, junto à mensagem de confirmação enviada pelo *Whatsapp*, algumas orientações a serem seguidas durante o atendimento *online*, tais como: sugestão de uso de fones de ouvido para evitar distrações com possíveis ruídos externos; buscar um cômodo da casa mais reservado, onde pudesse permanecer em uma posição confortável pelo período mínimo de uma hora; também que verificasse antes do atendimento o nível de bateria do dispositivo eletrônico utilizado, e, que em caso de pouca bateria, se acomodasse em um local próximo a uma fonte de energia para evitar interrupções por falta de carga; ainda solicitar aos demais membros da residência que os atendimentos não fossem interrompidos, exceto em casos de real necessidade.

Cada sessão da RIME seguiu os sete passos resumidos abaixo:

Passo 1 - Identificação do foco a ser trabalhado:

Utiliza-se o termo *negrume* ou “*nigredo*” para representar aquilo que é selecionado a partir da queixa do paciente durante a anamnese inicial para se trabalhar no atendimento. No presente estudo, para uma melhor compreensão dos participantes e de modo a se estabelecer o

vínculo terapêutico necessário no processo da RIME, a pesquisadora iniciou uma reflexão junto ao paciente, já ao final da entrevista inicial, sobre o foco que gostaria de trabalhar nas sessões. Essa reflexão era então retomada no primeiro momento da sessão da RIME, definindo-se assim junto ao participante qual seria o foco de transformação, com base no que os participantes sentiam a necessidade de modificar, sendo que em alguns casos era algo relacionado ao câncer, e em outros não.

Passo 2 - Escolha da música, da imagem inicial e definição do Ser de Luz:

Define-se a música junto com o paciente, apresentando primeiramente as sugestões do manual de aplicação (músicas do compositor Aurio Corrá). O paciente também tem a possibilidade de escolher uma música com a qual tenha afinidade, desde que seja indicada para práticas de relaxamento. Durante os atendimentos, a pesquisadora reproduziu as músicas para os participantes durante a chamada *online* a partir de um celular próximo ao microfone, mas de modo que o volume não interferisse na compreensão das instruções durante a sessão RIME. Dessa maneira, ao ser escolhida a música, a pesquisadora dava continuidade nas orientações solicitando ao participante que observasse se o volume da música estava adequado junto ao seu tom de voz, para que então pudesse fazer o ajuste de som caso necessário.

Para o uso das imagens iniciais (ANEXO D), o paciente escolhe previamente, dentre as imagens propostas no manual, àquela que deseja utilizar durante a imaginação dirigida para iniciar a sessão. O paciente pode utilizar a mesma imagem em todas as sessões ou solicitar a troca no início de uma nova sessão. As imagens foram compartilhadas durante a videoconferência em uma apresentação de *slides*, sendo que no primeiro estavam as quatro imagens, e nos *slides* seguintes uma imagem por *slide*. Ao escolher a imagem inicial, a pesquisadora então apresentava o *slide* que continha a imagem individual para que o paciente pudesse visualizá-la com mais atenção aos detalhes. A imagem inicial ficava à disposição no compartilhamento de tela para o participante, enquanto a pesquisadora repassava as demais informações da sessão.

Por se tratar de uma intervenção que trabalha a espiritualidade levando em consideração a ética e religiosidade de cada paciente, antes de iniciar a sessão, definia-se ainda junto ao paciente uma figura que representasse para ele o Ser de Luz. Em pacientes ateus, essa figura pode ser de um amigo ou familiar que inspire sentimentos de afeto no paciente. Essa figura é definida somente na primeira sessão da RIME, e retomada durante todo o tratamento. O profissional deve observar se no decorrer do processo houve alteração do Ser de Luz por parte do paciente, de acordo com a forma com que o mesmo se refere à figura.

Passo 3 – Indução do relaxamento mental:

Para o início do relaxamento mental, o compartilhamento de tela era interrompido de modo que a pesquisadora pudesse novamente visualizar o participante durante a videoconferência. Assim, solicitava-se que o participante posicionasse seu dispositivo (celular, tablet ou notebook) em um local onde a câmera pudesse capturar a imagem do seu rosto. O relaxamento era então iniciado pedindo-se ao paciente para se posicionar confortavelmente com os olhos fechados, realizando a respiração diafragmática lenta e profundamente. Inicia-se a música escolhida, repetindo-a até o término da sessão. O profissional inicia a imaginação dirigida sugerindo ao paciente que se imagine no local da imagem escolhida, e então gradativamente realiza-se o relaxamento muscular de todas as partes do corpo. Durante a mentalização, pode-se sugerir ao paciente o estímulo dos sentidos de forma tranquila, de acordo com as características que a figura apresenta.

O posicionamento da câmera nessa etapa é de grande importância, visto que dessa maneira é possível acompanhar as expressões faciais do participante, bem como o ritmo da respiração, identificando assim sinais de relaxamento ou até mesmo de possíveis desconfortos, para então dar continuidade aos demais passos da sessão.

Passo 4 – Indução da visualização de imagens mentais no local escolhido (imagem inicial) pelo paciente:

Após a mentalização inicial, ainda no lugar escolhido pelo paciente, solicita-se que ele visualize o Ser de Luz vindo ao seu encontro e o envolvendo em sentimentos positivos (amor, proteção). Nessa etapa o profissional pode trabalhar algum problema ou conflito identificado pelo paciente durante a anamnese antes de iniciar o passo seguinte.

Passo 5 – *Solutio* para se chegar a *Albedo*:

Nesse passo trabalha-se com a natureza alquímica da RIME. Sugerindo a mentalização da água como um mar calmo, lago sereno, cachoeira suave ou rio tranquilo, inicia-se o *Solutio*, que representa a limpeza, dissolução do sofrimento, de algo sombrio, do nigredo. Após, o profissional sugere ao paciente que mentalize o Ser de Luz lhe oferecendo várias túnicas, cada uma de uma cor (vermelha, laranja, amarela, verde esmeralda, azul céu, azul royal, violeta, branca, rosa, prateada, dourada), e que ele vista uma por uma, escolhendo a cor que sentir mais agradável.

Passo 6 – *Coagulatio* para se chegar a *Citrinitas*:

Em continuidade, após sugerir ao paciente que vista a túnica da cor escolhida, o profissional relembra com o paciente o local escolhido e pede que esse imagine uma escadaria, a qual está ligada a uma estrela da mesma cor de sua túnica, e pela qual ele deverá subir, sempre protegido e amparado pelo Ser de Luz. Ao chegar na estrela deve-se sugerir que o paciente se sinta em casa, e que visualize a Terra, local onde ele deixou todos os papéis sociais, e que nesse momento somente sua essência, seu *self* ocupam o lugar onde ele está.

Nessa fase utiliza-se a terceira imagem alquímica que são as sementes douradas que representam luz. Inicia-se a operação *Coagulatio* sugerindo ao paciente que ele imagine o Ser de Luz depositando as sementes em sua testa (para iluminar pensamentos), garganta (para iluminar suas palavras), coração (sentimentos), umbigo (emoções), nas mãos (ações) e pés (seu caminhar). Durante esse processo, atribui-se às sementes um valor ou aspecto ligado ao foco a ser trabalhado, e se reforça ao paciente que ele absorva as sementes junto ao amor emanado pelo Ser de Luz, tomando para si o valor ou qualidade que ele necessita e que foi colocado em cada semente.

Passo 7 – *Coniunctio* para se chegar a *Rubedo*:

Finalizada a etapa anterior, o profissional orienta que o paciente visualize nas mãos do Ser de Luz uma caixa vermelha (quarta imagem alquímica) que será oferecida a ele (paciente) como um presente, simbolizando algum aspecto do seu potencial criativo a ser desenvolvido. Esse processo representa a operação *Coniunctio* para *Rubedo*. Sugere-se que o paciente observe todas as características da caixa e em seguida, ao abri-la, observar o que há dentro dela. Nesse momento deve-se deixar o paciente ouvindo a música escolhida para a sessão para que ele mentalize e reflita sobre o presente recebido e o que este representa para ele. Ao final desse passo o profissional sugere que o paciente imagine o Ser de Luz o envolvendo em um manto azul como forma de proteção.

Para finalizar a sessão da RIME o profissional sugere o retorno do paciente pela escadaria, ainda acompanhado pelo Ser de Luz, ao local da imagem selecionada no início da sessão. Ao chegar ao local, pede-se que o paciente imagine-se retirando a túnica e visualizando suas próprias roupas e sapatos, mas ainda com o manto azul, as sementes douradas, a caixa vermelha em mãos e a companhia do Ser de Luz. O profissional então realiza uma contagem suave de zero a três sugerindo movimentos leves de partes do corpo no decorrer da contagem.

Ao término das sessões, a pesquisadora então solicitou aos participantes um breve relato sobre os passos realizados a cada sessão, cujas informações foram registradas em prontuário psicológico sob a guarda da pesquisadora.

4.3.5 Análise de dados

A partir das questões norteadoras do roteiro de entrevista, as respostas obtidas foram examinadas por meio da Análise de Conteúdo Categórica de Bardin (2004), a partir da qual foram extraídas inicialmente as unidades de registro. Posteriormente foram identificadas as unidades de contexto que deram origem a 63 unidades temáticas. Após o agrupamento por temas correspondentes, essas deram origem a 11 categorias iniciais, que posteriormente foram agrupadas conforme a temática, em cinco categorias intermediárias. Dessas resultaram três categorias finais, que serão descritas posteriormente, respaldadas em referencial teórico para discussão: Concepções do paciente em relação ao diagnóstico e tratamento do câncer; Fatores ambientais nas condições de saúde; A intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade como recurso para promoção de saúde do paciente oncológico.

Quanto à parte quantitativa da pesquisa, para caracterização do perfil dos participantes e avaliação do bem-estar subjetivo, foi realizada uma análise estatística descritiva (frequência, média aritmética e desvio padrão da média), que busca caracterizar variáveis importantes do fenômeno estudado (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013) e análise de comparação de médias.

Inicialmente, o teste de normalidade de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar a normalidade dos dados. Nos dados em que a normalidade foi confirmada, as médias obtidas pelos participantes nos momentos pré e pós intervenção foram comparadas pelo teste t de *Student* pareado.

Tais análises foram realizadas com o pacote estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, e o nível de significância adotado em todos os procedimentos estatísticos foi de $p \leq 0,05$.

4.4 Resultados e discussão

A partir dos dados obtidos no estudo foi possível estruturar o perfil sociodemográfico dos participantes e dados clínicos com relação ao câncer. Também os resultados qualitativos e

quantitativos da pesquisa, seguidos dos aspectos qualitativos observados pela pesquisadora sobre a telemonitorização, que serão explanados a seguir.

4.4.1 Dados sociodemográficos

Participaram da pesquisa 17 pacientes adultos, dentre os quais 14 participantes eram do sexo feminino (82,35%) e três do sexo masculino (17,65%), com idade média de 48 anos (DP=12,82), sendo a idade mínima de 24 e a máxima de 71 anos. Em relação ao estado civil, oito participantes eram casados (47,06%), cinco se encontravam em união estável (29,42%), dois se declararam solteiros (11,76%) e dois separados ou divorciados (11,76%). Dentre os participantes, 13 afirmaram ter entre um a três filhos (76,47%), sendo a média de filhos de 1,53 (DP=1,07).

Em relação à escolaridade, oito participantes possuem ensino médio completo (47,07%), seguido de seis com ensino fundamental incompleto (35,29%). Ainda, um participante declarou não ter concluído o ensino médio (5,88%), um com ensino superior completo (5,88%) e um participante pós-graduado (5,88%).

Quanto às questões profissionais, 10 destes não possuem vínculo empregatício (58,82%), sendo que dos sete participantes com vínculo de trabalho (41,18%), apenas um está exercendo suas atividades (14,29%), enquanto os seis participantes restantes se encontram afastados das atividades laborais (85,71%). Em relação à profissão, cinco participantes são aposentados (29,41%), quatro são profissionais de nível técnico das áreas de enfermagem, saúde bucal e contabilidade (23,53%), dois são autônomos (11,77%) e seis mencionaram atuação em outras áreas, tais como administrativa, alimentos, vendas e educação (35,29%). Sobre a renda familiar, a média foi de R\$2.224,94 (DP=1.241,09), com a mínima de R\$840,00 e a máxima de R\$5.000,00.

No que se refere ao município de origem dos participantes, 10 destes residem na mesma cidade onde está localizada a UNACON na qual realizam o atendimento (58,82%). A população restante habita municípios de outras regiões do estado, sendo três em cidades do Alto Vale do Itajaí (17,65%), três participantes de outros municípios da região Serrana de Santa Catarina (17,65%) e um do Meio Oeste Catarinense (5,88%).

Sobre os dados referentes à religião, 13 participantes se declararam católicos (76,47%), três evangélicos (17,65%) e um testemunha de Jeová (5,88%). Vivenciar atividades de cunho espiritual para um paciente que convive com o câncer é de grande importância, pois tais práticas podem minimizar as inseguranças que o câncer pode gerar (MARTINS *et al.*, 2021). Além

disso, a intervenção RIME preza por questões éticas e de respeito a qualquer religião institucional, o que favoreceu a sua aplicação independente das crenças espirituais do paciente (ELIAS, 2018a)

4.4.2 Dados clínicos

No que se refere ao histórico dos pacientes com relação ao câncer, verificou-se, sobre o tempo de diagnóstico da doença, uma média de 29,4 meses (DP=38,33), sendo o diagnóstico mais recente de três meses e o mais antigo há 12 anos. Quanto ao tipo de câncer diagnosticado, houve predomínio do câncer de mama feminino, diagnosticado em sete das participantes (41,17%), seguindo de dois casos de Linfoma não Hodgkin (11,76%). O restante da população do estudo apresentou outros oito diagnósticos diversos, tais como: sarcoma, carcinoma misto de ovário, mieloma múltiplo, câncer de pele, câncer de colo do útero, câncer de pâncreas, nódulo na artéria mesentérica e câncer de próstata.

Pelo fato de a maioria da população do estudo ser composta por mulheres, chama a atenção o predomínio do câncer de mama. As taxas de mortalidade apontam esse tipo de câncer como principal causa entre as mulheres, com 684.996 mortes registradas no mundo em 2020 (IARC, 2020). O cenário no Brasil é semelhante, onde o câncer de mama também prevalece na população feminina, com 69.691 casos no último ano, e o responsável por 20.725 mortes registradas (IARC, 2020).

Todos os participantes foram submetidos a quimioterapia, enquanto que o procedimento de radioterapia foi realizado por nove participantes (52,94%). É importante considerar que o tratamento com quimioterápicos também gera novos sentimentos aos pacientes, o que pode então representar uma amostra fragilizada não somente pelo diagnóstico da doença, como também por todo o processo de tratamento (FONSECA *et al*, 2021).

A quimioterapia exige dos pacientes algumas mudanças na sua rotina diária, bem como em todo o contexto familiar (FONSECA *et al*, 2021). Dessa maneira, a equipe multiprofissional envolvida no tratamento deve ter as competências e habilidades necessárias para, além de ofertar o apoio adequado ao paciente e a família, também propiciar cuidados que possam manter a qualidade de vida do paciente durante o tratamento quimioterápico (FONSECA *et al*, 2021).

Em relação a procedimentos cirúrgicos, 10 participantes declararam que haviam realizado alguma cirurgia para retirada de tumores (58,82%). Por outro lado, todos informaram não ter realizado outro tipo de intervenção além dos tratamentos mencionados. A respeito de outros tipos de tratamento além do câncer, apenas quatro deles (23,53%) afirmaram fazer uso

de outros medicamentos, tais como vitaminas ou antialérgicos, e ainda tratamentos para doenças do trato respiratório e hipertensão arterial, todos com recomendação médica.

4.4.3 Dados qualitativos das entrevistas

A partir dos dados obtidos por meio das entrevistas realizadas, foram definidas três categorias finais: Concepções do paciente em relação ao diagnóstico e tratamento do câncer; Fatores ambientais nas condições de saúde; A intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade como recurso para promoção de saúde do paciente oncológico. Tais categorias estão descritas nos itens que seguem.

4.4.3.1 Concepções do paciente em relação ao diagnóstico e tratamento do câncer

O início da trajetória de enfrentamento do câncer pode ser percebido desde os primeiros sinais de alerta, os quais levam o paciente para a suspeita de um possível diagnóstico. Nesse primeiro momento, os participantes mencionam os sentimentos e emoções que são desencadeados desde a espera pelo resultado da biópsia até a iniciativa de busca rápida pelo atendimento, quando o tumor é identificado:

“fiz o ultrassom e ali já apareceu ele, ali eu já fiquei meio assustada. Daí já peguei o resultado na hora também, nem esperei. Quando eu peguei o resultado que dizia assim que já era pra fazer a biópsia pra ter certeza, ali já me caiu o chão sabe. Eu já procurei o médico, já marquei o mastologista, já fiz todos os exames que tinha pra fazer. E você pensa que vai acontecer com qualquer pessoa, menos com você” (P-01).

Com a confirmação do diagnóstico, pode-se verificar que as reações manifestadas pelos participantes envolvem medo, incertezas, sofrimento e negação. O choque ocasionado pelo diagnóstico de uma doença que ameaça a vida traz consigo também questionamentos sobre perspectivas de futuro:

“eu chorei bastante [...] Fiz uma retrospectiva de toda minha vida, por que você pensa assim... câncer é igual a morte, câncer é sofrimento, câncer é dor, e uma batalha de um câncer não é muito fácil e nem muito simples, não é nada simples, é uma coisa extremamente complicada” (P-10).

“quando eu recebi o diagnóstico, eu confesso para você que eu sentei ali na minha cama, pensei assim... meu Deus eu vou morrer, porque é como se você recebesse uma sentença de morte, aí eu chorei” (P-13).

