

Rodrigo César Santiago¹
Hélady Sanders Pinheiro²

¹Especialista em Ortodontia/ Mestre em Saúde (UFJF/MG)
Doutor em Ortodontia (UFRJ/RJ)
Ortodontista/EBSERH/Serviço Buco-maxilofacial/ Hospital Universitário-UFJF/MG

²Editora-chefe da HU Revista e Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica do HU-UFJF/EBSERH

✉ **Rodrigo Santiago**
Av. Barão do Rio Branco,
3470/601. Passos, Juiz de Fora/
MG.
CEP: 36025-020
✉ ortorodrigosantiago@gmail.
com

Submetido: 10/12/2019
Aceito: 10/12/2019

Na busca pela visão holística do homem e com o “rompimento” do modelo biomédico, a promoção da saúde passa a ser considerada a nova lei. Mas o corpo mortal ainda é visto como sagrado e a única fonte de doença e de cura. Em contrapartida, nunca se falou tanto em doenças espirituais e mentais como atualmente. A prevenção e o tratamento para tais problemas surgem com o advento das novas descobertas da Neurociência e de outras áreas das ciências, uma vez que não se pode mais negar a existência do “transcendental” e do “divino” na mente humana, sobretudo a sua atuação na existência do ser humano. Além do mais, encontrar um sentido na vida também pode ser considerado como uma promoção de saúde via espiritualidade, sendo que o sentido é uma realidade que está voltada para o futuro. A principal indagação a ser estudada é: como a espiritualidade pode atuar na promoção da saúde?¹

A literatura especializada vem identificando influências positivas e negativas de crenças religiosas e espirituais no enfrentamento de enfermidades, como no estudo de revisão descritiva, onde foram observados relevantes achados referentes às associações entre a espiritualidade/religiosidade e atividade imunológica, saúde mental, neoplasias, doenças cardiovasculares e mortalidade, além de aspectos de intervenção com uso de prece intercessória.²

Há evidências de que o envolvimento religioso está relacionado a melhores resultados na recuperação de doença física e mental, na manutenção da saúde mental, física e da longevidade. Por outro lado, também pode estar associado a resultados negativos, como o fanatismo, as mortificações e o tradicionalismo opressivo, e ao uso inadequado dos serviços de saúde.³

Existem desafios na identificação e definição do sofrimento espiritual e há complexidade na provisão de cuidados espirituais. Estudo prévio revelou que o foco no paciente de forma individual e o desenvolvimento de um relacionamento que permitisse atender às necessidades espirituais únicas dos mesmos foram altamente valorizados. Criar uma cultura em profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente compartilhem suas experiências de prestação de cuidados espirituais e discutam como isso pode ser documentado é necessário.⁵

Com o intuito de abordar a espiritualidade no cuidado de pacientes no final da vida, nas perspectivas de pacientes com câncer avançado, oncologistas e enfermeiros oncológicos, foi observado que os médicos tiveram percepções mais negativas sobre cuidados espirituais do que os pacientes e enfermeiros. As objeções ao cuidado espiritual frequentemente se relacionam a conflitos dentro dos papéis profissionais a serem exercidos. Entretanto, a análise qualitativa identificou os benefícios do cuidado espiritual, incluindo o apoio ao bem-estar emocional dos pacientes e o fortalecimento do relacionamento paciente-profissional da saúde. Concluíram que a maioria dos pacientes com câncer avançado, oncologistas e enfermeiros de oncologia valoriza o cuidado espiritual. Os temas descritos fornecem uma base empírica para envolver questões espirituais nos cuidados clínicos.⁶

Pesquisa prévia avaliou os efeitos da espiritualidade tanto em pacientes com câncer quanto em enfermeiras oncológicas. O cuidado espiritual coloca o paciente com câncer e a enfermeira oncológica no caminho do crescimento espiritual. A conquista da paz pelo paciente e pelo enfermeiro foi uma consequência comum do cuidado espiritual, auxiliando o enfermeiro a promover conforto e uma sensação de paz no paciente e, eventualmente, a obter satisfação interior. Considerando os efeitos transcendentais do cuidado espiritual, um plano sistemático deve ser elaborado para aumentar a sensibilidade dos enfermeiros oncológicos e incentivá-los a fazer do cuidado espiritual um componente dos planos de intervenção.⁷

A religiosidade tem sido associada a melhores desfechos tanto mentais quanto físicos em doenças crônicas, permeados por uma menor frequência de comportamentos de risco e maior aderência ao tratamento⁸⁻¹⁰. Estas crenças promoveriam melhor suporte social e entendimento do significado do tratamento e na maioria das vezes melhora o relacionamento com a equipe de saúde, a qualidade e vida e aceitação da doença.¹¹⁻¹³

