

## Espiritualidade e religiosidade na atenção domiciliar

### Spirituality and religiosity in home care

DOI:10.34119/bjhrv4n5-130

Recebimento dos originais: 05/08/2021

Aceitação para publicação: 24/09/2021

**Bruno Feitosa Espino**

<https://orcid.org/0000-0002-0509-0477>

Odontólogo - MBA Gestão Empresarial - S.O.S Vida Home Care

E-mail: [brunoespino@yahoo.com.br](mailto:brunoespino@yahoo.com.br)

**Gleide Regina de Sousa Almeida Oliveira**

<https://orcid.org/0000-0001-5842-2028>

Mestre em Enfermagem

Especialista em Administração Hospitalar e Serviços de Saúde

Núcleo de Pesquisa e Ensino Científicos da S.O.S Vida Home Care (Nupec)

E-mail: [gleideenf@gmail.com](mailto:gleideenf@gmail.com)

#### RESUMO

A maioria das condições associadas à necessidade de Atendimento Domiciliar são crônicas e causam significativo impacto na qualidade de vida, além do perfil relacionado à população idosa. Ser resiliente ou desenvolver resiliência é uma forma de superar os prejuízos ocasionados por diversas limitações presentes na população em AD. No Brasil, a maior parte da população considera a religião muito importante em sua vida, com destaque da religiosidade para indivíduos idosos, os quais compõem a maioria dos pacientes em AD. Religiosidade diz respeito ao quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma determinada religião. Espiritualidade é entendida como a busca pessoal de compreensão relacionada a questões existenciais maiores e suas relações com o sagrado e/ou transcendente. Assim, várias organizações de liderança na área de saúde têm incluído recomendações de avaliações da espiritualidade como parte integrante de um adequado cuidado aos pacientes<sup>2</sup>. Aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos têm sido tradicionalmente relacionados como fatores determinantes de resiliência. Diversos estudos demonstram relações entre maior espiritualidade, religiosidade e melhor saúde mental, desfechos clínicos, maior sobrevida, bem estar geral e qualidade de vida. Entretanto, é necessário haver consenso de significado quanto ao fenômeno ao qual se observa.

**Palavras-chave:** Espiritualidade, Resiliência Psicológica, Religião, Equipe de Assistência ao paciente, Cuidado domiciliar, Cuidados Paliativos.

#### ABSTRACT

Most conditions associated with the need for Home Care are chronic and cause significant impact on quality of life, besides the profile related to the elderly population. Being resilient or developing resilience is a way to overcome the damage caused by various limitations present in the population in AD. In Brazil, most of the population considers religion very important in their lives, with emphasis on religiosity for elderly individuals, who make up the majority of patients in AD. Religiosity refers to how much an individual believes in, follows, and practices a certain religion. Spirituality is understood as the personal search

for understanding related to larger existential questions and their relationship with the sacred and/or transcendent. Thus, several leading healthcare organizations have included recommendations for spirituality assessments as an integral part of adequate patient care<sup>2</sup>. Biological, psychological, and sociological aspects have traditionally been related as determinants of resilience. Several studies demonstrate relationships between greater spirituality and religiosity and better mental health, clinical outcomes, improved survival, overall well-being, and quality of life. However, there needs to be consensus of meaning as to the phenomenon to which it is observed.

**Key-words:** Spirituality, Psychological Resilience, Religion, Patient Care Team, Home Care, Palliative Care.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONCEPÇÕES TEÓRICAS SOBRE A RELIGIOSIDADE E A ESPIRITUALIDADE NA SAÚDE

Religiosidade e espiritualidade tem sido objeto de um crescente interesse entre clínicos e pesquisadores na área de saúde. Não existe um consenso científico com relação aos conceitos de Religiosidade e Espiritualidade, fato que leva a implicações como instrumentos não acurados, a ampliação ou “redução” dos conceitos a outros constructos que não necessariamente são da religiosidade e espiritualidade além de aspectos clínicos que podem “confundir” a religiosidade e a espiritualidade com aspectos psicopatológicos (CURCIO et al., 2019).