Perante o diagnóstico de câncer, o impacto psicológico e emocional pode gerar emoções distintas, prevalecendo os sentimentos negativos que foram mencionados, como também a revolta, tristeza profunda, negação e a incerteza da nova realidade que se apresenta (COSTA *et al.*, 2020). Por isso, uma rede de apoio familiar, social, e dos próprios profissionais de saúde é de grande importância para auxiliar o paciente já em suas dificuldades iniciais.

Foi possível identificar ainda que, após o momento de descoberta da doença, os participantes trazem como segundo desafio o processo de tratamento oncológico e as implicações na sua condição de saúde. Percebe-se que estes manifestam inicialmente a aceitação em aderir ao tratamento, acompanhada de sentimentos de otimismo com a cura, expectativas quanto aos procedimentos a serem realizados e a um prognóstico favorável, para a retomada de sua rotina habitual antes da doença:

“eu estou bem contente com a minha situação, porque o resultado que as quimioterapias estão tendo, já na quarta sessão em um nódulo já não foi mais palpável, então isso diz que o tratamento está sendo muito eficaz. Então isso dá também uma tranquilidade pra gente, e eu sinto que está funcionando, isso dá um ânimo para continuar, manter a cabeça mais tranquila sabendo que tudo está funcionando, que eu não vou precisar fazer mais coisas, trocar tratamento sabe. Sinto assim... me sinto mais forte nesse momento” (P-16).

Apesar das consequências físicas e emocionais do diagnóstico de câncer, o momento do diagnóstico pode ter relação direta com a forma pela qual o paciente lida com a continuidade do tratamento (COSTA *et al.*, 2020). Nos casos em que o paciente recebe todas as informações necessárias para compreensão da doença, esclarecimento de dúvidas e acolhimento de suas angústias, estes desenvolvem perspectivas positivas quanto ao futuro, além de otimismo com o tratamento (COSTA *et al.*, 2020). Contudo, observa-se uma grande mudança no decorrer do processo, pois a partir do início do tratamento surgem então os efeitos colaterais indesejáveis e os procedimentos invasivos e dolorosos.

As intervenções realizadas no tratamento oncológico muitas vezes são percebidas pelo paciente como desgastantes e pesadas, principalmente quando ocasionam dor ou outros sintomas desagradáveis (FONSECA *et al.*, 2021). Tais sintomas devem ser identificados para um possível controle e manutenção, tornando-os toleráveis ao paciente, já que interferem não somente em nível físico, como também psíquico, social e espiritual (FONSECA *et al.*, 2021).

Verifica-se que quanto mais intervenções a que se submetem, maior é o sofrimento psíquico vivenciado, além das possíveis complicações que podem surgir no quadro de saúde.

Esse fato torna-se comum em decorrência da evolução da doença, e da expectativa diante dos resultados do tratamento, o que faz com que pensamentos negativos acerca do adoecimento sejam cada vez mais frequentes (FONSECA *et al.*, 2021). Assim, tais fatores podem acarretar novamente os sentimentos negativos presentes no início:

“eu estava com dificuldade para dormir e eu estava muito ansiosa também, que nem agora eu estou ansiosa porque eu estou com dor [...] é muito ruim quando você faz a cirurgia que você não consegue dormir de lado, você não consegue se virar, você tem que ficar... faz um mês que eu estou dormindo de barriga para cima, é bem difícil se adaptar [...] na minha cabeça, não... quando eu parar de fazer a rádio vou melhorar, e eu não melhorei ainda, então é uma questão que tem que ter paciência” (P-13).

Além dos aspectos mencionados presentes nessa fase ansiogênica da doença, outros reflexos do tratamento incluem as limitações físicas, que impossibilitam, por exemplo, a realização de atividades simples do dia a dia, implicando negativamente na autonomia e na percepção de seus papéis sociais. Em consequência disso, os participantes trazem preocupações quanto à possibilidade ou não de retomar as suas atividades de vida diária, rotina de trabalho, entre outras perspectivas futuras:

“perdi o movimento sabe por que foi tirado assim... me cometeu em vinte de vinte e seis linfonodos que foi tirado debaixo do braço [...] o outro braço eu tenho até um problema aqui de tendinite, mas eu consigo levantar, mas esse aqui o esquerdo não, então eu perdi, e a gente não tem força sabe. Para trabalhar, como que eu vou fazer uma jornada de oito horas como eu fazia e mais o sábado até às 17 horas, não tem condições, a gente não é mais a mesma saúde, muito cansaço” (P-17).

Verifica-se que existe a dificuldade de aceitação, e de se perceber como um sujeito que necessita de cuidados. Somado a isso, os participantes relatam sobre o quão importante é para eles a possibilidade de manifestar suas próprias vontades nesse processo, considerando que a perda da autonomia muitas vezes faz com que seus interesses não sejam considerados:

“se fosse só por mim talvez eu fosse deixando, porque a gente não quer aceitar quando está doente, a gente quer pensar que é saudável. Hoje eu estou bem sensível, eu tenho que ficar quase no repouso absoluto, então eu não posso fazer muita coisa [...] eu até tento fazer alguma coisa, mas todo mundo proíbe aqui em casa de eu fazer, não é para mim fazer, é para mim ficar quietinha, eu sou uma pessoa muito inquieta, então eu estou me sentindo bem fragilizada dessa vez sabe” (P-07).

As mudanças, inicialmente físicas, ocasionadas pelo câncer, geram marcas que interferem negativamente na imagem, na dignidade e na autonomia pessoal dos pacientes (SILVA *et al.*, 2019). É importante para o paciente que a sua autonomia seja preservada, fazendo com que ele se torne um ser ativo nessa trajetória. Ao se sentirem dependentes e improdutivos, a angústia gerada reflete em sua individualidade e singularidade, comprometendo sua aceitação perante as próximas fases da doença (SILVA *et al.*, 2019).

A autoestima é um aspecto também relacionado, por grande parte das mulheres que participaram do estudo, à questão da estética, principalmente no que concerne as mudanças na imagem corporal que o tratamento ocasiona:

“da retirada da mama me abalou um pouco mais sabe, eu fiquei com dificuldades de ter relações sexuais com meu esposo, eu fiquei mais reservada, não deixava ele me ver sem roupa e nem eu conseguia me olhar” (P-05).

Para as mulheres, em meio as diversas modificações ocasionadas pelo câncer, as transformações corporais são responsáveis por muitos dos sentimentos negativos vivenciados. O câncer de mama é um dos maiores responsáveis por problemas na autoestima e dificuldades com a imagem corporal, seja em decorrência da perda de cabelo e alterações do peso corporal, mas principalmente devido a mastectomia, considerada por muitas mulheres como uma mutilação à sua feminilidade (INCA, 2019). Diante disso, o cuidado voltado às mulheres acometidas pelo câncer deve incluir também orientações e aconselhamento acerca da autoestima e subjetividade, relacionamento conjugal, e quando possível incluir o próprio parceiro nesse processo, visando o apoio e suporte para o resgate dos aspectos afetados com a baixa autoestima (COSTA *et al.*, 2020).

Ainda no que tange a trajetória dos participantes no diagnóstico e tratamento, estes destacam a relação desse processo com a rede de atenção à saúde, mencionando como primeiro fator a importância do vínculo e confiança com os profissionais de saúde que os acompanham, e de que forma esses profissionais contribuem positivamente para o enfrentamento da doença:

“lá todos eles desde a faxineira, cozinheira, ao que atende ali da senha, o segurança, todos... enfermeiro, médico, você mesmo psicóloga que já me atendeu também, já me senti bem, já me senti acolhida, porque a gente já vai meio triste, e vocês atendendo bem a gente já se sente melhor” (P-12).

Falar sobre a relação entre o paciente e os serviços de saúde implica em uma forma de atendimento voltado à humanização, e isso inclui todos os setores aos quais o paciente recorre

durante o tratamento (FIGUEIRÊDO; BARROS; ANDRADE, 2020). Trata-se de uma rede na qual é fundamental a comunicação de maneira efetiva, mas também respeitosa, e que se estabeleça desde o momento do diagnóstico (FIGUEIRÊDO; BARROS; ANDRADE, 2020). Dessa maneira é possível se alcançar uma assistência humanizada onde o paciente e também seus familiares se sintam acolhidos e com a confiança necessária para a continuidade do tratamento.

Pelo fato de o diagnóstico e tratamento oncológico serem percebidos como algo desgastante pelos participantes, os profissionais em saúde devem ficar atentos também à fase posterior ao tratamento. Os cuidados psicológicos e emocionais devem ser mantidos, como forma de apoio e incentivo para o retorno à rotina de vida, das atividades sociais e trabalho, dentro das condições de cada paciente (COSTA *et al.*, 2020).

Com relação ao acesso dos participantes aos atendimentos e serviços de saúde, os relatos demonstram uma relação entre as condições socioeconômicas e a decisão pela busca de atendimento em serviços públicos ou privados:

“teria que fazer uma cirurgia, ele já perguntou se eu queria fazer particular ou se queria esperar para fazer pelo SUS. Eu resolvi fazer essa cirurgia particular por medo de ficar esperando [...] eu acabei pagando a cirurgia para tudo ser mais rápido, que a gente acaba ficando com medo mesmo” (P-04).

Tal dificuldade é evidenciada na literatura, onde se verifica que no Brasil, mesmo com a oferta do tratamento financiado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os pacientes precisam enfrentar um longo período de espera para realizar alguns procedimentos (SILVA; PESSOA; VELOSO, 2018). Por outro lado, na rede privada ocorre a espera para que os convênios autorizem determinados procedimentos, e ainda a despesa com medicamentos para o tratamento que muitas vezes não estão inclusos na cobertura de convênios ou planos de saúde nos casos de internação (SILVA; PESSOA; VELOSO, 2018).

A instabilidade financeira é outro problema que implica negativamente na perspectiva de futuro, visto que em decorrência do afastamento das atividades laborais ou até a perda de emprego, ocorre a redução da renda familiar. A solicitação de um auxílio-doença, embora se tratando de um direito garantido por lei, é um processo burocrático e incerto, já que muitos pacientes precisam recorrer judicialmente quando seu pedido é negado (SILVA; PESSOA; VELOSO, 2018). Assim, observa-se novamente um fator que contribui para as dificuldades econômicas, o que somado à toda a trajetória do paciente pode causar consequências prejudiciais à sua saúde mental.

Porém, apesar das questões negativas relacionadas ao SUS, observou-se nos relatos também aspectos positivos quanto aos serviços públicos, com destaque para o fluxo de atendimentos da própria UNACON, que foi mencionado como favorável para a realização do tratamento:

“a gente escutava muito comentário que o atendimento pelo SUS era horrível, que não sei o quê, só as piores coisas possíveis, mas eu não tenho nada do que reclamar, porque fui super bem atendido, os exames sempre saíram dentro dos prazos. O atendimento do pessoal, eu posso dizer assim que eu fui tratado até com bastante carinho mesmo sabe, isso aí influi muito em todos esses tratamentos” (P-15).

Embora o direito à saúde seja um direito social fundamental, a assistência ao paciente oncológico da maneira como é preconizada nas políticas públicas em saúde ainda é uma realidade distante no país. Cabe mencionar aqui a Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS (BRASIL, 2013).

O objetivo desta política é proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes oncológicos com base no princípio do cuidado integral, que preconiza a realização de estratégias de prevenção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos (BRASIL, 2013). Destarte, é de suma importância o monitoramento da assistência prestada pelos serviços, bem como da gestão e da organização dos fluxos de trabalho e de atendimento, de modo a assegurar aos pacientes a efetividade e a qualidade das ações prestadas, conforme é garantido por lei (GERALDINO FILHO; FERMENTÃO, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

4.4.3.2 Fatores ambientais nas condições de saúde

O adoecimento abarca questões que ultrapassam os aspectos individuais de cada sujeito. Nesse sentido, o ambiente é um fator que também pode implicar em alguma medida a saúde das pessoas. A partir desse estudo, verificou-se que os participantes percebem o ambiente, em um primeiro momento, a partir das vivências negativas que o câncer lhes traz. A primeira delas trata-se do ambiente familiar, onde a reação dos familiares perante o diagnóstico da doença, muitas vezes é acompanhada de sofrimento, gerando nos participantes o sentimento de culpa e angústias, por sentirem-se causadores do sofrimento da família:

“eu sinto aqui com os meus filhos que eles sofrem junto comigo, talvez eles precisem mais do meu apoio do que... é claro que eu preciso do apoio deles, mas talvez eles precisem bem mais do meu apoio também [...] eu sei porque eu já perdi minha mãe, perdi meu pai, perdi meus irmãos, eu já tive experiências muito tristes na minha vida, eu quero tentar amenizar para eles isso” (P-10).

Além disso, somada às incertezas quanto ao futuro, os participantes relatam a preocupação com o risco de morte, acompanhada da angústia da separação dos entes queridos:

“claro que morrer eu não quero, porque eu tenho meu filho, mas se Deus quer e a minha vida é para morrer, eu não posso fazer nada” (P-12).

As relações existentes entre os membros familiares e o ambiente em que essas relações se constroem são fatores que influenciam na maneira como tais sujeitos reagem e enfrentam uma enfermidade (FIGUEIRÊDO; BARROS; ANDRADE, 2020). As representações negativas atribuídas ao câncer ainda fazem com que a doença seja, na maioria das vezes, compreendida como sentença de morte, e encarar a possibilidade de finitude da vida faz com que sentimentos como medo e tristeza sejam cada vez mais evidentes no cotidiano das famílias (FIGUEIRÊDO; BARROS; ANDRADE, 2020). Diante disso, reforça-se o papel do profissional de saúde, que pode ofertar o apoio necessário ao paciente e aos familiares, além de trabalhar questões do próprio luto vivenciado nesse ambiente.

Outras situações que vão além da doença e do processo de tratamento dentro do ambiente familiar, também foram mencionadas como prejudiciais para o enfrentamento pelos participantes, tais como situações de violência doméstica, conflitos e distanciamento dos familiares, vícios e problemas de saúde de outros membros da família:

“isso é dos nervos acho, porque meu marido está lá longe, eu estou aqui, aí vou levando assim. É bem complicado, tudo dificulta [...] o médico disse que não é para ficar nervosa, não é para ficar angustiada, mas a gente fica, não adianta” (P-11).

Tais circunstâncias novamente demonstram a relação entre o indivíduo, saúde e ambiente, e o quanto a família também pode desempenhar um papel essencial nesse contexto. Situações como as mencionadas pelos participantes podem ocasionar a quebra de vínculos e consequente desequilíbrio da dinâmica familiar, transformando-se em um ambiente vulnerável e adoecido por questões que estão além da enfermidade existente (FIGUEIRÊDO; BARROS; ANDRADE, 2020). O resultado desse quadro é o afastamento entre os membros da unidade

familiar, refletindo de forma negativa na assistência que poderia ser oferecida ao paciente oncológico.

Todavia, mesmo diante de fatores considerados pelos participantes como negativos para o enfrentamento da doença, o suporte familiar foi apontado como algo importante para que os participantes pudessem lidar com as dificuldades mencionadas:

“isso também ajuda, você não estar sozinha, tem alguém que está ali. Minha família me apoiou um monte, que nem agora estão todos preocupados lá e vendo o quê que precisa, o quê que vai ser feito, então isso também ajuda bastante, você não estar sozinha” (P-07).

Ou seja, lidar com fragilidades decorrentes de uma doença que ameaça a continuidade da vida pode vir a despertar ou ainda fortalecer, nos membros da família, os sentimentos de amor e de cuidado, que diante da ocorrência de conflitos poderiam ter sido esquecidos (FIGUEIRÊDO; BARROS; ANDRADE, 2020). Com isso, o ambiente familiar se transforma em uma importante rede de apoio para o paciente, resultando na aproximação e fortalecimento dos vínculos.

Outro fator favorável para o enfrentamento das dificuldades, de acordo com os relatos, foi o ambiente hospitalar onde os participantes realizaram o tratamento. Esses ressaltaram, além da importância do apoio recebido pelos profissionais, o apoio entre os pacientes e o significado de conviver com pessoas que enfrentam a mesma doença, e que por vezes apresentavam condições mais graves e com poucas chances de cura. Segundo eles, tais situações lhes faziam perceber a importância de manter o ânimo e otimismo para a continuidade do tratamento:

“até que estou sentindo que estou reagindo bem, eu sinto enjoo, tem horas que tem diarreia, tem horas que prende o intestino, mas quanto a outras pessoas que eu vejo aí coitadinhos que sofrem muito, eu só tenho que agradecer, eu estou tranquila quanto a isso” (P-04).

Assim como as relações familiares se tornam uma estratégia em potencial para o enfrentamento do câncer, também a convivência com outros pacientes pode ser benéfica durante essa trajetória. É nesse contexto que os pacientes podem encontrar afinidades e estabelecer ligações de afeto, além de sentirem-se aceitos e se perceberem como iguais (SANTOS; SIMÕES; PEREIRA, 2018). Nesse ambiente podem ocorrer também troca de informações e experiências, não somente com relação à doença, mas também a possibilidade de construção de vínculos de amizade, onde os pacientes podem obter ganhos positivos a nível emocional (SANTOS; SIMÕES; PEREIRA, 2018).

Ainda no que se refere ao ambiente hospitalar, conforme os relatos, podem ser mencionados como recursos favoráveis para alívio de desconfortos o próprio tratamento medicamentoso, acompanhado de condutas que visem o alívio do sofrimento dos participantes. Orientações como adequação da dosagem de medicamento de acordo com determinado sintoma, orientações sobre efeitos colaterais esperados e conduta adequada, além da sugestão de outros recursos como forma de amenizar quaisquer desconfortos foram destacadas:

“é tanta coisa que a gente faz, tem o chá que a gente faz que é as compressas, eu já deixo o chá pronto a hora que eu vou, e daí quando eu chego já dou só uma amornadinha e já faço [...] tem as almofadinhas que elas dão também lá que a gente coloca, é bastante coisinha assim” (P-13).