Por outro lado, há outros comportamentos em relação à religiosidade e saúde. Foi observado que em alguns momentos os pacientes atribuem a piora do quadro clínico a causas externas, de cunho espiritual, e que nesses casos eles não se responsabilizam pelo tratamento, aguardando uma solução divina. Quando há compreensão da família de que a vivência religiosa do paciente está interferindo no tratamento, inicia-se um conflito onde o ponto mais vulnerável é o paciente.⁴ O número de evidências científicas sobre a relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde física é cada vez maior. Entretanto, por existirem lacunas ainda não preenchidas, este se constitui em promissor campo de investigação, devendo os trabalhos abordarem não somente os efeitos destas crenças no processo saúde x doença, mas analisarem o ponto de vista dos profissionais sobre a importância que estes veem na influência da espiritualidade/religiosidade no estado geral de saúde dos pacientes, atentando para os possíveis fatores benéficos e não benéficos bem como no estabelecimento de diretrizes para a incorporação de práticas religiosas/espirituais no processo de cuidado do paciente.

REFERÊNCIAS

1. Borges PP, Ferreira RS, Sousa IDT. A saúde permeada pela espiritualidade. *Multitemas*. 2017;22(51):7-21. doi: 10.20435/multi.v22i51.1309
2. Guimarães HP, Avezum A. O impacto da espiritualidade na saúde física. *Rev. Psiq. Clín.* 2007; 34 (supl 1): 88-94. doi: 10.1590/S0101-60832007000700012
3. PARGAMENT KI, LOMAX JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psych. Londres*. 2013; 12 (1):26-32. doi: 10.1002/wps.20005.
4. Reinaldo, A.M.S., Santos, R.L.F. Religião e transtornos mentais na perspectiva de profissionais de saúde, pacientes psiquiátricos e seus familiares. *Saúde Debate*. 2016; 40 (110): 162-171. doi: 10.1590/0103-1104201611012.
5. Walker, H., Waterworth, S. New Zealand palliative care nurses experiences of providing spiritual care to patients with life-limiting illness. *Int J Palliat Nurs*. 2017; 23(1):18-26. doi: 10.12968/ijpn.2017.23.1.18.
6. [Phelps AC](#), [Lauderdale KE](#), [Alcorn S](#), [Dillinger J](#), [Balboni MT](#), [Van Wert M](#), [Vanderweele TJ](#), [Balboni TA](#). Addressing spirituality within the care of patients at the end of life: perspectives of patients with advanced cancer, oncologists, and oncology nurses. *J Clin Oncol*. 2012; 30(20):2538-44. doi: 10.1200/JCO.2011.40.3766. Epub 2012 May 21.
7. [Moosavi S¹](#), [Rohani C²](#), [Borhani F³](#), [Akbari ME⁴](#). Consequences of Spiritual Care for Cancer Patients and Oncology Nurses: a Qualitative Study. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2019; 6(2):137-144. doi: 10.4103/apjon.apjon_37_18.
8. Hatah E, Lim KP, Ali AM, Shah NM, Islahudin F. The influence of cultural and religious orientations on social support and its potential impact on medication adherence. *Patient Prefer Adherence* 2015; 9:589-96. doi: 10.2147/PPA.S79477. eCollection 2015.
9. Silva AN, Moratelli L, Tavares PL, Marsicano EO, Pinhati RR, Colugnati FA, Lucchetti G, **Sanders-Pinheiro H**. Self-efficacy beliefs, locus of control, religiosity and non-adherence to immunosuppressive medications in kidney transplant patients. *Nephrology (Carlton)*. 2016 Nov;21(11):938-943. doi: 10.1111/nep.12695.
10. Freire de Medeiros CM, Arantes EP, Tajra RD, Santiago HR, Carvalho AF, Libório AB. Resilience, religiosity and treatment adherence in hemodialysis patients: a prospective study. *Psychol Health Med*. 2017 Jun;22(5):570-577. doi: 10.1080/13548506.2016.1191658.
11. Grosseohme DH, Ragsdale JR, Cotton S et al. Using spirituality after an adult CF diagnosis: cognitive reframing and adherence motivation. *J Health Care Chaplain* 2012; 18:110-20. doi: 10.1080/08854726.2012.720544.
12. Shabany-Hamedan M, Mohamad-Aljha J. Relationship between immunosuppressive medications adherence and quality of life and some patient factors in renal transplant patients in Iran. *Glob JHealth Sci* 2014; 16:205-12. doi: 10.5539/gjhs.v6n4p205
13. Lucchetti G, Almeida LGC, Granero AL. Espiritualidade no paciente em diálise: o nefrologista deve abordar? *J Bras Nefrol* 2010; 32:128-32. doi: 10.1590/S0101-28002010000100020