Pesquisa Datafolha publicada aponta que 50% dos brasileiros são católicos, 31%, evangélicos, e 10% não têm religião. Ainda de acordo com o levantamento, as mulheres representam 58% dos evangélicos e são 51% entre os católicos (DATAFOLHA, 2020). A pesquisa foi realizada com 2.948 entrevistados em 176 municípios de todo o país.

Religiosidade trata-se da crença e prática ritualística de uma religião, seja na participação em um ambiente de cunho religioso ou no ato de rezar ou orar, ou de manifestar atitudes que façam parte daquela doutrina religiosa. Sendo assim, a religião é o sistema organizado de crenças, práticas e rituais relacionados com o sagrado, mas também pode envolver regras sobre condutas orientadoras da vida num grupo social. Ela pode ser praticada em uma comunidade ou individualmente. (ZERBETTO et al., 2016).

A espiritualidade ela pode ser definida como a busca pessoal para entender o sentido da vida, suas relações com o sagrado e a transcendência, que pode ou não levar ao desenvolvimento de praticas religiosas (HAROLD G. KOENIG). A espiritualidade é um aspecto da experiência humana podendo ser incluída no contexto clínico, sendo de grande

importância que os profissional de saúde se capacitem para assim poder lidar com o paciente como um todo.

A espiritualidade consiste em uma relação pessoal com o objeto transcendente (Deus ou Poder Superior), o metafísico, em que a pessoa busca significados e propósitos fundamentais da vida e que pode ou não envolver a religião. Centenas de estudos têm sido publicados investigando as relações entre envolvimento religioso e saúde física e mental. Tais estudos indicam uma associação positiva entre religiosidade, melhor saúde e qualidade de vida. A religiosidade tem sido reconhecida como uma importante fonte de apoio entre pessoas lidando com situações estressantes. Assim, várias organizações de liderança na área de saúde têm incluído recomendações de avaliações da espiritualidade como parte integrante de um adequado cuidado aos pacientes (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010).

Desta forma, religiosidade trata-se da crença e prática ritualística de uma religião, seja na participação em um ambiente de cunho religioso ou no ato de rezar ou orar, ou de manifestar atitudes que façam parte daquela doutrina religiosa. A espiritualidade consiste em uma relação pessoal com o objeto transcendente, o metafísico, em que a pessoa busca significados e propósitos fundamentais da vida e que pode ou não envolver a religião. Sendo assim, a religião é o sistema organizado de crenças, práticas e rituais relacionados com o sagrado, mas também pode envolver regras sobre condutas orientadoras da vida num grupo social. Ela pode ser praticada em uma comunidade ou individualmente (ZERBETTO et al., 2016).

Diversos estudos demonstram relações entre maior espiritualidade, religiosidade e melhor saúde mental, desfechos clínicos, maior sobrevida, bem estar geral e qualidade de vida. Entretanto, para que a investigação científica possa ocorrer de forma precisa, é necessário haver consenso de significado quanto ao fenômeno ao qual se observa (LUCCHETTI et al., 2012).

As crenças religiosas nada tem que ver com a ideia de Deus ou vida eterna, mas diriam respeito a uma representação do mundo que tem, universalmente um caráter dual e oposto. Nesse sentido crenças, mitos e lendas, seriam “sistemas de representações” que expressam a natureza das coisas sagradas, as suas virtudes, os poderes que lhe são atribuídos e as suas relações com as coisas (MONTERO, 2014).

Os estudos sobre o desenvolvimento da espiritualidade e o papel da religiosidade no enfrentamento de situações difíceis tem aumentado nas ultimas décadas. Na ultima parte do século XX houve a uma rápida ascensão de pesquisas que examinaram as relações entre

religião, espiritualidade e saúde, e essa tendência continuou até a primeira década do século atual (SILVEIRA et al., 2018).