Além da importância de um atendimento humanizado em saúde, cabe ressaltar aqui a própria abordagem em cuidados paliativos, e a necessidade de se desconstruir a ideia de que tais cuidados devem ser ofertados somente quando o paciente não tem mais chances de cura (MATSUMOTO, 2012). O principal objetivo dos cuidados paliativos, conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) é promover a qualidade de vida de pacientes e familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, além da identificação e tratamento de outros sintomas, sejam eles de ordem física, psicológica, social e espiritual (INCA, 2018b).

Trata-se de uma abordagem multidisciplinar baseada em princípios, dentre os quais é importante citar sua indicação desde o momento do diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, juntamente a outras medidas que busquem modificar o curso da doença, como por exemplo, a quimioterapia e a radioterapia nos casos de câncer (INCA, 2018b). Deve-se desmistificar os cuidados paliativos atrelados à terminalidade, referindo-se à experiência da fase final de vida, uma etapa natural do ciclo vital (MATSUMOTO, 2012). Ofertar os cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico de câncer é uma forma de possibilitar aos pacientes uma trajetória da forma menos dolorosa quanto for possível.

Cabe ressaltar que, entre as orientações recebidas pelos participantes dentro do contexto hospitalar, o atendimento psicológico foi apontado em grande parte dos relatos, o que demonstra a importância do cuidado à saúde mental do paciente oncológico:

“procurei sempre procurar a ajuda de todos, da psicóloga, da terapeuta que me ajuda bastante assim, eu converso bastante com ela. Ela é meu porto seguro sabe, sem ela acho que eu não seria ninguém” (P-08).

Esse fato corrobora com a ideia de uma assistência multiprofissional, visto que além da escuta qualificada, o profissional da psicologia pode prestar o apoio aos pacientes de modo a fortalecer os recursos já existentes para o enfrentamento do adoecimento, além de oferecer o suporte necessário à equipe de saúde diante de possíveis fragilidades emocionais durante o processo de cuidado (JESUS *et al.*, 2020). O olhar voltado às necessidades psicológicas e emocionais do paciente, da família e da equipe de saúde potencializa o cuidado humanizado, além de ressignificar a relação com o adoecimento e o cuidar.

A religiosidade também foi apontada como uma importante aliada para melhores condições de saúde, visto que além da fé descrita pelos participantes como algo necessário para a cura, sua manifestação por meio de práticas religiosas promove, segundo eles, a sensação de bem-estar, minimizando as experiências negativas da doença:

“a minha mãe era uma pessoa de muita fé, e ela me encorajava muito quando ela era viva [...] ela dizia reze e peça para Deus te proteger e te cuidar. Eu pertenço a umas equipes de Nossa Senhora, eu sou ministra da eucaristia, então eu continuei atuando na minha igreja, eu visitava antes da pandemia 11 velhinhos, não doentes, mas já de idade que não saem, que não caminham mais, e eu visitava e levava a Eucaristia, então isso me fazia bem” (P-05).

Abordar aspectos da evolução da doença sob a ótica da espiritualidade não significa necessariamente se limitar à religião institucional, mas sim trabalhar junto ao paciente o seu olhar sobre uma dimensão divina, com respeito aos seus princípios e suas crenças (MATSUMOTO, 2012). Assim, com base nos dados obtidos, é importante demonstrar que outras práticas que vão além do contexto médico podem ser favoráveis para o enfrentamento de uma doença como o câncer.

A partir dos relatos é possível citar ainda a busca por atividades físicas, comportamentos de autocuidado físico e mental, além das Práticas Integrativas e Complementares (PIC's), também mencionadas pelos participantes:

“antes eu já fazia o Reiki, tem uma amiga minha que vem aqui em casa fazer e continuei fazendo, aí elas se propuseram a vir toda semana e me atender toda semana. Eu acho que tudo é válido, é um constante aprendizado” (P-06).

Os tratamentos tradicionais em oncologia, como mencionado pelos participantes, acarretam diversos sintomas dolorosos e que podem refletir negativamente no bem-estar e na percepção de sua condição de saúde. Portanto, o uso das PIC's tem sido uma alternativa para um cuidado de maneira holística, buscando assim a minimização de agravos decorrentes da

doença e do tratamento (XAVIER; TAETS, 2021). A articulação entre as terapias complementares e a oncologia convencional é um tema que vem sendo problematizado no contexto da medicina baseada em evidências.

A partir disso, o termo Oncologia Integrativa busca aliar os métodos da medicina convencional às PIC's que apresentam benefícios comprovados cientificamente, dentre as quais incluem-se técnicas que trabalham mente e corpo, além de práticas que atuam a nível energético (LESCANO-ALVA; ANGULO-BAZÁN, 2018). A Oncologia Integrativa tem se tornado nos últimos anos uma importante área de cuidado, onde se observou uma maior adesão terapêutica dos pacientes e melhora dos sintomas associados ao tratamento (LESCANO-ALVA; ANGULO-BAZÁN, 2018). Compreende-se, assim, que práticas que complementam os métodos convencionais têm conquistado um espaço significativo dentro da oncologia, demonstrando a importância e os resultados positivos do cuidado integral ao paciente acometido pelo câncer.

De maneira geral, é necessário compreender que o paciente oncológico tem um papel ativo no processo de tratamento, e do mesmo modo a sua relação com o ambiente será determinada pela maneira como o sujeito percebe essa interação e os reflexos na sua condição de saúde. Assim, a busca por meios que tornem sua trajetória um pouco mais amena faz com que a relação entre ambiente e saúde se transforme em algo benéfico para o paciente.

4.4.3.3 A intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade como recurso para promoção de saúde do paciente oncológico

A partir dos relatos obtidos após a vivência da intervenção RIME de maneira telemonitorada, pode-se identificar alguns efeitos promovidos por meio da técnica.

No decorrer das sessões, os participantes identificaram a oportunidade de se conectar com a natureza, com o momento presente, com o próprio corpo e suas reações em um momento de cuidado que a RIME lhes proporcionou. Por meio da vivência da RIME de forma remota, estes mencionaram a oportunidade de conexão e de reconhecimento de aspectos da sua própria subjetividade, seus sentimentos e emoções:

“Mudou sim, mudou em tudo na vida, então eu gostei bastante, gostei muito, me acrescentou, me acalmou [...] eu sou mais agitada assim e ultimamente eu andava calada, quieta e sonolenta, então eu preciso ser agitada sabe, eu não consigo ficar quieta, andava me estranhando. Então o teu tratamento ali, ele me ajudou, me acalentou e ao mesmo tempo me trouxe energia boa” (P-10).

Ao observar as experiências internas que foram mencionadas, é possível analisá-las a partir do conceito de espiritualidade já discutido anteriormente. Pode-se compreendê-la como a forma pela qual o ser humano busca, experimenta e manifesta sua conexão com aquilo que consideram divino ou sagrado, seja pela consciência do momento presente, ou pela sintonia consigo mesmo ou com a natureza (MARTINS *et al.*, 2021; SAPORETTI *et al.*, 2012). Ou seja, ao relacionar esses efeitos com a dimensão espiritual, é possível sugerir que a RIME promoveu aos participantes uma conexão com aspectos de sua espiritualidade para além das práticas religiosas, pois possibilitou mudanças internas ligadas aos sentimentos de transcendência.

Foi possível verificar também, por meio dos relatos obtidos, a redução da ansiedade em outras situações do dia a dia, inclusive durante as intervenções do tratamento oncológico. Além disso, outras mudanças positivas nos aspectos psicológicos também foram identificadas e atribuídas à vivência telemonitorada da RIME:

“eu estava bem ansiosa com o término da quimioterapia, eu queria terminar, mas está bem tranquilo, foi bem legal. Essas três semanas foram muito boas para mim, que eu estava agoniada, mas com as sessões com você ficou bem mais... bem mais lento aquele medicamento que me deixaria angustiada. Mas foi muito bom, eu notei que parece que eu fiquei assim mais calma [...] eu me senti assim mais forte, fortalecida seria a palavra certa” (P-03).

“naquele primeiro dia consegui me acalmar mais, que tem algum dia que eu estou muito chorona, muito estressada [...] ontem eu fui fazer a quimioterapia, tem que fazer mais uma, achei que era a última, mas pensei vamos fazer, vamos seguir o tratamento” (P-09).

A partir das práticas iniciais de cada sessão, como o relaxamento e a respiração consciente, os participantes relataram redução da sensação de ansiedade e de tensão, além de posterior sensação de tranquilidade e de bem-estar que passavam a sentir ao término dos encontros:

“desde o primeiro dia, eu senti um pouco mais de dificuldade em me concentrar e ter imaginação para me posicionar naquele lugar [...] a segunda eu senti uma paz bem, bem legal que já não sentia há muito tempo. Consegui visualizar a tulipa e aquele abraço. E no terceiro a rosa desabrochada, e dessa terceira sessão eu consegui me concentrar bem mais, visualizei bem mais coisas e sinto paz e alegria no mesmo tempo” (P-16).

A técnica de relaxamento está inserida na proposta da intervenção RIME, junto às demais ferramentas utilizadas durante a sessão. Ao alcançar um estado completo de relaxamento durante a RIME, o paciente desenvolve a capacidade de transformar seus

sentimentos negativos, fortalecendo os sentimentos positivos, e consequentemente potencializando os meios de enfrentamento das dificuldades (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Além disso, a oferta de cuidados aos pacientes por meio de um atendimento telemonitorado em um período pandêmico pode reduzir quadros de estresse, além dos sentimentos negativos como o medo e a ansiedade, contribuindo assim para a promoção da saúde mental (ALVES, 2021). Entende-se assim que aliar a telemonitorização à uma técnica benéfica à saúde, como é o caso da RIME, é um meio que pode proporcionar a minimização dos impactos negativos ocasionados diante de uma situação estressora, como é o caso da pandemia de COVID-19.

O uso dos recursos tecnológicos como estratégia às restrições decorrentes da pandemia tem sido positivo para o acesso dos usuários aos serviços de saúde, uma vez que essa modalidade de atendimento reduz o fluxo de pessoas em um mesmo ambiente, além de proporcionar qualidade no atendimento aos públicos inseridos nos grupos de risco (ALVES, 2021). No caso dos pacientes oncológicos, estes também apresentam maior risco de contaminação devido as fragilidades do sistema imunológico, e a oferta do atendimento telemonitorado torna-se então uma forma de prevenção de possíveis complicações decorrentes do contágio por COVID-19.

Efeitos nos aspectos físicos também foram identificados pelos participantes, que observaram melhora de dores e demais desconfortos físicos ocasionados pelo câncer:

“para mim foi ótimo, foi tudo de bom mesmo, a sensação que eu tive assim de bem-estar, de me sentir melhor, melhorou assim quase que cem por cento [...] tanto mentalmente como fisicamente, porque o psicológico manda muito no físico, mas principalmente de segunda-feira passada para cá, depois da nossa sessão ali o meu físico assim parece que mudou para melhor, bem melhor sabe, essa a sensação que eu tive” (P-15).

Ainda com relação aos efeitos da intervenção telemonitorada no quadro de saúde, os participantes manifestaram que a RIME proporcionou a esses o sentimento de otimismo com relação ao tratamento e a cura, além de se perceberem mais reflexivos sobre o sentido da vida, e vivenciarem sentimentos de otimismo mesmo perante as dificuldades ocasionadas durante essa trajetória:

“muitas coisas que tinham na cabeça, negativas, já para mim não tem mais não, essas coisas aqui já saíram da cabeça, para mim isso aí já foi ótimo [...] até mais confiança na vida, acredito mais que a vida pertence ao Ser de Luz mesmo, e é nele que a gente tem que se agarrar” (P-02).

“eu me mantenho mais calma, não penso na doença, não fico triste, comecei a ficar mais alegre do que eu era. Tudo o que você me falou me fez um bem que você não imagina [...] você me tirou lá do fundo do poço e me trouxe de volta, estava e você me trouxe de volta” (P-06).

A melhora na condição física dos pacientes que são submetidos à RIME se dá também pelo fato de que a intervenção é capaz de fortalecer os recursos internos do paciente, à medida em que aborda aspectos da espiritualidade aliada à imaginação dirigida e técnicas de relaxamento, contribuindo assim para o processo de aceitação da doença, e de reabilitação (ELIAS, 2018a; MANZINI *et al.*, 2021). Outros estudos relacionados à RIME demonstraram ainda que a técnica promove melhora da qualidade de vida diante do adoecimento, tanto nas funções física quanto emocional, além da redução da dor e outros sintomas desagradáveis e, conseqüentemente, diminuição do uso de medicamentos (ESPINHA, 2015).

Verifica-se ainda na literatura uma relação entre os sentimentos de esperança e otimismo, e as condições clínicas dos pacientes durante o tratamento, onde a redução de sintomas físicos gera um aumento dos níveis de esperança, fato este que também ocorre à medida em que o término do tratamento se aproxima (SANTOS *et al.*, 2020). Dessa maneira, verifica-se que a RIME pode fortalecer a esperança e otimismo diante de uma enfermidade, uma vez que a técnica promoveu benefícios nos aspectos físicos decorrentes do adoecimento, independente da etapa de tratamento em que os participantes se encontravam.

Pode-se destacar ainda o fato de que alguns dos efeitos observados pelos participantes refletiram de maneira favorável em outros aspectos do ambiente. Em consequência das mudanças positivas individuais, os participantes mencionaram a possibilidade de resgatar relações familiares, melhora dos conflitos e resgate de vínculos que até então se mostravam fragilizados, tanto pelo adoecimento como por outros fatores já mencionados anteriormente:

“a minha mãe tem vindo quase todo sábado aqui e eu estou mais calma com ela sabe, estou conseguindo fazer oração para ela, eu estou conseguindo conversar com ela, ficar mais calma, não julgar tanto. Eu acho que isso contribuiu a eu me abrir e dar essa abertura sabe, de querer compartilhar com ela essa parte assim, de tentar sentir esse ar de mãe, de voltar o tempo de carinho, de atenção, eu acho que foi bem legal” (P-07).

Nesse contexto, a presença de sentimentos de esperança pode ser uma aliada na redução de conseqüências psicológicas e emocionais do câncer, refletindo em outros âmbitos da vida do indivíduo, como no ambiente social, na religiosidade, e também na sensação de bem-estar (SANTOS *et al.*, 2020). Assim, compreende-se que os benefícios da RIME vão além do paciente oncológico, pois se expandem para a relação desse paciente com o ambiente.

Dentre os efeitos observados nos aspectos comportamentais, grande parte dos participantes relataram que passaram a aderir a algumas das técnicas que a RIME aborda, como a respiração consciente e o relaxamento muscular para o seu dia a dia. A busca por técnicas de meditação e outras práticas complementares também foi citada pelos participantes, como uma forma de manter os benefícios identificados por esses como resultantes da vivência da intervenção telemonitorada RIME:

“foi um ano de tratamento, terapias alternativas, eu sou muito disso... se eu já era, hoje eu sou mais ainda das terapias alternativas, eu escuto bastante os relaxamentos nos dias que estou mais ansiosa” (P-11).

Cabe ressaltar que, em vista de uma situação de isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19, a população tem procurado por métodos *online* que auxiliem no cuidado à saúde, devido a facilidade de acesso. A procura por práticas que auxiliem na melhora do bem-estar físico e mental, tais como aulas *online* de yoga, *mindfulness* e meditação, tem demonstrado que o uso das plataformas digitais é meio facilitador para lidar com o isolamento social e a busca pela manutenção da saúde (BEZERRA *et al.*, 2020). Dessa maneira, entende-se que aliar a telemonitorização ao uso da RIME foi um fator favorável a todos os pacientes que buscavam um meio de cuidado da mente e corpo, mas que apresentavam dificuldades ao atendimento presencial em virtude das fragilidades ocasionadas pelo câncer.

A partir do exposto nessa categoria, com relação aos efeitos da intervenção RIME, verifica-se que a técnica, aplicada de maneira remota, promoveu benefícios na condição de saúde dos pacientes que a vivenciaram, corroborando com os resultados observados em outras pesquisas que utilizaram a intervenção RIME de maneira presencial (ELIAS, 2003; ELIAS *et al.*, 2015, 2017; ELIAS; GIGLIO, 2002; ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008; ERNESTO, 2010; ESPINHA, 2015; RIBEIRO *et al.*, 2014). Embora algumas dificuldades tenham sido mencionadas, estas deixaram de ocorrer no transcurso das sessões. Ressalta-se ainda que dentre os relatos, não foram identificadas queixas dos participantes com relação ao método utilizado para a aplicação da técnica, tampouco se observou a ocorrência de interferências que pudessem prejudicar o andamento das sessões.

As orientações prévias fornecidas para um melhor aproveitamento do atendimento *online* possibilitaram o desenvolvimento de cada sessão, de modo a propiciar um atendimento acolhedor e favorável para a realização da RIME. A aplicação telemonitorada da RIME se mostrou um recurso positivo para a promoção de saúde dos pacientes oncológicos, e conseqüentemente uma alternativa para pacientes que por algum motivo apresentem limitações

para o atendimento presencial. Tais fatores demonstram a importância dos achados do presente estudo, que apontam a viabilidade do uso da intervenção RIME de maneira telemonitorada.

Para corroborar com os dados qualitativos desta pesquisa, pode-se observar também uma melhora no BES, que pode ser comprovada quantitativamente por meio da aplicação da EBES antes e após a intervenção telemonitorada. Tal constatação será descrita detalhadamente no item a seguir.

4.4.4 Dados quantitativos do bem-estar subjetivo

Os valores obtidos com a aplicação da EBES antes e depois das sessões da intervenção RIME, podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 - Escores médios e desvio-padrão da Escala de Bem-Estar Subjetivo pré e pós intervenção:

Fatores	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Nível de significância	
	1ª aplicação		2ª aplicação			
Índice geral do Bem-Estar Subjetivo	2,87	0,34	2,80	0,34	0,42	
Afeto positivo	2,97	0,91	3,15	0,67	0,44	
Afeto negativo	2,49	0,89	2,01	0,65	0,01	*
Satisfação com a vida	3,39	0,74	3,66	0,73	0,03	*

Fonte: as autoras (2021)

Com base nas informações da Tabela 1, é possível verificar, com relação ao índice geral da EBES, que houve uma diminuição dos escores entre a primeira e a segunda aplicação da escala. Verificou-se ainda um aumento dos escores no fator afeto positivo, porém não significativo. Por outro lado, observou-se uma redução significativa no fator afeto negativo, e aumento significativo do fator satisfação com a vida do BES após as sessões telemonitoradas da intervenção RIME.

Tais resultados demonstram que ao vivenciar a intervenção RIME de forma remota, as emoções e sentimentos negativos vivenciados pelos participantes foram minimizados, ou seja,

ainda que diante de um processo difícil com relação a doença do câncer e o tratamento, os impactos negativos foram reduzidos. Uma experiência desafiadora e também estressora, como pode ser considerado o adoecimento, exige dos seres humanos um processo adaptativo que envolve a ressignificação de questões cognitivas, do sentido da vida e da própria existência (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2018).

As emoções e sentimentos negativos e positivos estão inseridas nesse processo, e mesmo que o paciente acometido pelo câncer apresente um predomínio das emoções positivas e altos níveis de resiliência, tais fatores não inibem o surgimento de emoções negativas como a tristeza, o medo e a insegurança ocasionados pelo câncer (SANTOS; OLIVA, 2021).

Por outro lado, o que se observa a partir dos resultados obtidos, é que a intervenção RIME telemonitorada foi capaz de minimizar tais sentimentos, indicando ainda que apesar das adversidades enfrentadas, os participantes passaram a ficar mais satisfeitos com suas condições de vida, percebendo-a de maneira mais positiva. O ser humano é capaz de experimentar uma maior valorização da sua vida em uma ocasião de superação, como pode ocorrer diante da cura de sua doença (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2018). A presença da satisfação com a vida é uma variável que está relacionada também à presença de emoções positivas, e um estado que reflete maior BES (SANTOS JUNIOR *et al.*, 2018; PORTELLA *et al.*, 2017).

Embora não se tenha observado um aumento estatisticamente significativo na dimensão afeto positivo do BES, não houve diminuição nos índices. Esse dado também pode ser considerado um resultado favorável à RIME, visto que as emoções e sentimentos positivos vivenciados pelos participantes se mantiveram após as sessões, mesmo diante de todo o contexto de adoecimento, o que corrobora com os relatos apresentados nos dados qualitativos do estudo. Diante da análise quantitativa do estudo, relacionando-a ao que se identifica na literatura, pode-se afirmar que a intervenção RIME aplicada de forma telemonitorada promoveu uma melhora do BES dos participantes do estudo.

4.4.5 Aspectos qualitativos observados pela pesquisadora sobre a aplicação da RIME de forma telemonitorada

Ao realizar um estudo pioneiro, onde se utiliza uma nova metodologia de aplicação de uma técnica já existente, como foi o caso da telemonitorização aliada à intervenção RIME, algumas fragilidades foram observadas pela pesquisadora. Dentre elas é possível mencionar dificuldades como concentrar-se nas orientações, além da própria imaginação dirigida, que foram citadas por alguns dos participantes. Tal fator pode ser atribuído aos desafios enfrentados

nas práticas de telessaúde, uma vez que a população, embora habituada ao uso de dispositivos eletrônicos, em alguns casos não demonstram afinidade com as novas plataformas digitais, utilizadas como recurso para os atendimentos telemonitorados em decorrência da pandemia de COVID-19 (ALVES, 2021). Porém, no decorrer das sessões, tais dificuldades foram minimizadas e até superadas, visto que a própria capacidade de se concentrar em exercícios de relaxamento, seja presencialmente ou *online*, é desenvolvida e aprimorada com a prática.

Outro fator limitador do trabalho remoto foi a questão de conexão e sinal de internet de alguns dos participantes. Houve situações em que o atendimento foi interrompido por falhas na conexão, mas retomado do mesmo ponto logo em seguida sem maiores prejuízos. Em outros casos em que o participante relatava dificuldade em voltar a relaxar e se concentrar, a pesquisadora retomava a sessão desde o início. Nos casos em que o participante percebia que a intensidade do sinal estava ruim antes de iniciar a sessão, este então buscava um outro cômodo ou posição mais próxima do roteador, e ao se verificar uma melhor intensidade do sinal a sessão era iniciada sem interferências posteriores.

Entretanto, as maiores dificuldades de grande parte dos participantes, que foram quanto ao manuseio dos dispositivos para acessar as plataformas, foram suprimidas. Verificou-se que os procedimentos adotados para viabilizar os atendimentos *online*, como as orientações prévias aos atendimentos, disponibilizar os *prints* com o passo a passo para instalação e acesso aos aplicativos, além do método adotado para adaptar a RIME ao formato remoto, facilitaram o desenvolvimento do trabalho. A experiência com o telemonitoramento se mostrou satisfatória, ao se observar as mudanças no quadro de saúde dos participantes após a intervenção.

É necessário ainda dar destaque à questão do vínculo terapêutico, fator esse de grande importância para se trabalhar a intervenção RIME. O atendimento remoto, muitas vezes, denota a impressão de afastamento e de frieza na relação, e cabe ao profissional encontrar maneiras de aproximar o paciente às intervenções propostas, bem como ofertar o acolhimento necessário para que o paciente se perceba como uma importante figura na relação terapêutica. A empatia na relação psicoterapêutica é um dos recursos que abrem espaço para o mundo interno, e que possibilita a interação entre terapeuta e paciente (GARCIA, 2017). Um processo baseado na empatia representa uma relação de totalidade entre os sujeitos, uma conexão afetiva que proporciona a nível psíquico uma transformação e amadurecimento ao ser humano (GARCIA, 2017).

Em um processo terapêutico, o terapeuta é a sua própria ferramenta de trabalho, portanto a relação deste com o paciente se torna fundamental para que ocorra a troca emocional recíproca nos polos consciente e inconsciente de ambos (ARAKAKI, 2017; GARCIA, 2017). No caso do

presente estudo, mesmo diante da insegurança de se trabalhar com a telemonitorização, a pesquisadora precisou ocupar o seu espaço de terapeuta durante os atendimentos. E à medida em que cada atendimento era finalizado, as devolutivas recebidas que indicavam redução de alguns desconfortos da doença, do tratamento, e a expressão de sentimentos de gratidão por parte dos pacientes, demonstravam não só a responsabilidade da relação que se estabeleceu entre terapeuta e pacientes, como também a grandeza do trabalho que estava sendo realizado.

Com isso, destaca-se que mesmo diante das incertezas de se trabalhar aspectos psíquicos dos pacientes de forma telemonitorada, é possível afirmar que, para além do vínculo terapêutico, também a conexão de inconsciente para inconsciente, o campo psíquico entre terapeuta e paciente se estabeleceu na forma remota, fator esse fundamental para que a RIME seja efetivada. A experiência de se trabalhar com a intervenção RIME requer o olhar ampliado em saúde, exige uma postura profissional que perceba as necessidades do paciente de maneira holística, em todas as suas dimensões.

Incorporar a telemonitorização na RIME foi uma proposta desafiadora e que trouxe muitas incertezas. Mas a partir da conclusão do estudo, foi possível comprovar que o trabalho de fato causou uma diferença significativa na vida de cada participante, e que a experiência sem dúvidas proporcionou transformações além do aspecto profissional para a pesquisadora.

4.5 Conclusões

Com base nos achados do presente estudo, é possível compreender que a trajetória de um paciente oncológico tem seu início marcado pela vivência de sentimentos negativos, entre eles o medo, tristeza e angústias diante da expectativa da cura. Tais sentimentos podem perdurar durante o tratamento do câncer até o período após tratamento, onde surgem as dificuldades e as incertezas com a retomada da rotina e as mudanças necessárias.

O ambiente se torna um fator fundamental na trajetória desses pacientes, considerando os diversos contextos nos quais ele se relaciona. Em cada ambiente, o paciente se depara com relações coletivas que interferem positiva ou negativamente na forma como ele se percebe no processo de adoecimento. No ambiente familiar, a vivência do câncer somada às situações de conflito e vulnerabilidade reforçam as vivências negativas do paciente, tornando-se necessária uma reorganização da unidade familiar para o fortalecimento dos vínculos e o apoio adequado ao paciente. Por outro lado, os serviços de saúde se mostram um espaço em potencial para o enfrentamento das dificuldades geradas pelo adoecimento, devido ao apoio dos profissionais de

saúde, a rede de apoio entre os pacientes, e também pelo cuidado humanizado em saúde, percebendo o sujeito em sua totalidade.

Diante de um olhar ampliado em saúde, a dimensão espiritual se mostra favorável perante o adoecimento, minimizando possíveis desconfortos e dificuldades da doença e do tratamento, bem como o uso de práticas integrativas, que além de abordar aspectos da espiritualidade, auxiliam os pacientes de maneira holística. Nesse sentido, a intervenção telemonitorada RIME pode ser considerada um recurso válido, uma vez que promoveu a conexão com a dimensão espiritual dos participantes.

Além disso, a redução dos sintomas de ansiedade promovidos pela RIME auxiliou os participantes a lidarem com situações estressoras do tratamento. Observou-se ainda a melhora das condições físicas e sentimentos de otimismo com relação ao tratamento, em decorrência do fortalecimento dos recursos internos de cada paciente. A técnica minimizou os sentimentos negativos presentes na trajetória dos participantes com relação ao câncer, melhorando a satisfação dos participantes com sua própria vida. Consequentemente, as mudanças internas promovidas pela RIME telemonitorada refletiram positivamente na percepção das condições de saúde, bem como na relação dos participantes com outros contextos além do adoecimento.

Apesar dos desafios presentes no uso de recursos tecnológicos, como a questão da familiaridade com uma nova plataforma para a aplicação telemonitorada da intervenção RIME, houve a corresponsabilização dos participantes com os atendimentos, o que demonstrou o interesse e uma boa aceitação da proposta telemonitorada. Dessa maneira, o uso de metodologias *online* que auxiliem na melhoria da saúde física e mental frente a possíveis limitações quanto ao atendimento presencial reforçam a continuidade do uso da RIME de forma remota, visto que em meio as dificuldades que a pandemia de COVID-19 gerou no cotidiano da população, a telemonitorização possibilitou a oferta do cuidado em saúde dos pacientes oncológicos.

Por fim, ressalta-se que este é o primeiro estudo que abordou o uso da telemonitorização aliada à intervenção RIME, o que demonstra a relevância científica da pesquisa, e a importância de se investigar novas possibilidades acerca de alternativas já existentes de cuidado ao paciente oncológico, visando a melhoria das suas condições de saúde frente ao adoecimento. Com isso, sugere-se a realização de futuras pesquisas nas quais possam se estruturar metodologias de aplicação telemonitorada, direcionadas aos serviços de saúde, nos quais o uso da RIME já foi efetivado de maneira presencial.

Por se tratar de uma experiência inovadora, ocorreram dificuldades como a adaptação aos aplicativos e dispositivos de acesso, como também a intensidade do sinal de internet de

alguns dos participantes. Todavia, com o manejo adequado conforme a situação apresentada por cada paciente, essas fragilidades não trouxeram prejuízos para a qualidade do trabalho alcançado. O vínculo construído durante o processo terapêutico possibilitou um cuidado singular a cada um dos participantes, oportunizando assim a conexão psíquica necessária entre os envolvidos, para que os participantes pudessem alcançar todos os benefícios que a RIME proporciona, fato esse de grande importância para que seu uso de forma telemonitorada possa ser disseminado.

Referências

ALVARENGA, A. T. *et al.* Histórico, Fundamentos Filosóficos e Teórico-Methodológicos da Interdisciplinaridade. In: PHILIPPI JUNIOR, A.; SILVA NETO, A. J. **Interdisciplinaridade em Ciência, Tecnologia & Inovação**. São Paulo: Manole, 2011. cap. 1, p. 3-68.

ALVES, N. S. *et al.* Telessaúde com idosos em tempos de pandemia: experiência de uma residência multiprofissional. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25627> Acesso em 18 jan. 2022.

ARAKAKI, B. M. O processo de individuação e a formação do terapeuta junguiano corporal. *Revista Jung & Corpo*, v. 1, n. 17, p. 25-34. Disponível em: https://sivanandayogasumare.com.br/download/jung_corpo_beatriz_labonia.pdf#page=42 Acesso em: 07 fev. 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BEZERRA, D. R. C. *et al.* Use of Integrative and Complementary Practices in the social isolation period of COVID-19 in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e1329119718, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9718>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF: 17 maio 2013. Seção 1, p. 129.

BRASIL, Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF: 7 fev, 2020a. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRAZ, J. V.; ROCHA, A. S.; CAURIN, N. B. Qualidade de vida, bem-estar subjetivo e fatores socioeconômicos de adultos em tratamento oncológico. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26131> Acesso em: 01 out. 2021.

COSTA, R. S. L. *et al.* Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 290–305, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4119>. Acesso em: 12 jan. 2022.

ELIAS, A. C. A. Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 3, p. 92–97, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100013. Acesso em: 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A. **Manual para Aplicação - RIME - Psicoterapia Breve por Imagens Alquímicas**. 1. ed. Campinas: UnicampBFCM, 2018a.

ELIAS, A. C. A. *et al.* The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality). **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 21, n. 1, p. 1–19, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388115000092?via%3Dihub>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A. *et al.* Development of a Brief Psychotherapy modality entitled RIME in a hospital setting using alchemical images. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n. 4, p. 534–547, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2017000400534&script=sci_arttext. Acesso em 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S. Intervenção psicoterapêutica na área de cuidados paliativos para ressignificar a dor simbólica da morte de pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 29, n. 3, p. 116–129, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-318004>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S.; PIMENTA, C. A. DE M. Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME). **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 959–965, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 ago. 2020.

ERNESTO, R. P. D. Aplicação da técnica de RIME em pacientes com demência de Alzheimer e em seus cuidadores. *In*: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM GERONTOLOGIA E GERIATRIA DO PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, 6., 2020, Campinas. **Resumo expandido** [...]. Campinas: UNICAMP, 2010. p. 1-19. Disponível em: <https://intervencaoime.com.br/fonoaudiologo-rodriago/> Acesso em: 13 nov. 2021

ESPINHA, D. C. M. **A intervenção terapêutica RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade) em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento) [s.l.] Faculdade de Medicina de Marília, 2015. Disponível em: http://www.famema.br/famema/ensino/mestrado_acade/dissertacoes/ESPINHA, DCM. A intervenção terapêutica RIME....pdf. Acesso em: 17 ago. 2020.

FIGUEIRÊDO, B. L.; BARROS, S. M. M.; ANDRADE, M. A. C. Da suspeita ao diagnóstico de câncer infantojuvenil: a experiência de familiares em serviços de saúde. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 29, n. 67, p. 98-113, 2020. Disponível em: <https://revistanps.com.br/nps/article/view/563> Acesso em: 12 jan. 2021.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, R. A. *et al.* Enfrentamento do paciente oncológico frente a quimioterapia: contribuições da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12657/11931>. Acesso em: 3 dez. 2021.

GARCIA, A. T. Tocando mentes, corpos e almas em terapia: ampliando e estimulando conexões neurais. *Revista Jung & Corpo*, v. 1, n. 17, p. 41-51, 2017. Disponível em: https://sivanandayogasumare.com.br/download/jung_corpo_beatriz_labonia.pdf#page=42 Acesso em: 07 fev. 2022.

GERALDINO FILHO, G.; FERMENTÃO, C. A. G. R. A efetividade do programa nacional de apoio à atenção oncológica (PRONON) na materialização do direito fundamental à saúde e do princípio da dignidade humana. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 7, n. 1, p. 201-226, 2019. Disponível em: <https://fafibe.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/449> Acesso em: 12 jan. 2022.

IARC – INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Cancer Today**: Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 22 nov. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Influência das Iniquidades Sociais e dos Cuidados de Saúde na Incidência e Mortalidade por Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2018a. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/211/125>. Acesso em: 22 nov. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2018b. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos Acesso em: 10 jan. 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. O nascer da mastectomizada: notas sobre identidade, autonomia e construção de si no contexto do câncer. *In: BERNAT, A. B. R. et al. (Orgs.). Cadernos de Psicologia - Autonomia do paciente: uma questão para oncologia?* Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988197/cadernos-de-psicologia5_2019.pdf#page=80 Acesso em 10 jan. 2022.

JESUS, D. L. S. *et al.* Oncologic palliative care: perception of family health strategy teams. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8797> Acesso em 11 jan. 2022.

LEFF, E. Complexidade, interdisciplinaridade e saber ambiental. **Olhar de professor**, v. 14, n. 2, p. 309-335, 2011. Disponível em: <<https://www.revistas2.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/view/3515/2519>> Acesso em 09 mar. 2020.

LESCANO-ALVA, O.; ANGULO-BAZÁN, Y. Oncología integrativa: el papel de la medicina complementaria en el manejo integral de enfermedades oncológicas. **Revista Peruana de Medicina Integrativa**, v. 3, n. 2, p. 52-54, 2018. Disponível em: <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/81/90> Acesso em: 12 jan. 2022.

MANZINI, C. S. S. *et al.* The effects of a brief supportive psychotherapeutic intervention among hemodialyzed patients: a quasi-experimental study. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290297>. Acesso em: 23 nov. 2021.