O debate sobre um novo paradigma nos cuidados em saúde visando o paciente numa perspectiva integral, vem se delineando nas últimas décadas, no contexto das discussões sobre a humanização do cuidado (HEFTI et al., 2016). Assim, o termo humanização comporta uma gama de acepções e, também, implica controvérsias. No entanto, quando se fala em desumanização, sucede o contrário. Parece que todos compreendem seu significado, quer seja de uma forma intuitiva ou quer seja por terem sofrido as suas consequências em alguma esfera de suas vidas (GALLIAN et al., 2013).

Não apenas os profissionais de saúde têm dificuldades com o tema humanização em saúde, as Universidades também apresentam este conflito. No currículo médico pouca atenção é dada às reflexões sobre as questões existenciais e os aspectos não biológicos do ser humano. Os estudantes são alertados quanto à necessidade de evitar a desumanização, mas não são instrumentalizados para tal. Saber cuidar dos pacientes na doença e na morte exige preparo e, na falta deste, utilizam-se de uma estratégia de defesa que consiste na negação das próprias emoções e protegem-se ignorando o sofrimento alheio (GALLIAN et al., 2013).

No processo saúde-doença é importante considerar o indivíduo em sua totalidade, portanto incluir as suas cinco dimensões: física, emocional, mental, cultural e espiritual. Se estabelece um sentido mais amplo quando o objetivo é o cuidado integral ao paciente considerando-se, no tratamento e na reabilitação, a importância da espiritualidade e da religiosidade como recurso terapêutico (GALLIAN et al., 2013).

Portanto a espiritualidade das pessoas parece influenciar a forma como elas constroem as suas narrativas relativas ao processo saúde-doença incluindo estratégias de enfrentamento de situações adversas. Assim, as questões relativas à espiritualidade podem ser abordadas durante os encontros entre profissionais de saúde e a pessoa. Sobretudo, os profissionais de saúde da Atenção Domiciliar que percebem essas questões na sua prática, como e quando fazem sua abordagem e julgam ter fundamental contribuição para a clínica, assim como adesão do tratamento proposto.

A ciência vem se libertando de velhos mitos, criando novas crenças relacionadas à civilização segundo o autor do livro *A Biologia da Crença*, de Bruce H Lipton (2007). Cientista e docente de Universidades norte americanas, conhecido por discutir a Epigenética, que estuda os mecanismos moleculares pelos quais o meio ambiente controla a atividade genética, sendo uma das áreas mais atuante da pesquisa científica em geral. A

Epigenética aborda as modificações do genoma que são herdadas pelas próximas gerações, mas que não alteram a sequência do DNA (MOURA, 2017). O DNA que contém as instruções genéticas que coordenam o desenvolvimento e funcionamento de todos os seres vivos e de estruturas importantes.

Uma estrutura importante é a glândula pineal, uma estrutura cinza-avermelhada, com massa aproximada de 500 mg (medindo em média 25 por 12 mm em humanos), localizada logo superiormente ao colículo superior e atrás da stria medullaris, entre os corpos talâmicos, posicionados lateralmente (ROSS, 2018).

Anatomicamente, é considerada parte do epítalamo. É uma estrutura epitalâmica pequena e única, situada dorsalmente à região caudal do diencéfalo. Ela é derivada de células neuroectodérmicas e, à semelhança da retina, desenvolve-se a partir de uma invaginação do teto da parede do terceiro ventrículo. É uma glândula endócrina ou neuroendócrina que regula o ritmo corporal diariamente (ROSS, 2018).

Ainda para Ross (2018) é um órgão fotossensível e um importante cronometrista e regulador do ciclo dia/noite (ritmo circadiano). Ela obtém informações sobre os ciclos de luz e escuridão a partir da retina por meio do trato retino-hipotalâmico, que se conecta no núcleo supraquiasmático com os tratos neurais simpáticos que seguem o seu trajeto para dentro da glândula pineal.