MARTINS, J. S. *et al.* Espiritualidade no enfrentamento do tratamento oncológico: revisão integrativa da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 1, p.116-124, jan/jun. 2021. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/2765>. Acesso em: 29 nov. 2021.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *In:* CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. cap. 1, p.23-30. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em 12 jan. 2022.

NEDEL, W. L.; SILVEIRA, F. DA. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 256–260, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0256.pdf>. Acesso em 15 maio 2020.

PORTELLA, M. R. *et al.* Felicidade e satisfação com a vida: voz de mulheres adultas e idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p.93-101, jan/abr. 2017. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5960/pdf>. Acesso em: 03 dez. 2021.

RIBEIRO, R. O. B. *et al.* A intervenção RIME como recurso para o bem-estar de pacientes ostomizados. **Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, p. 83–102, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200006. Acesso em 17 ago. 2020.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. DEL P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, D. B. M.; OLIVA, A. D. Emoções positivas e resiliência na perspectiva de adolescentes com câncer. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-47, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872021000100006. Acesso em: 03 dez. 2021.

SANTOS, I. C. *et al.* Esperança como estratégia de enfrentamento de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia: Revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 3, n. 6, p. 17515-17532, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/20852/16647> Acesso em: 18 jan. 2022.

SANTOS, J. A.; SIMÕES, I. A. R.; PEREIRA, M. I. M. Convivência entre pacientes com câncer em uma casa de apoio. **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 20-24, 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/27278> Acesso em: 11 jan. 2021.

SANTOS JUNIOR, R. *et al.* Sentido de vida e saúde mental durante o tratamento de câncer. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 17-24, jul/dez. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Randolfo-Junior/publication/330739687_Sentido_de_vida_e_saude_mental_durante_o_tratamento_de_cancer/links/5f8da41b299bf1b53e328411/Sentido-de-vida-e-saude-mental-durante-o-tratamento-de-cancer.pdf. Acesso em: 03 dez. 2021.

SAPORETTI, L. A. *et al.* Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. *In*: CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. cap. 1, p.42-55. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em: 12 jan. 2022.

SILVA, D. K. V.; PESSOA, E. T.; VELOSO, H. H. Dificuldades financeiras e seus impactos no tratamento de pacientes com câncer: uma realidade vivenciada no projeto erro. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 7, n. 2, p. 157-169, 2018. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/104> Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, R. B. *et al.* Cuidados paliativos ao doente e a família que vivenciam o câncer: revisão integrativa. **Revista Científica da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 41-59, 2019. Disponível em: <http://revista.urcamp.edu.br/index.php/revistasaude/article/view/276> Acesso em: 12 jan. 2022.

SILVA, A. N. *et al.* Política nacional de atuação oncológica: dificuldades e desafios. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, v. 9, p. 68354-68368, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16616/13638> Acesso em: 11 jan. 2022.

SOUSA, J. A. de. Benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade: uso da telemedicina para o follow-up de doentes com cancro. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, [S.l.], n. 47, p. 15-22, 2020. Disponível em: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/805/542>. Acesso em: 23 nov. 2021.

TARTUCE, L. M. G.; COSTA NETO, S. B.; GUIMARÃES, V. de C. Saúde geral e qualidade de vida de pacientes operados por câncer gastrointestinal. **Interação**, v. 21, n. 3, p. 100–112, 2021. Disponível em: <http://www.interacao.org/index.php/edicoes/article/view/116>. Acesso em: 1 out. 2021.

XAVIER, L. M.; TAETS, G. G. C. C. A importância de práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com câncer. **Enfermagem Brasil**, v.20, n. 1, p.82-93, 2021. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4379>. Acesso em 10 ago. 2021.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado é possível observar que o diagnóstico de câncer tem impacto em diversos âmbitos da vida de um indivíduo, e pensar em estratégias que possam minimizar todas as consequências negativas requer uma prática profissional que vá além das dificuldades fisiológicas impostas pela doença.

Ao considerar a RIME como um recurso que atua em nível físico, psicológico, social e espiritual dos pacientes, deve-se pensar em formas de ampliar o seu uso de modo a promover a saúde às populações vulneráveis, independente das limitações impostas pela pandemia de COVID-19. Dessa maneira, o presente estudo demonstrou que a telemonitorização aliada à intervenção RIME é uma estratégia possível, alcançando-se os mesmos benefícios da RIME, aplicada de forma presencial, já comprovados em estudos anteriores.

Portanto, sugere-se a realização de novos estudos que abordem o uso da intervenção RIME telemonitorada em outras populações além dos pacientes oncológicos, para que também outras pessoas em situação de adoecimento, que não somente o câncer, possam ter a oportunidade de vivenciar os benefícios que a técnica promove, independentemente de sua localização geográfica. A continuidade de estudos acerca dessa temática é de grande relevância, visto que se trata do primeiro estudo que incorporou a telemonitorização à uma técnica até então utilizada somente de maneira presencial, e colocar essa possibilidade em prática também em outros contextos demonstra que a curiosidade científica é o caminho para se alcançar novas práticas de cuidados em saúde.

Algumas dificuldades foram vivenciadas no decorrer do estudo, principalmente no que se refere ao entendimento dos profissionais ao receberem um pesquisador dentro das instituições. Porém, a pesquisa científica precisa ser compreendida não somente como uma exigência acadêmica. Pelo contrário, cada paciente que teve a oportunidade de vivenciar os atendimentos expôs as suas necessidades, suas dificuldades, e principalmente, a esperança de um auxílio e de um apoio em um momento de muita dor e sofrimento. Foi por meio do papel de pesquisadora que foi possível a aproximação com cada paciente, em sua rotina hospitalar, em seu ambiente familiar, e se deparar com as fragilidades de cada um e ter a possibilidade de melhorar esse cenário é de tamanha grandeza acadêmica, científica, social, e acima de tudo humana.

Embora existam políticas públicas voltadas para a atenção e cuidado ao paciente oncológico, é por meio da ciência que se identificam necessidades que estão além de um tratamento ou de uma queixa física. A partir disso, nota-se a importância de uma formação

acadêmica de cunho interdisciplinar, de modo a atender os interesses da população em todas as dimensões envolvidas no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ABRALE - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA. **Telemedicina é opção durante a covid-19**. São Paulo: ABRALE, 2020. Disponível em: <https://www.abrale.org.br/revista-online/teleconsulta-durante-a-covid-19/>. Acesso em: 29 maio 2020.
- ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. **Psicologia Teoria e Prática**, v. 20, n. 2, p. 153–164, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.
- ALVARENGA, A. T. *et al.* Histórico, Fundamentos Filosóficos e Teórico-Methodológicos da Interdisciplinaridade. In: PHILIPPI JUNIOR, A.; SILVA NETO, A. J. **Interdisciplinaridade em Ciência, Tecnologia & Inovação**. São Paulo: Manole, 2011. cap. 1, p. 3-68.
- ALVES, N. S. *et al.* Telessaúde com idosos em tempos de pandemia: experiência de uma residência multiprofissional. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25627> Acesso em 18 jan. 2022.
- ARAKAKI, B. M. O processo de individuação e a formação do terapeuta junguiano corporal. *Revista Jung & Corpo*, v. 1, n. 17, p. 25-34. Disponível em: https://sivanandayogasumare.com.br/download/jung_corpo_beatriz_labonia.pdf#page=42 Acesso em: 07 fev. 2022.
- ARAÚJO NETO, L. A. A.; TEIXEIRA, L. A. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi: Ciências Humanas**, v. 12, n. 1, p. 173–188, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3940/394054355010.pdf>. Acesso em 28 maio 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
- BARBEIRO, F. S.; REIS, M. E. B. T. Psicoterapia Online: Novo Lugar Para A Clínica. In: CONGRESSO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA UEL, 1., 2018, Londrina. **Anais [...]**. Londrina: UEL, 2018. p. 36-40. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/ppgpsi/article/view/245/219>. Acesso em: 29 maio 2020.
- BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; SANTOS, M. A. DOS. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n. 2, p. 269–279, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000200269. Acesso em: 11 abr. 2020.
- BEZERRA, D. R. C. *et al.* Use of Integrative and Complementary Practices in the social isolation period of COVID-19 in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e1329119718, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9718>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF: 17 maio 2013. Seção 1, p. 129.

BRASIL, Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF: 7 fev, 2020a. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020-242078735>. Acesso em: 10 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF: 23 mar, 2020b. Seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-467-de-20-de-marco-de-2020-249312996>. Acesso em: 02 nov. 2021.

BRAZ, J. V.; ROCHA, A. S.; CAURIN, N. B. Qualidade de vida, bem-estar subjetivo e fatores socioeconômicos de adultos em tratamento oncológico. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26131> Acesso em: 01 out. 2021.

CAMALIONTE, L. G.; BOCCALANDRO, M. P. R. Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva. **Boletim - Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 37, n. 93, p. 206-227, jul. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v37n93/v37n93a04.pdf>. Acesso em 27 nov. 2021.

CARDOSO, M. C. S.; FERREIRA, M. C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, p. 380-393, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP N.º 11/2012. **Diário Oficial da União**, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF: 11 maio, 2018. Seção 1, p. 93. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/14132490/do1-2018-05-14-resolucao-n-11-de-11-de-maio-de-2018-14132486. Acesso em: 02 nov. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de tecnologia da informação e da comunicação durante a pandemia do COVID-19. **Diário Oficial da União**, Entidades de Fiscalização do Exercício das Profissões Liberais/Conselho Federal de Psicologia, Brasília, DF: 30 mar, 2020. Seção 1, p. 251. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>. Acesso em: 02 nov. 2021.

COSTA, R. S. L. *et al.* Sentimentos e expectativas de mulheres frente ao diagnóstico de câncer de mama. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 290–305, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4119>. Acesso em: 12 jan. 2022.

COSTA, V. I. B.; MELLO, M. S. C.; FRIEDRICH, K. Exposição ambiental e ocupacional a agrotóxicos e o linfoma não Hodgkin. **Saúde Debate**, v. 41, n. 112, p. 49-62, jan/mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n112/49-62/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

ELIAS, A. C. A. Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 3, p. 92–97, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100013. Acesso em: 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A. **Manual para Aplicação - RIME - Psicoterapia Breve por Imagens Alquímicas**. 1. ed. Campinas: UnicampBFCM, 2018a.

ELIAS, A. C. A. RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade): psicoterapia breve por imagens alquímicas. **HU Revista**, v. 44, n. 4, p. 527–535, 2018b. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27286/20207>. Acesso em: 06 abr. 2020.

ELIAS, A. C. A. *et al.* The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality). **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 21, n. 1, p. 1–19, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388115000092?via%3Dihub>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A. *et al.* Development of a Brief Psychotherapy modality entitled RIME in a hospital setting using alchemical images. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n. 4, p. 534–547, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2017000400534&script=sci_arttext. Acesso em 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S. Intervenção psicoterapêutica na área de cuidados paliativos para ressignificar a dor simbólica da morte de pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 29, n. 3, p. 116–129, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-318004>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S.; PIMENTA, C. A. DE M. Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME). **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 959–965, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 ago. 2020.

ERNESTO, R. P. D. Aplicação da técnica de RIME em pacientes com demência de Alzheimer e em seus cuidadores. *In: SEMINÁRIO DE PESQUISA EM GERONTOLOGIA E GERIATRIA DO PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE*

CAMPINAS, 6., 2020, Campinas. **Resumo expandido** [...]. Campinas: UNICAMP, 2010. p. 1-19. Disponível em: <https://intervencaorime.com.br/fonoaudiologo-rodrigo/> Acesso em: 13 nov. 2021

ESPINHA, D. C. M. **A intervenção terapêutica RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade) em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento) [s.l.] Faculdade de Medicina de Marília, 2015. Disponível em: http://www.famema.br/famema/ensino/mestrado_acade/dissertacoes/ESPINHA, DCM. A intervenção terapêutica RIME....pdf. Acesso em: 17 ago. 2020.

EVANGELISTA, C. B. *et al.* Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 591–601, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/0034-7167-reben-69-03-0591.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

FERREIRA, J. D. *et al.* Covid-19 e Câncer : atualização de aspectos epidemiológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. Tema atual, p. e-1013, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1013/623>. Acesso em: 30 maio 2020.

FIGUEIRÊDO, B. L.; BARROS, S. M. M.; ANDRADE, M. A. C. Da suspeita ao diagnóstico de câncer infantojuvenil: a experiência de familiares em serviços de saúde. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 29, n. 67, p. 98-113, 2020. Disponível em: <https://revistanps.com.br/nps/article/view/563> Acesso em: 12 jan. 2021.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, R. A. *et al.* Enfrentamento do paciente oncológico frente a quimioterapia: contribuições da enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12657/11931>. Acesso em: 3 dez. 2021.

GARCIA, A. T. Tocando mentes, corpos e almas em terapia: ampliando e estimulando conexões neurais. *Revista Jung & Corpo*, v. 1, n. 17, p. 41-51, 2017. Disponível em: https://sivanandayogasumare.com.br/download/jung_corpo_beatriz_labonia.pdf#page=42 Acesso em: 07 fev. 2022.

GERALDINO FILHO, G.; FERMENTÃO, C. A. G. R. A efetividade do programa nacional de apoio à atenção oncológica (PRONON) na materialização do direito fundamental à saúde e do princípio da dignidade humana. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 7, n. 1, p. 201-226, 2019. Disponível em: <https://fafibe.br/revista/index.php/direitos-sociais-politicas-pub/article/view/449> Acesso em: 12 jan. 2022.

IARC – INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. **Cancer Today**: Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>. Acesso em: 22 nov. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Influência das Iniquidades Sociais e dos Cuidados de Saúde na Incidência e Mortalidade por Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2018a. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/211/125>. Acesso em: 22 nov. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2018b. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos Acesso em: 10 jan. 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. O nascer da mastectomizada: notas sobre identidade, autonomia e construção de si no contexto do câncer. In: BERNAT, A. B. R. *et al.* (Orgs.). **Cadernos de Psicologia - Autonomia do paciente: uma questão para oncologia?** Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/988197/cadernos-de-psicologia5_2019.pdf#page=80 Acesso em 10 jan. 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estatísticas de Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 20 maio 2020.

JESUS, D. L. S. *et al.* Oncologic palliative care: perception of family health strategy teams. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/8797> Acesso em 11 jan. 2022.

SANTOS JUNIOR, R. *et al.* Sentido de vida e saúde mental durante o tratamento de câncer. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 26, n. 2, p. 17-24, jul/dez. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Randolfo-Junior/publication/330739687_Sentido_de_vida_e_saude_mental_durante_o_tratamento_de_cancer/links/5f8da41b299bf1b53e328411/Sentido-de-vida-e-saude-mental-durante-o-tratamento-de-cancer.pdf. Acesso em: 03 dez. 2021.

KNEGTMANS, M. F. *et al.* Home telemonitoring improved pain registration in patients with cancer. **Pain Practice**, v. 20, n. 2, p. 122–128, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/papr.12830>. Acesso em: 29 maio 2020.

LEFF, E. Complexidade, interdisciplinaridade e saber ambiental. **Olhar de professor**, v. 14, n. 2, p. 309-335, 2011. Disponível em: <https://www.revistas2.uepg.br/index.php/olhardeprofessor/article/view/3515/2519> Acesso em 09 mar. 2020.

LESCANO-ALVA, O.; ANGULO-BAZÁN, Y. Oncología integrativa: el papel de la medicina complementaria en el manejo integral de enfermedades oncológicas. **Revista Peruana de Medicina Integrativa**, v. 3, n. 2, p. 52-54, 2018. Disponível em: <http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/81/90> Acesso em: 12 jan. 2022.

MANZINI, C. S. S. *et al.* The effects of a brief supportive psychotherapeutic intervention among hemodialyzed patients: a quasi-experimental study. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290297>. Acesso em: 23 nov. 2021.

MARTINS, J. S. *et al.* Espiritualidade no enfrentamento do tratamento oncológico: revisão integrativa da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 12, n. 1, p.116-124, jan/jun. 2021. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/2765>. Acesso em: 29 nov. 2021.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *In:* CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. cap. 1, p.23-30. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em 12 jan. 2022.

NEDEL, W. L.; SILVEIRA, F. DA. Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 28, n. 3, p. 256–260, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n3/0103-507X-rbti-28-03-0256.pdf>. Acesso em 15 maio 2020.

NGAMABA, K. H.; PANAGIOTI, M.; ARMITAGE, C. J. How strongly related are health status and subjective well-being? Systematic review and meta-analysis. **The European Journal of Public Health**, v. 27, n. 5, p. 879–885, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/27/5/879/3916886>. Acesso em: 15 maio 2020.

OLIVEIRA, P. F.; QUELUZ, F. N. F. R. A espiritualidade no enfrentamento do câncer. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 8, n. 2, p. 142-155, 2016. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1314/>. Acesso em: 29 nov. 2020.

PORTELLA, M. R. *et al.* Felicidade e satisfação com a vida: voz de mulheres adultas e idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p.93-101, jan/abr. 2017. Disponível em: <http://seer.ufp.br/index.php/rbceh/article/view/5960/pdf>. Acesso em: 03 dez. 2021.

PORTO, V. V. M. *et al.* Espiritualidade na oncologia: uma análise a partir de estudos voltados para o cuidado em saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 74501-74508, jul. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33503/pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

RIBEIRO, R. O. B. *et al.* A intervenção RIME como recurso para o bem-estar de pacientes ostomizados. **Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, p. 83–102, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200006. Acesso em 17 ago. 2020.

ROSSI, V. A. *et al.* Reflexões sobre bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Revista Organizações em Contexto**, v. 16, n. 31, p. 151-175, 2020. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/OC/article/view/9535>. Acesso em 29 nov. 2020.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. DEL P. B. **Metodologia de Pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, D. B. M.; OLIVA, A. D. Emoções positivas e resiliência na perspectiva de adolescentes com câncer. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-47, jun. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872021000100006. Acesso em: 03 dez. 2021.

SANTOS, I. C. *et al.* Esperança como estratégia de enfrentamento de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia: Revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 3, n. 6, p. 17515-17532, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/20852/16647> Acesso em: 18 jan. 2022.

SANTOS, J. A.; SIMÕES, I. A. R.; PEREIRA, M. I. M. Convivência entre pacientes com câncer em uma casa de apoio. **Ciência & Saúde**, v. 11, n. 1, p. 20-24, 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/view/27278> Acesso em: 11 jan. 2021.

SAPORETTI, L. A. *et al.* Diagnóstico e abordagem do sofrimento humano. *In*: CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. cap. 1, p.42-55. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acesso em: 12 jan. 2022.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica**: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Edição de Bolso. Tradução: Neuza Capelo. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SELIGMAN, M. E. P. **Florescer**: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar. Tradução. Cristina Paixao Lopes. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

SENA, L.; NEVES, M. G. C. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p.19-28, 2019. Disponível em: <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/159/1/367-Outros-3561-1-10-20200719.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SILVA, D. K. V.; PESSOA, E. T.; VELOSO, H. H. Dificuldades financeiras e seus impactos no tratamento de pacientes com câncer: uma realidade vivenciada no projeto erro. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 7, n. 2, p. 157-169, 2018. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/104> Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, R. B. *et al.* Cuidados paliativos ao doente e a família que vivenciam o câncer: revisão integrativa. **Revista Científica da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 41-59, 2019. Disponível em: <http://revista.urcamp.edu.br/index.php/revistasauade/article/view/276> Acesso em: 12 jan. 2022.

SILVA, A. N. *et al.* Política nacional de atuação oncológica: dificuldades e desafios. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, v. 9, p. 68354-68368, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16616/13638> Acesso em: 11 jan. 2022.

SILVEIRA, B. B.; KUHNEN, A. Psicologia ambiental e saúde na relação pessoa-ambiente: uma revisão sistemática. **Psi Unisc – Revista do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul**, v. 3, n. 1, p. 89-105, 2019. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12523>. Acesso em 29 nov. 2021.

SILVESTRIN, D.; KUHNEN, A.; TRIBÉSS, B. Contribuições da psicologia ambiental para promoção de saúde de pessoas em situação de rua. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 583-590, set/dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7350>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SOUSA, J. A. de. Benefícios da telemedicina para os doentes, os sistemas de saúde e a sociedade: uso da telemedicina para o follow-up de doentes com cancro. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, [S.l.], n. 47, p. 15-22, 2020. Disponível em: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/805/542>. Acesso em: 23 nov. 2021.

STRELHOW, M. R. W.; SARRIERA, J.C. El bienestar de los adolescentes y su relación con la espiritualidad y la religiosidad: revisión sistemática de la literatura reciente. **Sociedad e Infancias**, v. 2, p. 233-257, 2018. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/SOCI/article/view/59473>. Acesso em 02 dez. 2020.

TARTUCE, L. M. G.; COSTA NETO, S. B.; GUIMARÃES, V. de C. Saúde geral e qualidade de vida de pacientes operados por câncer gastrointestinal. **Interação**, v. 21, n. 3, p. 100–112, 2021. Disponível em: <http://www.interacao.org/index.php/edicoes/article/view/116>. Acesso em: 1 out. 2021.

VALE-DIAS, M. L.; VERAS, J. S. S. Sentido de vida, bem-estar subjetivo e bem-estar espiritual em jovens portugueses e brasileiros. **INFAD Revista de Psicologia**, v.2, n. 1, p.321-332, 2020. Disponível em: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1847/1628>. Acesso em 27 nov. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization; 2020.

XAVIER, L. M.; TAETS, G. G. C. C. A importância de práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com câncer. **Enfermagem Brasil**, v.20, n. 1, p.82-93, 2021. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4379>. Acesso em 10 ago. 2021.

ZACARIAS, E. F. J.; HIGUCHI, M. I. G. Relação pessoa-ambiente: caminhos para uma vida sustentável. **Interações (Campo Grande)** v. 18, n. 3, p. 121-129, set. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-70122017000300121&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 dez. 2021.

APÊNDICE A – Artigo de Revisão de Literatura

Efeitos da intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade em pacientes com diagnóstico de câncer

Resumo

O câncer é considerado uma das principais doenças no mundo, e diversas estratégias vêm sendo utilizadas para amenizar suas consequências negativas. A intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade é um potencial meio para a melhoria do bem-estar dos pacientes. Portanto, o presente estudo objetivou identificar possíveis efeitos dessa intervenção em pacientes acometidos pelo câncer. Assim, realizou-se uma revisão integrativa da literatura. A busca de artigos ocorreu em agosto de 2020 nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO, PubMed e *Google Acadêmico*. Os Descritores em Ciências da Saúde estabelecidos foram: “Relaxamento”, “Imagens Mentais”, “Espiritualidade” e “Câncer”, em português e inglês, identificados no título, resumo ou palavras-chave. Foram considerados artigos em português e/ou inglês com texto completo disponível, dissertações e/ou teses, sem limite de ano de publicação. A busca resultou em 948 estudos. Desses, foram descartados: 424 pelos critérios de exclusão, e 500 com base na leitura dos títulos e resumos. Sete estudos foram selecionados para revisão, obtendo-se três categorias finais: transformação da dor simbólica da morte; benefícios no aspecto físico dos pacientes; benefícios no aspecto psicológico dos pacientes. A intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade oferece cuidado integral, sendo considerada benéfica para pacientes oncológicos, mesmo associada aos tratamentos convencionais.

Palavras-chave: relaxamento, imagens mentais, espiritualidade, câncer.

Effects of the Relaxation, Mental Images and Spirituality intervention in patients diagnosed with cancer

Abstract

Cancer is considered one of the main diseases in the world, and several strategies have been used to alleviate negative consequences. The Relaxation, Mental Images and Spirituality intervention is a means to improve the patients well-being. Therefore, this study identify possible effects of this intervention in patients oncologic. Thus, an integrative literature review was carried out. The search for articles took place in August 2020 in the following databases:

Virtual Health Library, SciELO, PubMed and Academic Google. The Health Sciences Descriptors established were: “Relaxation”, “Mental Images”, “Spirituality” and “Cancer”, in Portuguese and English, identified in the title, abstract or keywords. Articles in Portuguese and/or English with available full text, dissertations and/or theses were considered, with no limit on the year of publication. The search resulted in 948 studies. Of these, 424 were discarded according to the exclusion criteria, and 500 based on reading the titles and abstracts. Seven studies were selected for review, obtaining three final categories: transformation of the symbolic pain of death; benefits in the physical aspect of patients; benefits in the psychological aspect of patients. The Relaxation, Mental Images and Spirituality intervention offers comprehensive care, being beneficial for cancer patients, even in association with conventional treatments.

Keywords: relaxation, mental images, spirituality, cancer.

Efectos de la intervención Relajación, Imágenes Mentales y Espiritualidad en pacientes con diagnóstico de cáncer

Resumen

El cáncer es una de las principales enfermedades del mundo y se han utilizado estrategias para paliar consecuencias negativas. La intervención Relajación, Imágenes Mentales y Espiritualidad es un medio para mejorar el bienestar de los pacientes. Así, el estudio buscado identificar posibles efectos de esta intervención en pacientes oncológicos. Se realizó una revisión integradora de la literatura, con búsqueda de artículos en agosto de 2020 en las bases de datos: Virtual Health Library, SciELO, PubMed y Academic Google. Los Descriptores de Ciencias de la Salud establecidos: “Relajación”, “Imágenes Mentales”, “Espiritualidad” y “Cáncer”, en portugués e inglés, identificados en el título, resumen o palabras clave. Se consideraron artículos en portugués/inglés con texto completo disponible, disertaciones/tesis, sin límite de año de publicación. La búsqueda resultó en 948 estudios. De estos, 424 se descartaron según los criterios de exclusión y 500 según la lectura de títulos y resúmenes. Se seleccionaron siete estudios para revisión, obteniendo tres categorías finales: transformación del dolor simbólico de la muerte; beneficios en el aspecto físico de los pacientes; beneficios en el aspecto psicológico de los pacientes. La intervención Relajación, Imágenes Mentales y Espiritualidad ofrece atención integral, considerándose beneficiosa para el paciente oncológico, incluso en asociación con tratamientos convencionales.

Palabras-clave: relajación, imágenes mentales, espiritualidad, cáncer.

O câncer é uma das principais doenças não só no Brasil, mas também no mundo e, por consequência, se destaca em grande parte dos países como uma das principais causas de mortalidade precoce (INCA, 2019). Os dados mais recentes encontrados sobre os casos de câncer no Brasil enfatiza que os números de casos da doença aumentarão consideravelmente, em torno de 625 mil novos casos entre os anos de 2020 e 2022 (INCA, 2019). Nos homens, o tipo de câncer mais comum é o de próstata, seguido pelo câncer de cólon e de reto e o de pulmão; e na população feminina, o tipo de câncer que se destaca é o de mama, seguido pelo câncer de cólon e reto, colo do útero e também câncer de pulmão (INCA, 2019).

Por ser uma doença capaz de desencadear sintomas de depressão, ansiedade, estresse, dor e sofrimento, diversas técnicas vêm sendo utilizadas pelos profissionais que atuam com este público para o alívio de tais sintomas, buscando meios e recursos para lidar da melhor forma possível com conflitos e emoções que podem estar alterados em decorrência do adoecimento, bem como demais efeitos do próprio tratamento (XAVIER; TAETS, 2021).

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) são recursos que podem ser utilizados durante o tratamento, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e se caracterizam como um valioso instrumento de trabalho não só durante o tratamento da doença, mas também na sua prevenção (FISCHBORN *et al.*, 2016). Práticas como o Reiki, o uso de fitoterápicos, a homeopatia, cromoterapia, acupuntura, meditação, massoterapia, musicoterapia e a aromaterapia se destacam como as técnicas mais conhecidas e utilizadas pelos pacientes (FISCHBORN *et al.*, 2016).

A intervenção que integra as técnicas de Relaxamento, Imagens Mentais e espiritualidade (RIME) se configura também como uma ferramenta para a melhoria do bem-estar dos pacientes acometidos pelo câncer (ELIAS, 2018). A intervenção RIME promove a conexão do paciente com o seu interior, amenizando o sofrimento, a angústia e a ansiedade (ELIAS, 2018). Consequentemente, a dor psíquica e espiritual do paciente pode passar a ter outro significado, possibilitando assim, o desenvolvimento da resiliência e de recursos psicológicos para o enfrentamento das adversidades decorrentes do processo de adoecer (ELIAS, 2018).

O relaxamento tem como finalidade oferecer ao paciente sensações agradáveis que permitem o fortalecimento do sistema imunológico, auxiliando também na diminuição dos níveis de stress, ansiedade e depressão (LUFIEGO; SCHNEIDER; BÓS, 2017). Os mesmos autores destacam ainda que as imagens mentais, associadas ao relaxamento e trabalhadas por meio da imaginação de figuras, possuem o objetivo de promover uma sensação de bem-estar ao paciente, e tem se mostrado como um recurso complementar eficaz para a promoção e

manutenção da saúde de pacientes que vivenciam tais experiências (LUFIEGO; SCHNEIDER; BÓS, 2017).

E por fim, a espiritualidade, a qual se caracteriza como uma das responsáveis pela melhora na qualidade de vida, pelo aumento da esperança, do equilíbrio e pela aceitação da situação de doença, também pode ser entendida como um recurso de enfrentamento para as inúmeras dificuldades presentes durante o tratamento (SORATTO *et al*, 2016). Intervenções que abordam a dimensão espiritual são práticas que dependem da fé dos pacientes, e não necessariamente de uma religião institucional, tendo por objetivo promover o equilíbrio e bem-estar físico e mental (MENIN; ORSO, 2020).

As PIC's têm gerado resultados positivos na condição de saúde dos pacientes oncológicos, uma vez que proporcionam um cuidado humanizado, uma visão integral do ser humano, além de sentimentos de confiança, motivação e esperança com relação ao tratamento (MENIN; ORSO, 2020). Quando associadas aos tratamentos convencionais, as PIC's podem amenizar possíveis desconfortos e efeitos indesejáveis, melhorando a qualidade de vida dos pacientes acometidos por doenças crônicas (MENIN; ORSO, 2020).

Diante do breve contexto exposto, tendo em vista os possíveis benefícios que as intervenções mencionadas podem trazer para os pacientes que as vivenciam, optou-se pela realização desta revisão de literatura, com o objetivo de se identificar os possíveis efeitos da intervenção RIME em pacientes com diagnóstico de câncer.

Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa de estudos sobre os efeitos da intervenção RIME em pacientes com diagnóstico de câncer. Essa modalidade de revisão utiliza uma metodologia abrangente, que possibilita a análise de estudos com diferentes desenhos de pesquisa, de natureza quantitativa ou qualitativa, e abordagens experimentais e não-experimentais (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Os procedimentos metodológicos adotados foram: formulação da questão e dos objetivos da revisão; definição e aplicação dos critérios de seleção de artigos; categorização dos estudos; análise dos dados e interpretação dos resultados; e síntese dos achados da revisão.

A busca de artigos foi realizada por três revisores independentes no mês de agosto de 2020 nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, PubMed e *Google Acadêmico*. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) estabelecidos para a busca foram: “Relaxamento”, “Imagens Mentais”, “Espiritualidade” e “Câncer” nos idiomas

português e inglês, além do uso do operador booleano AND entre os descritores. Tais descritores deveriam estar identificados no título, resumo ou palavras-chave dos artigos pesquisados.

Os critérios para a inclusão dos estudos foram: artigos em português e/ou inglês com texto completo disponível, dissertações e/ou teses, sem limite de ano de publicação, nos quais se utilizou a intervenção RIME em pacientes com diagnóstico de câncer, em cuidados paliativos ou com possibilidade de cura. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: trabalhos apresentados em eventos; livros; citações; dissertações e teses com artigo publicado; traduções em outros idiomas de um mesmo artigo, revisões de literatura e ainda os que não atenderam os critérios de inclusão.

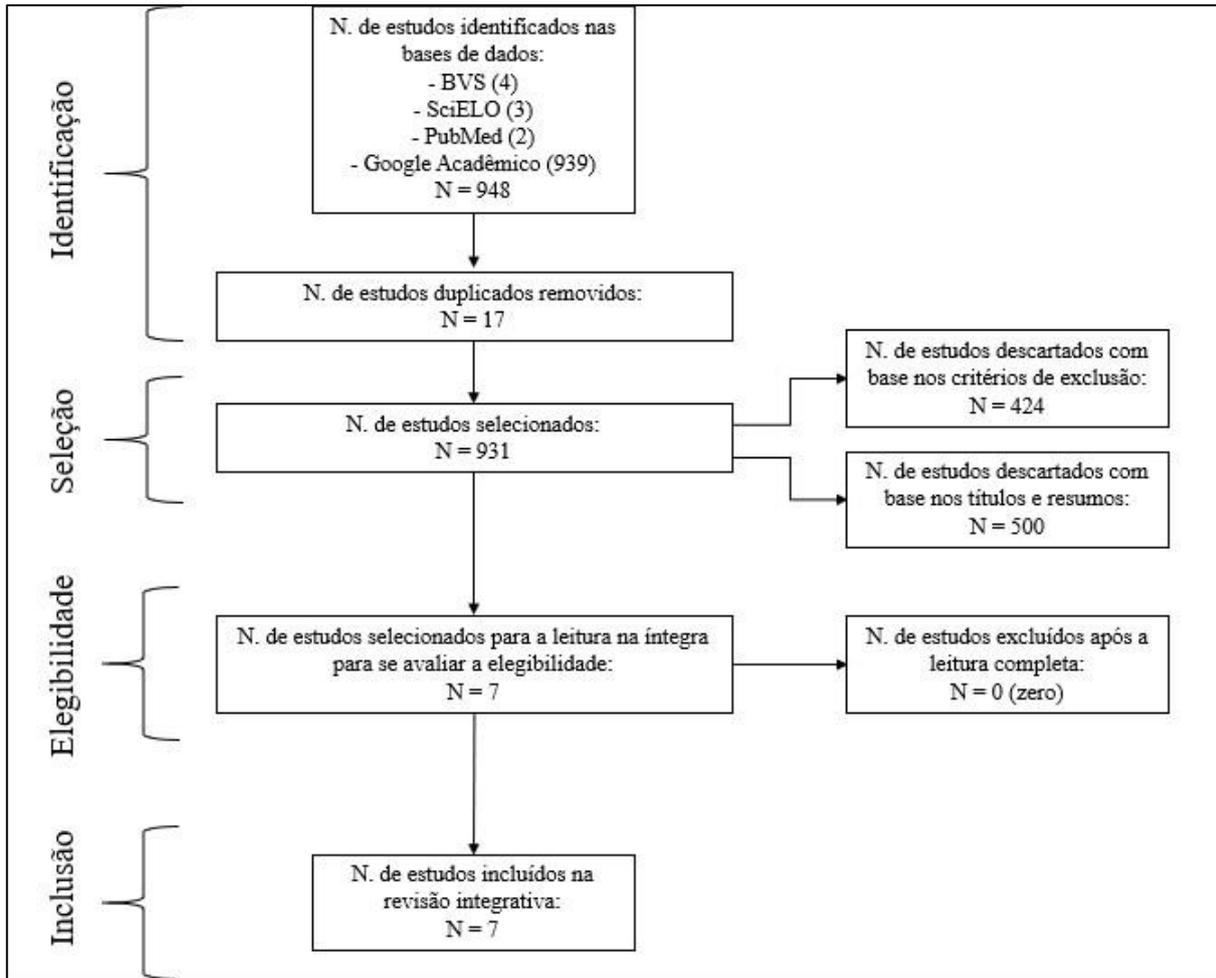
Durante a análise dos estudos, iniciou-se a leitura dos títulos, seguida da leitura dos resumos e posteriormente dos textos completos. A aplicação dos critérios foi realizada em todas as etapas. Em estudos localizados por mais de uma estratégia de busca, foi realizada a supressão dos repetidos.