Desse modo, durante o dia, os impulsos luminosos inibem a produção do principal hormônio da glândula, a melatonina. Por conseguinte, a atividade pineal, medida por alterações no nível plasmático de melatonina, aumenta durante a escuridão e diminui durante o período de luz. Nos humanos, essas alterações circadianas na secreção de melatonina desempenham importante papel na regulação dos ritmos corporais diários (circadianos)

A nossa mente reage em rede, ninguém pensa ou sente sozinho nós estabelecemos a sintonia e nos conectamos, e com isso a nossa mente vai além dos nossos pensamentos e das nossas emoções. Tudo que sentimos e pensamos reflete nas consequências em rede para o bem ou para o mal, nos dando a real importância da nossa intenção: se a nossa intenção é o amor ou é a mágoa, o que acaba por determinar a nossa sintonia e as trilhas de nosso destino (OLIVEIRA, 1998).

E toda essa rede magnética encontra uma caixa de ressonância no nosso cérebro, precisamente no meio do cérebro, que é a glândula pineal. Se a pineal captar uma energia que veio da psicofera e essa energia reagir com o sistema límbico, ocorrerá alterações emocionais, nos fazendo chorar e não saber porque. Se reage no hipotálamo, altera tireoide,

altera a supra-renal, altera os ovários, reage no organismo como um todo, porque o hipotálamo é quem comanda o sistema nervoso autônomo. A glândula é o elo entre o nosso organismo e as dimensões do espaço. Portanto quando nós falamos em pineal estamos nos referindo as conexões mentais, em interação entre o mundo corporal e o mundo espiritual (OLIVEIRA,1998).

Para o autor, o médico tecnicista, centrado na concepção biológica e referenciado em sofisticação diagnóstica, no qual a clínica perde espaço, acaba por não encontrar uma lógica para aquela hipertensão, para aquela diabetes, para aquele câncer, para aquele distúrbio de tireoide, ou estabelecer uma conexão das patologias. Este esquece que a alma reage sobre o corpo com todas as suas conexões e o cérebro apresenta estrutura para captar tudo isso por vias magnéticas. É a pineal que temos no meio do cérebro, se a pineal capta uma sintonia e vai para o lobo frontal a pessoa pode vir a ter uma ideia brilhante, ou uma ideia pessimista, ou uma ideia negativa.

Conforme Platão “A alma deseja voar de volta para casa, para o mundo das ideias. Ela quer se libertar do cárcere do corpo.” Assim, fonte de energia captada pela pineal vem do espírito e suas conexões que reagem ali naquele ponto e se distribui no cérebro. Então o DNA que é a química do comando da célula recebe o comando do espírito, e esse DNA pode estar impregnado de pontos nevrálgicos da alma e suas as neuroses que dificultam o desenvolvimento da célula ou de um órgão, exigindo assim medicação, ou a transformação em uma doença qualquer (OLIVEIRA,1998).

Demonstrando a necessidade de se tratar também o espírito já que este reage no DNA formando núcleos de energia positiva ou negativa conforme a tonalidade mental da pessoa. Jorge Andréa (2010) denomina de núcleos de potenciação, assim também o cérebro. Machado de Assis mencionava em Memórias Póstumas de Brás Cubas: “a mente se debruça sobre o trapézio do cérebro”. Ou seja, a mente que é um produto da alma reage no cérebro, se debruça sobre o mesmo (FIGURA 1).

Figura 1: Adaptada sobre o Trapézio do Cérebro (2020).



Fonte: A autoria própria.

Portanto o cérebro é um transdutor do espírito e a glândula pineal é no cérebro o eixo. O centro de energia, localiza-se na pineal, é ali que desemboca e se distribui, quando nós entendemos esses mecanismos passamos a entender a conexão entre o corpo e o

espírito. E como que as moléstias funcionam na fisiologia, na alma e como é que ela se inter-relacionam.