Os artigos selecionados para revisão foram analisados e caracterizados de acordo com: autor, ano de publicação, base de dados encontrado, país do estudo, periódico de publicação, tipo de estudo, objetivo principal, principais resultados e principais conclusões.

Resultados

A busca resultou em 948 estudos, assim distribuídos: BVS = quatro estudos; Scielo = três; PUBMED = dois; e *Google Acadêmico* = 939. Após o emprego dos critérios, foram revisados sete estudos (seis artigos e uma dissertação). Os demais trabalhos foram excluídos (17 duplicados, 25 traduções, 42 citações, 356 livros e uma revisão sistemática), conforme fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma dos resultados de busca nas bases de dados consultadas na revisão integrativa.



Fonte: as autoras (2020).

Os dados referentes à publicação do material selecionado estão detalhados na Tabela 1, no qual é possível verificar que todos os estudos foram realizados no Brasil e durante o período de 2002 a 2017. Apenas dois artigos foram publicados em língua inglesa, predominando o idioma português. Os periódicos onde os estudos foram publicados abrangem as áreas de Psicologia, Medicina, Enfermagem e Terapias Complementares. Identificou-se ainda que seis, entre os sete estudos selecionados, são de autoria da pesquisadora Ana Catarina Araújo Elias, também autora da intervenção RIME.

Tabela 1 - Apresentação de dados relativos à autoria, base de dados, país de realização do estudo e periódico de publicação.

Autor (ano)	Base de dados	País do estudo	Periódico
Elias <i>et al.</i> (2017)	BVS	Brasil	Estudos de Psicologia
Elias <i>et al.</i> (2015)	BVS	Brasil	Complementary Therapies in Clinical Practice
Espinha (2015)	Google Acadêmico	Brasil	FAMEMA (site Faculdade de Medicina de Marília)
Ribeiro <i>et al.</i> (2014)	Google Acadêmico	Brasil	Psicologia Hospitalar
Elias, Giglio e Pimenta (2008)	Google Acadêmico	Brasil	Revista Latino-Americana de Enfermagem
Elias (2003)	SciELO	Brasil	Psicologia, Ciência e Profissão
Elias e Giglio (2002)	Google Acadêmico	Brasil	Revista de Psiquiatria Clínica

Fonte: as autoras (2020).

A Tabela 2 refere-se à caracterização dos estudos revisados e apresenta informações sobre a autoria, objetivo principal do estudo, efeitos da intervenção RIME e principais conclusões.

Tabela 2 - Estudos incluídos na revisão integrativa que abordam o uso da intervenção relaxamento, imagens mentais e espiritualidade em pacientes com diagnóstico de câncer.

Autores (Ano)	Objetivo principal	Efeitos da Intervenção	Principais Conclusões
1 – Elias e Giglio (2002)	Descrever e discutir operacionalização do método de ressignificação da dor simbólica pela integração do relaxamento mental	e - Promoveu a ressignificação simbólica da morte; - Despertou nos pacientes o sentimento de esperança; - Auxiliou no trabalho do processo de morrer por meio da energia de vida, construtiva e amorosa.	a - Em casos fora de possibilidade de cura, a RIME apresenta bons resultados: a) No período inicial em paciente que não apresenta histórico de vida permeado de sofrimento psíquico e espiritual importante; b) No período inicial até o período final e óbito em paciente que apresenta o referido histórico;

	visualização de imagens mentais com elementos que compõem a natureza da Espiritualidade.		c) No período final até o óbito em paciente com ou sem o histórico mencionado. - Sessões de orientação familiar contribuíram para um melhor enfrentamento dos parentes, perante a morte de um ente querido.
2 – Elias (2003)	Relatar o atendimento psicológico prestado, integrado às técnicas de relaxamento mental, visualização de imagens mentais e elementos da espiritualidade.	- Todos os pacientes foram a óbito de forma suave, tranquila e serena; - A intervenção possibilitou a redução de sinais de agitação, confusão mental e dor na fase final de vida - Permitiu ainda aos pais lidar com sua dor e expressar seus sentimentos e emoções com seus filhos ainda em vida, favorecendo a elaboração do luto.	- A integração das técnicas de relaxamento mental, visualização de imagens mentais e elementos da espiritualidade, favoreceu a re-significação da dor simbólica da morte dos sete pacientes, porque todos puderam ir a óbito com dignidade moral, emocionalmente amparados e mentalmente em paz.
3 - Elias, Giglio e Pimenta (2008)	Estudar a natureza da Dor Espiritual e sua re-significação durante a aplicação da Intervenção RIME.	- No final das sessões de RIME, os doentes relataram maior nível de Bem-Estar do que no início da sessão; - A RIME promoveu melhor aceitação diante da fase final de vida; - Melhora da dispnéia e da dor física, bem como favoreceu sensações de serenidade e tranquilidade; - Minimizou o medo da permanência no hospital.	- A RIME favoreceu a re-significação da Dor Espiritual de forma personalizada, de acordo com a manifestação específica de cada doente; - A análise qualitativa e quantitativa da resignificação da Dor Espiritual sugeriu que a Intervenção RIME promoveu qualidade de vida no processo de morrer, assim como mais serenidade e dignidade perante a morte; - Foram observados como aspectos mais relevantes da Dor Espiritual o medo da morte e o medo do pós-morte.
4 – Ribeiro <i>et al.</i> (2014)	avaliar e discutir a eficácia da Intervenção RIME, frente ao bem-estar, em grupo de pacientes em pós-operatório mediato em uso de ostomia intestinal	- A RIME ajudou a transformar a Dor Psíquica representada por emoções e sentimentos negativos, com referência, sobretudo, ao sentimento de paz intensa; - Reforçou os recursos de enfrentamento dos pacientes ostomizados;	- Trabalhar com uma técnica que inclui a dimensão espiritual trouxe bem-estar emocional aos pacientes pela conexão com o self e com o sagrado; - Verificou-se que tal conexão fortaleceu os recursos de enfrentamentos dos pacientes diante da vivência do luto do corpo mutilado;

- 5 – Elias *et al.* (2015) Promover transformações psicoespirituais e sociais para melhorar a qualidade de vida, a autoestima e a esperança.
- Sensações negativas foram transformadas em positivas, provocando o alívio da dor psíquica e da dor física;
 - A sensação de relaxamento e paz, além da conexão com o sagrado transformou as sensações dos pacientes para melhor.
 - Melhora na percepção de qualidade de vida, autoestima e bem-estar;
 - Transformações criativas nas dimensões intrapsíquica e interpessoal, de modo que novos significados e / ou novas atitudes emergem na consciência;
 - Quanto à promoção da esperança e à transformação do foco a ser trabalhado, observou-se que a RIME (em três sessões) produziu uma transformação mais rápida, em comparação a Psicoterapia Breve (seis sessões) no Grupo Controle.
- 6 – Espinha (2015) Avaliar a eficácia da intervenção terapêutica RIME em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, em relação aos sintomas físicos e ao nível de qualidade de vida.
- Interrupções da radioterapia devido a condições clínicas desfavoráveis foram menores no grupo RIME;
 - Melhora significativa na maioria dos domínios das escalas de qualidade de vida, geral e específica, ao final do tratamento radioterápico;
 - Redução do uso de medicações opioides e analgésicos comuns;
 - Redução da dor e das queixas relacionadas aos sintomas desagradáveis do tratamento;
 - Maior esforço interno para o cuidado nutricional.
- A RIME contribuiu para a melhoria do bem-estar dos pacientes ostomizados, revelando o quanto a referida Intervenção pode ser ampliada para outras populações que não seja a de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura.
- Embora a PB seja uma intervenção consagrada na Psico-Oncologia, os resultados são relevantes para a indicação da RIME para tratamento psicológico em situação de crise em contexto hospitalar, considerando internamento, acompanhamento pré e pós-operatório, e o ambulatório.
- Importância de um olhar diferenciado para aspectos subjetivos do ser humano, estimulando comportamentos mais confiantes;
- Com o auxílio de uma opção complementar ao processo de tratamento, os pacientes puderam desenvolver uma nova forma de perceber e enfrentar a jornada do decorrer do tratamento até o momento final.

7 - Elias <i>et al.</i> (2017)	Apresentar os resultados qualitativos da implementação da última etapa de desenvolvimento de uma Psicoterapia Breve para ambiente hospitalar, chamada Intervenção RIME.	- Quanto às mudanças psicológicas, houve transformação das seguintes representações: feminina, de ausente ou devoradora para amorosa ou protetora; masculina, intangível, ausente ou impotente para tangível, poderosa e amorosa; do divino, intangível, inacessível, impessoal em algo tangível, acessível e amoroso;	- A RIME não oferece uma solução cognitiva e racional para os problemas e sofrimento dos pacientes, mas facilita a percepção da capacidade de reconhecer o próprio potencial e força energética e a possibilidade de poder construir uma vida melhor e mais integrada com autovalorização;
		- Facilita a integração do potencial curativo e construtivo na consciência, e redução de memórias traumáticas;	- A intervenção RIME promove o empoderamento para o aumento da libido como uma força construtiva em mulheres com câncer de mama com possibilidade de cura;
		- As representações dos presentes oferecidos pelo Ser de Luz sugeriram a cura e plenitude.	- A possibilidade de a RIME ser aplicado a pacientes de religiões diferentes é um fator ético relevante, e indica a importância de abordar a espiritualidade do ponto de vista acadêmico, sempre respeitando as crenças religiosas do paciente.

Fonte: as autoras (2020).

A partir dos dados levantados nos estudos selecionados para essa revisão, foi possível identificar, com relação a natureza dos estudos, que grande parte foram distribuídos em qualitativos e mistos, prevalecendo o método descritivo. Com relação à população participante dos estudos, percebe-se a viabilidade do uso da intervenção RIME em todas as faixas etárias, pois foi possível identificar sua aplicação e consequentes benefícios em crianças, adolescentes, adultos e idosos, tanto do gênero masculino como também feminino.

No que se refere ao quadro clínico dos participantes, os estudos demonstraram que a intervenção RIME vem se mostrando uma técnica eficaz em pacientes com diferentes diagnósticos, e em fases distintas da doença, pois apresentou benefícios em todos os casos apresentados.

Embora a RIME seja uma intervenção com possibilidade de aplicação por diferentes profissionais da área da saúde, apenas dois estudos mencionam outras categorias profissionais como responsáveis pela execução da técnica. Nos demais estudos, a aplicação da RIME foi realizada por uma profissional da Psicologia, também idealizadora da referida intervenção.

Com base nos resultados dos estudos analisados, optou-se pela elaboração de três categorias finais: Transformação da dor simbólica da morte; Benefícios no aspecto físico dos

pacientes; Benefícios no aspecto psicológico dos pacientes. Tais categorias sintetizam os efeitos ocasionados pela intervenção RIME nos pacientes oncológicos que a vivenciaram e serão discutidas a seguir.

Discussão

Esta revisão oportunizou o levantamento de alguns pontos importantes acerca dos estudos que abordam a intervenção RIME. O principal deles aponta a RIME como uma técnica benéfica e válida no cuidado complementar aos pacientes oncológicos, pois de acordo com os resultados obtidos nota-se as mudanças positivas que a RIME ocasionou em diferentes aspectos da saúde dos participantes. Entretanto, verificou-se nos estudos selecionados que poucas categorias profissionais estão familiarizadas com a RIME, tendo em vista que na maioria dos estudos foi a própria autora da intervenção a responsável pela aplicação. Nesse sentido, identifica-se a Psicologia como o principal campo de conhecimento no qual a RIME vem sendo estudada e praticada.

Outro ponto relevante diz respeito ao fato de a RIME ser uma técnica conhecida no Brasil, porém, tenham sido identificadas poucas publicações internacionais a partir da metodologia adotada nesta revisão. Estudos divulgados em periódicos internacionais seriam um meio capaz de impulsionar novas pesquisas a respeito da RIME em populações de diferentes culturas.

Com relação aos efeitos que a intervenção ocasiona, esses foram categorizados dentro das seguintes temáticas:

Transformação da dor simbólica da morte

No período inicial da fase de adoecimento sem possibilidade de cura, a intervenção psicoterapêutica RIME foi considerada como uma técnica bastante positiva, pois tem se mostrado eficaz no processo de transformação da dor simbólica da morte, além de promover uma melhora na qualidade de vida e no bem-estar emocional (ELIAS; GIGLIO, 2002; ESPINHA, 2015). Foi possível identificar que a RIME auxilia na transformação de emoções negativas que a dor psíquica acarreta em sentimentos e emoções positivas, estimulando nos pacientes sensações de bem-estar e tranquilidade (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Ainda no período inicial, é essencial que o profissional ofereça ao paciente um acolhimento de suas angústias e um suporte emocional adequado, tendo em vista que nessa

etapa tanto a dor psíquica quanto a dor espiritual apresentam-se com a mesma intensidade (ELIAS; GIGLIO, 2002). Os autores orientam que nessa fase a técnica seja trabalhada por psicólogos e psiquiatras, pois trata-se de um período complexo e delicado, onde os pacientes normalmente se mostram mais vulneráveis e sensíveis diante da dor simbólica da morte (ELIAS; GIGLIO, 2002). Dessa forma, a RIME pode ser uma aliada tanto no processo psicoterapêutico convencional, quanto em uma psicoterapia breve de âmbito hospitalar, visando minimizar os sentimentos negativos que o paciente vivencia quando acometido por uma doença sem perspectiva de tratamento e cura.

Do período inicial do adoecimento até o período final e óbito, a RIME também apresentou benefícios no trabalho com pacientes que relatam história de vida de sofrimento psíquico e espiritual relevantes, como também aqueles que não apresentam tal histórico (ELIAS; GIGLIO, 2002). No período final do adoecimento sem possibilidade de cura, a dor espiritual torna-se a mais relevante, destacando-se o medo da morte e do pós-morte (ELIAS; GIGLIO, 2002). Nesta fase final os autores enfatizam que a intervenção pode ser aplicada por outros profissionais da área da saúde (ELIAS; GIGLIO, 2002). Ressalta-se aqui a importância do preparo profissional para lidar com os aspectos que permeiam a questão da morte, de modo a proporcionar ao paciente e familiares um cuidado o mais humanizado possível.

Formas de expressão da dor psíquica e espiritual foram identificadas em um dos estudos, no qual os autores mencionam: dificuldade por parte dos pacientes em aceitar a gravidade do seu quadro clínico; medo da morte; apego à materialidade; preocupação excessiva diante da possibilidade de sofrer fisicamente; medo do pós morte expresso em decorrência de pesadelos; medo do esquecimento por parte dos familiares e amigos; angústia diante da separação dos entes queridos; dúvidas em relação ao amor divino; vazio existencial e dificuldade em confiar na espiritualidade (ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008). O fato de adoecer faz com que o ser humano se perceba como um ser finito, desencadeando um processo de luto mesmo em casos com possibilidade de cura, uma vez que a doença representa a perda da saúde, da autonomia, de certezas. Diante da finitude da vida, a insegurança quanto ao que está por vir desencadeia diversos sentimentos, que podem ser expressos de formas distintas conforme a história de vida, as crenças, o contexto familiar, social e a subjetividade de cada um.

Para os pacientes em fase final de vida, a aplicação da RIME foi de grande importância, fazendo com que o momento da morte ocorresse de uma forma mais digna e amparados emocionalmente, possibilitando aos pacientes a transformação do significado da dor simbólica da morte (ELIAS, 2003). A intervenção RIME promove qualidade de vida no processo de

morrer e, por consequência sensações positivas, como a serenidade (ELIAS; GIGLIO; PIMENTA, 2008).

Verificou-se ainda que nos casos de adolescentes em processo de adoecimento fora de possibilidade de cura, a dor espiritual se apresentou tão latente quanto a psíquica (ELIAS, 2003). Por outro lado, o mesmo estudo identificou que, no atendimento a crianças nas mesmas condições, a dor espiritual não é vivenciada, mas estas são bastante afetadas pela dor psíquica acompanhada pela angústia de separação. Já os pais, em geral, recorrem a espiritualidade diante do adoecimento de seus filhos, demonstrando assim que a dimensão espiritual se torna um componente relevante no auxílio da elaboração do luto (ELIAS, 2003). Percebe-se aqui um fator positivo quanto ao uso da RIME no que diz respeito a faixa etária, pois verifica-se que tanto em crianças, adolescentes, adultos e idosos, a RIME resultou em efeitos benéficos para os pacientes. A aplicação da técnica nos familiares dos pacientes também apresentou resultados positivos, pois possibilitou uma redefinição da dor simbólica da morte, tornando o processo de enfrentamento da morte menos doloroso (ELIAS; GIGLIO, 2002).

Benefícios no aspecto físico dos pacientes

Benefícios como a redução das queixas decorrentes de sintomas desagradáveis também foram observados em pacientes submetidos à RIME e que estavam passando por tratamentos mais agressivos (ESPINHA, 2015). A redução de tais sintomas consequentemente reduziu o número de interrupções entre as sessões de radioterapia, já que com a RIME, os pacientes apresentavam um quadro clínico favorável à continuidade do tratamento (ESPINHA, 2015). Entende-se que ao despertar a consciência dos pacientes para as suas potencialidades, fortalecendo-os para o enfrentamento da doença, por conseguinte estes se tornam confiantes com relação ao tratamento, e essa confiança reflete positivamente nos sintomas físicos.