Existe uma coerência, uma lógica para chegarmos até o DNA e como nós temos essa conexão da mente. Cada pessoa tem uma percepção, uma sensibilidade e se você não domina sua sensibilidade, se você não domina a sua capacidade espiritual, “alguém” o domina e se você não cuida do seu espaço “alguém” o ocupa. Logo, ter o domínio sobre esse território espiritual pela força da sua fé pela força da bondade, do perdão, pela força das suas preces, pela força de suas ações, mantém a pessoa com o “corpo fechado”. O primeiro espírito que você precisa receber, é você mesmo!

Está registrado no testamento “Ora, a fé é o firme fundamento das coisas que se esperam e a prova das coisas que se não vêem”. Hebreus 11:1. Então, existe a possibilidade de encontrar a sua missão e assim acreditar que a fé move montanhas. Todos nós temos uma missão na transcendência e quando nós ocupamos esse espaço que é a articulação do bem, não sobra energia para ficar doente. Ao ficar doente (não estar no completo bem-estar físico, mental e social de acordo com a OMS,1948), gastamos energia, então devemos canalizar essa energia para fazer algo melhor. Quando nós colocamos a nossa energia para o bem nós vamos saneando a nossa as nossas doenças, vamos alcançando o estado de saúde.

## 1.2 A ESPIRITUALIDADE NA ATENÇÃO DOMICILIAR

A maioria das condições associadas à necessidade de Atendimento Domiciliar são crônicas e causam significativo impacto na qualidade de vida, além do perfil relacionado à população idosa. Ser resiliente ou desenvolver resiliência é uma forma de superar os prejuízos ocasionados por diversas limitações presentes na população em AD.

Quando o paciente necessita de uma avaliação de assistência domiciliar, seja criança ou idoso deve-se perguntar como profissional de saúde: qual é a sua missão? Se não sabe para onde você quer ir, como pode ter ânimo para se levantar? A força de empenho, essa atitude que faz desenvolver um estado de euforia saudável de viver e quanto mais idade tiver uma pessoa mais magnetismo ela tem, mais ampla é a cota de serviço para a humanidade. Uma pessoa idosa tem mais energia magnética, mais energia de cura, porque se o corpo está degenerando sobra energia, logo quanto mais idade mais energia de cura (OLIVEIRA,2013).

Ao falar de idade, o nosso cérebro apresenta dois momentos muito especiais da chamada poda neuronal ( processo que ocorre dentro do cérebro, que resulta na redução do número total de neurônios e sinapses) quando você não usa os neurônios o organismo

elimina os mesmos: o primeiro momento é aos dois anos de idade onde ocorre o pico das manifestações, o segundo momento de poda neuronal é entre a pré-adolescência e adolescência se aquela criança não recebeu com a pedagogia correta as informações e se não fez os exercícios necessários de espiritualidade, através das manifestações da meditação, da oração e da prática do bem, quando chega aos 12/13 anos não tendo usado o circuito nervoso que conecta com a espiritualidade, o organismo varre esses neurônios (OLIVEIRA,1998).

E aí acontece um fenômeno semelhante aquele que ocorre nos animais quando os mesmos estão enfermos, eles vão comer as plantas que curam aquela doença, é um dos mecanismos de pesquisa da farmacognosia, animais (NATURE, 2017) com dor de estômago procuram plantas que curam dor de estômago. Então pré-adolescentes ou adolescentes tendo perdido os neurônios de conexão vão atrás das plantas que os coloquem em transe e eles buscam nas drogas.

Hoje precisamos ver aquilo que chamamos de comorbidade, que é o problema que o paciente está vivendo, devemos investigar qual é o componente espiritual, qual a parte mediúnica naquele diagnóstico de esquizofrenia, onde está o componente mediúnico no transtorno bipolar daquela epilepsia, daquela diabetes, daquela hipertensão difícil de tratar, daquele alcoolismo, onde é que está o componente. Precisamos orientar o paciente para ele entender e passar pelos tratamentos espirituais. Deve-se ajudar o paciente a trabalhar a sua mediunidade. Não podemos deixar de falar sobre a Antroposofia e a neuroteologia.