Outro fator importante relaciona-se ao menor consumo de medicamentos opioides e analgésicos utilizados por pacientes que vivenciaram a RIME, além também de terem apresentado diminuição da intensidade da dor durante e no final do tratamento (ESPINHA, 2015). Diante de tal fator, a autora enfatiza que a RIME pode auxiliar no processo de aceitação do paciente perante o seu quadro clínico, uma vez que a técnica reduz sentimentos negativos e queixas (ESPINHA, 2015). Assim, pode-se considerar a RIME como uma estratégia de cuidado complementar, uma vez que associada a terapia medicamentosa, amenizou possíveis efeitos negativos ou queixas decorrentes do tratamento.

Verificou-se também uma melhora no aspecto nutricional dos pacientes a partir da pouca perda de peso, sintoma esse que é ocasionado pela dificuldade na alimentação em virtude do tratamento (ESPINHA, 2015). De acordo com a autora, a hipótese para esse benefício decorre do otimismo diante do tratamento, o que resultou em atitudes positivas como uma alimentação mais equilibrada (ESPINHA, 2015). Tal hipótese corrobora com efeitos mencionados anteriormente, como a autovalorização, que pode resultar em comportamentos de autocuidado.

Benefícios no aspecto psicológico dos pacientes

No que diz respeito aos aspectos psicológicos, as mudanças ocasionadas por meio da aplicação da intervenção RIME foram: representação feminina antes ausente para uma figura posterior amorosa ou protetora; representação masculina antes impotente ou ausente para poderosa, real, palpável e sensível; representação do divino, antes intocável e imperceptível para uma figura tocável, amorosa e acessível (ELIAS *et al.*, 2017).

Por meio da intervenção RIME os pacientes puderam utilizar os recursos de enfrentamento da doença de uma maneira mais efetiva, transformando sentimentos negativos em positivos, conseguindo assim, uma conexão com a sua singularidade (RIBEIRO *et al.*, 2014). Entretanto, os autores destacam que esse processo de transformação só foi possível em pacientes que conseguiram alcançar um estado de relaxamento durante a intervenção (RIBEIRO *et al.*, 2014). Sendo assim, o relaxamento aparece como uma característica significativa para o resultado positivo da RIME.

A intervenção foi responsável por um aumento considerável do bem-estar e da autoestima, promovendo mudanças nas características intrapsíquicas, interpessoais e permitindo que novos pensamentos e comportamentos viessem à tona para a consciência (ELIAS *et al.*, 2015). O mesmo estudo demonstrou também que as pacientes com câncer de mama com possibilidade de cura foram beneficiadas pela técnica, pois conseguiram resgatar a autoestima e o fortalecimento da libido enquanto energia pulsante de vida, que haviam sido perdidas no decorrer do tratamento (ELIAS *et al.*, 2015). Isso demonstra o efeito da RIME no fortalecimento das potencialidades que muitas vezes não são percebidas pelo paciente, além da consequente autovalorização a partir dos novos pensamentos internalizados.

Considerações finais

De modo geral, verifica-se que a intervenção RIME pode ser compreendida como uma técnica que oferece um cuidado integral aos pacientes que a vivenciam, pois foram identificados estudos que demonstraram benefícios na dimensão física, psicológica, social e espiritual. Além disso, por ser uma técnica que pode ser aplicada por diferentes categorias profissionais da área da saúde, a RIME propicia a atuação interdisciplinar, fator esse que justifica a importância da continuidade de estudos acerca da intervenção por parte de outros profissionais, tendo em vista que a maioria dos estudos selecionados para esta revisão são também de autoria da psicóloga idealizadora da intervenção RIME.

As mudanças positivas que a RIME promove na dor simbólica da morte em pacientes acometidos por doenças sem possibilidade de cura possibilitam uma melhora na qualidade de vida, bem como um processo de morte digna e tranquila. Nos pacientes com possibilidade de cura, a técnica fortalece a energia pulsante de vida, a autovalorização, além de também promover benefícios na qualidade de vida e no bem-estar dos pacientes.

Deste modo, é possível afirmar que a RIME, tratando-se de uma técnica que integra terapia de relaxamento, o uso de imagens mentais e a abordagem espiritual, pode ser considerada uma prática complementar benéfica no cuidado ao paciente com diagnóstico de câncer, também quando associada a outras formas de tratamento.

Referências

ELIAS, A. C. A. Re-significação da dor simbólica da morte: relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 21, n. 3, p. 92–97, 2003.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100013. Acesso em: 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A. **Manual para Aplicação - RIME - Psicoterapia Breve por Imagens Alquímicas**. 1. ed. Campinas: UnicampBFCM, 2018.

ELIAS, A. C. A. *et al.* The biopsychosocial spiritual model applied to the treatment of women with breast cancer, through RIME intervention (relaxation, mental images, spirituality).

Complementary Therapies in Clinical Practice, v. 21, n. 1, p. 1–19, 2015. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388115000092?via%3Dihub>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A. *et al.* Development of a Brief Psychotherapy modality entitled RIME in a hospital setting using alchemical images. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n. 4, p. 534–547, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2017000400534&script=sci_arttext. Acesso em 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S. Intervenção psicoterapêutica na área de cuidados paliativos para ressignificar a dor simbólica da morte de pacientes terminais através de relaxamento mental, imagens mentais e espiritualidade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 29, n. 3, p. 116–129, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-318004>. Acesso em: 17 ago. 2020.

ELIAS, A. C. A.; GIGLIO, J. S.; PIMENTA, C. A. DE M. Análise da natureza da dor espiritual apresentada por pacientes terminais e o processo de sua re-significação através da intervenção Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME). **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 16, n. 6, p. 959–965, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000600004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 17 ago. 2020.

ESPINHA, D. C. M. **A intervenção terapêutica RIME (Relaxamento, Imagens Mentais, Espiritualidade) em pacientes submetidos ao tratamento radioterápico para câncer de cabeça e pescoço: ensaio clínico randomizado**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento) [s.l.] Faculdade de Medicina de Marília, 2015. Disponível em: http://www.famema.br/famema/ensino/mestrado_acade/dissertacoes/ESPINHA, DCM. A intervenção terapêutica RIME....pdf. Acesso em: 17 ago. 2020.

FISCHBORN, A. F. *et al.* A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, v. 17, n. 4, p. 358–363, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>. Acesso em: 25 set. 2020.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2021.

LUFIEGO, C. A. F.; SCHNEIDER, R. H.; BÓS, Â. J. G. Eficácia da técnica de relaxamento com imagem guiada em pacientes oncológicos submetidos a tratamento quimioterápico. **Scientia Medica**, v. 27, n. 1, p. 1–8, 2017. Disponível em: <file:///D:/Downloads/DialnetEficaciaDaTecnicaDeRelaxamentoComImagemGuiadaEmPac-5870755.pdf>. Acesso em 24 set. 2020.

MENIN, S. P.; ORSO, Z. A. Benefícios no tratamento do câncer atrelado ao uso das práticas integrativas e complementares: revisão da literatura. **Perspectiva: Ciência e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 12–18, 2020. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/411/385#>. Acesso em 02 nov. 2020.

RIBEIRO, R. O. B. *et al.* A intervenção RIME como recurso para o bem-estar de pacientes ostomizados. **Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, p. 83–102, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092014000200006. Acesso em 17 ago. 2020.

SORATTO, M. T. *et al.* Espiritualidade e Resiliência em Pacientes Oncológicos. **Saúde e Pesquisa**, v. 9, n. 1, p. 53–63, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/4284>. Acesso em: 23 set. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 29 out. 2020.

XAVIER, L. M.; TAETS, G. G. C. C. A importância de práticas integrativas e complementares no tratamento de pacientes com câncer. **Enfermagem Brasil**, v.20, n. 1, p.82-93, 2021. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4379>. Acesso em 10 ago. 2021.

APÊNDICE B – Questionário misto

Você está participando de uma pesquisa do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPLAC) e gostaríamos que você nos auxiliasse, respondendo às questões abaixo. Sua participação é fundamental para a realização de nosso trabalho e desde já agradecemos pela colaboração!

1. Idade_____

2. Gênero:

Feminino

Masculino

3. Estado civil:

Solteiro(a)

Casado(a)

Em união estável

Separado(a) ou Divorciado(a)

Viúvo(a)

4. Tem filhos:

Sim. Quantos:_____

Não

5. Escolaridade:

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Pós graduação

Mestrado

Doutorado

6. Profissão:_____

7. Está empregado(a) atualmente:

Sim

Não

8. Renda familiar:_____

9. Religião:_____

10. Cidade em que reside:_____

11. Há quanto tempo recebeu o diagnóstico de câncer:_____

12. Realizou quimioterapia em seu tratamento:

- Sim
- Não

13. Realizou radioterapia em seu tratamento:

- Sim
- Não

14. Foi submetido a cirurgia(s) durante seu tratamento:

- Sim
- Não

15. Foi submetido a outro tipo de intervenção além destas mencionadas:

- Não
- Sim. Qual(is): _____

16. Atualmente está realizando algum tipo de tratamento:

- Não
- Sim. Qual(is): _____

17. Apresenta histórico ou diagnóstico atual de algum transtorno mental:

- Não
- Sim. Qual(is): _____

Muito obrigada pela sua participação

APÊNDICE C - Roteiro de entrevista

1. Qual foi sua reação ao descobrir que estava com câncer?
2. Como foi sua trajetória desde o diagnóstico até o momento atual (sentimentos vivenciados)?
3. Como você descreveria sua condição de saúde neste momento de sua vida?
4. Você procurou algum tipo de atendimento ou intervenção além do que foi proposto por seu médico?
5. Quando sente algum desconforto decorrente da doença ou do tratamento, o que você faz?
6. Para você, como foi vivenciar as sessões da intervenção RIME?
7. Você identificou alguma mudança em algum aspecto de sua vida após as sessões?

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME): Efeitos da Intervenção Telemonitorada na Percepção de Saúde e no Bem-Estar Subjetivo de Pacientes com Câncer

Pesquisador: DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42853221.2.0000.5368

Instituição Proponente: Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.559.702

Apresentação do Projeto:

Título: RELAXAMENTO, IMAGENS MENTAIS E ESPIRITUALIDADE (RIME): EFEITOS DA INTERVENÇÃO TELEMONITORADA NA PERCEPÇÃO DE SAÚDE E NO BEM-ESTAR SUBJETIVO DE PACIENTES COM CÂNCER

Objetivo da Pesquisa:

Analisar quais os efeitos da intervenção telemonitorada Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) na percepção de saúde e no bem-estar subjetivo de pacientes com câncer.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Quanto aos possíveis riscos do presente estudo, ressalta-se que são mínimos, uma vez que a pesquisa não irá alterar os tratamentos terapêuticos que os participantes estejam realizando para o câncer durante a pesquisa. Outro fator que contribui para a redução de riscos é o fato de que a maioria dos instrumentos de coleta de dados serão aplicados de forma virtual, tendo apenas um momento de contato presencial com a pesquisadora responsável.

Todavia, ao responderem o questionário, a Escala de bem-estar subjetivo, as perguntas do roteiro de entrevista, e ainda ao vivenciar a intervenção RIME, os participantes estão submetidos ao risco de repensar aspectos do seu adoecimento e/ou algum tipo de dificuldade

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.509-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC 

Continuação do Parecer: 4.559.702

decorrente da doença, ainda que o projeto tenha sido construído com o intuito de não causar ou promover nenhum tipo de sofrimento físico, moral ou psíquico.

Portanto, a partir do relato dos participantes durante o primeiro contato presencial com a pesquisadora, ou ainda durante os contatos virtuais posteriores, caso sejam observados quaisquer indícios de sofrimento psíquico, a pesquisadora responsável e psicóloga Daiane Linz fará o acolhimento e atendimento destes e, se necessário, fará encaminhamento para atendimento na rede SUS por meio da Unidade Básica de Saúde de referência, sem ônus para o participante. Destaca-se que mesmo após assinatura do TCLE o participante tem o direito de pleitear indenização por reparação de danos que apresente nexo causal com a pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Dissertação de Mestrado,
vinculada ao Curso de Mestrado em
Ambiente e Saúde da Universidade do
Planalto Catarinense, apresentado à
Banca Examinadora de Qualificação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atendem aos critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

O desenvolvimento da pesquisa, deve seguir os fundamentos, metodologia e preposições, do modo em que foram apresentados e avaliados por este CEP, qualquer alteração, deve ser imediatamente informada ao CEP-UNIPLAC, acompanhada de justificativa.

O pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme descrito na Resolução nº 466/2012.

- a) Desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) Elaborar e anexar na Plataforma Brasil os relatórios parcial e final;
- c) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- d) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- e) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.509-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC

Continuação do Parecer: 4.559.702

f) Justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP. Interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1680487.pdf	03/02/2021 22:20:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_dissertacao_daiane_linz.pdf	03/02/2021 22:18:10	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Cronograma	cronograma_daiane_linz.pdf	03/02/2021 22:17:48	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_daiane_linz.pdf	03/02/2021 22:17:28	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Declaração de concordância	declaracao_concordancia_instituicoes_daiane_linz.pdf	01/02/2021 18:00:25	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_daiane_linz.pdf	01/02/2021 17:59:28	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Outros	roteiro_entrevista_daiane_linz.pdf	20/01/2021 15:35:52	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Outros	questionario_daiane_linz.pdf	20/01/2021 15:35:23	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Outros	escala_bem_estar_subjetivo_daiane_linz.pdf	20/01/2021 15:35:06	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Outros	ebook_manual_aplicacao_intervencao_rime_daiane_linz.pdf	20/01/2021 15:34:40	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Outros	certificado_capacitacao_rime_daiane_linz.pdf	20/01/2021 15:33:39	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Orçamento	orcamento_daiane_linz.pdf	20/01/2021 15:31:01	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_compromisso_pesquisador_daiane_linz.pdf	20/01/2021 15:30:47	DAIANE LINZ DA SILVA DE JESUS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226**Bairro:** Universitário**CEP:** 88.509-900**UF:** SC**Município:** LAGES**Telefone:** (49)3251-1086**E-mail:** cep@uniplaclages.edu.br

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE DO PLANALTO
CATARINENSE - UNIPLAC



Continuação do Parecer: 4.559.702

LAGES, 25 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Odila Maria Waldrich
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226

Bairro: Universitário

CEP: 88.509-900

UF: SC

Município: LAGES

Telefone: (49)3251-1086

E-mail: cep@uniplaclages.edu.br

ANEXO B – Escala de Bem-Estar Subjetivo (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004)

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1	2	3	4	5
Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente

Ultimamente tenho me sentido ...

- | | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1) aflito _____ | 17) transtornado _____ | 33) abatido _____ |
| 2) alarmado _____ | 18) animado _____ | 34) amedrontado _____ |
| 3) amável _____ | 19) determinado _____ | 35) aborrecido _____ |
| 4) ativo _____ | 20) chateado _____ | 36) agressivo _____ |
| 5) angustiado _____ | 21) decidido _____ | 37) estimulado _____ |
| 6) agradável _____ | 22) seguro _____ | 38) incomodado _____ |
| 7) alegre _____ | 23) assustado _____ | 39) bem _____ |
| 8) apreensivo _____ | 24) dinâmico _____ | 40) nervoso _____ |
| 9) preocupado _____ | 25) engajado _____ | 41) empolgado _____ |
| 10) disposto _____ | 26) produtivo _____ | 42) vigoroso _____ |
| 11) contente _____ | 27) impaciente _____ | 43) inspirado _____ |
| 12) irritado _____ | 28) receoso _____ | 44) tenso _____ |
| 13) deprimido _____ | 29) entusiasmado _____ | 45) triste _____ |
| 14) interessado _____ | 30) desanimado _____ | 46) agitado _____ |
| 15) entediado _____ | 31) ansioso _____ | 47) envergonhado _____ |
| 16) atento _____ | 32) indeciso _____ | |

Fonte: ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. **Psicologia Teoria e Prática**, v. 20, n. 2, p. 153–164, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

ANEXO B – Escala de Bem-Estar Subjetivo (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004)

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua *opinião* sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

1	2	3	4	5
Discordo Plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Plenamente
48. Estou satisfeito com minha vida				1 2 3 4 5
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida				1 2 3 4 5
50. Avalio minha vida de forma positiva				1 2 3 4 5
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida				1 2 3 4 5
52. Mudaria meu passado se eu pudesse				1 2 3 4 5
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida				1 2 3 4 5
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim				1 2 3 4 5
55. Gosto da minha vida				1 2 3 4 5
56. Minha vida está ruim				1 2 3 4 5
57. Estou insatisfeito com minha vida				1 2 3 4 5
58. Minha vida poderia estar melhor				1 2 3 4 5
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida				1 2 3 4 5
60. Minha vida é “sem graça”				1 2 3 4 5
61. Minhas condições de vida são muito boas				1 2 3 4 5
62. Considero-me uma pessoa feliz				1 2 3 4 5

Fonte: ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia Teoria e Prática*, v. 20, n. 2, p. 153–164, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

ANEXO C - Certificado de capacitação para aplicação da intervenção RIME



Conteúdo programático

- Breve histórico sobre o desenvolvimento da RIME
- Contextos de Aplicação
- Bases Teóricas:
 - Relaxamento Mental
 - Imaginação Dirigida
 - Símbolos de Transformação
 - Espiritualidade: conceito
 - Experiências de Quase Morte
- Roteiro para aplicação da RIME:
 - Passo a passo para a aplicação
 - Orientações Técnicas
- Casos Clínicos:
 - Pacientes com Possibilidades de Cura
 - Pacientes em Cuidados Paliativos na fase terminal
 - RIME infantil



ANEXO D – Imagens iniciais para sessão RIME

- Ao pé de montanhas um lago sereno.



- Uma praia tranquila com mar sereno.



ANEXO D – Imagens iniciais para sessão RIME

- Um campo por onde passa um rio tranquilo.



- Jardim de flores com cachoeira suave.



Imagens desenhadas pelo publicitário Samyr Souen.

Fonte: <http://intervencaorime.com.br/o-que-e-rime/>