Antroposofia surgiu como uma forma de observar e entender o mundo e o homem, desenvolvida por Rudolf Steiner a partir de 1886 até 1925. Foi em 1904 que ele passou a chamar essa cosmovisão de Antroposofia. Outros filósofos já usavam o termo, porém designando concepções diferentes (ROMANELLI,2015).

A realidade descrita por essa visão de mundo é apresentada em vários planos, sendo que o mundo físico, observado pelos sentidos humanos, é apenas um deles, de acordo com Steiner (2019) (passim). Além desses fenômenos físicos, esta realidade engloba entidades e processos mentais e psíquicos que são tão possíveis de serem captados quanto é possível captar a realidade física circundante. Dessa forma, a observação comum cotidiana conhece apenas o plano material, de acordo com o nível de consciência desenvolvido pelo homem comum. Um desenvolvimento mais acurado da consciência humana permite ao homem perceber outras realidades além do material, através do alcance de outros níveis de consciência. (ROMANELLI,2015).



Nos últimos anos, houveram consideráveis progressos nas pesquisas que buscam os correlatos neurofuncionais dos estados mentais da espiritualidade, das experiências místicas e do sentimento religioso. Entre os pesquisadores aplicados à área, que tem sido chamada por eles de Neuroteologia (Neurotheology) ou Neurociência do Espírito (Spiritual Neuroscience), parece bastante difusa a ideia de que os resultados de tais estudos possam ter um fim terapêutico: identificação dos processos que geram bem-estar na experiência religiosa deveria ser seguida da elaboração de métodos e técnicas para induzi-los, independentemente desta (CESCON, 2011).

Como pode ser observado existem diversas comprovações no campo espiritual e sua interferência fisiológica de fato nas pessoas. Sendo assim o médico de família e comunidade, como os demais devem estar atentos a essas questões e abordar as mesmas nas suas investigações médicas sobre as moléstias, observando realmente o paciente como um ser biopsicossocial.

Uma proposta de aplicação clínica para o médico da Atenção Domiciliar, pode ser exemplificada pelo método 3H, que compreende a vivência espiritual do ser humano como dividida em aspectos cognitivos (head) emotivo – experienciais (heart) e comportamentais (hands). Esse modelo é particularmente interessante por ajudar os profissionais de saúde a avaliar as estratégias de coping positivo (Religiosidade /Espiritualidade sendo fonte de conforto ou suporte) ou negativo (Religiosidade/Espiritualidade aumentam a carga de sofrimento da pessoa). O aspecto cognitivo decorre de questões filosóficas ou reflexivas, tais como “porque isso está acontecendo comigo” ou “o que ocorrerá depois da morte?”.

A dimensão emotiva-experiencial decorre do processo de significado que a pessoa da à sua vivência, como senso de conexão e paz ou de solidão e desespero perante suas crenças. O aspecto comportamental se manifesta pelas ações diretas, como escolha dos hábitos de vida (alimentação, aceitar ou não transfusão de sangue), prática de preces ou rituais religiosos. Com essa abordagem, podem ser identificadas estratégias de apoio da pessoa, bem como pensamento e sentimentos que lhe agravem a experiência como culpa, medo, ou percepção de punição dentro de sua relação com o sagrado (crença, Deus ou instituição religiosa) (GUSSO,2019).

Não existe uma só forma de abordar a espiritualidade, assim como não existe uma forma correta. Muitas vezes, a sua abordagem faz-se de forma natural e tranquila, o que depende das próprias heranças culturais de cada médico (GUSSO,2019).

Entretanto, pesquisadores têm criado formas de facilitar a abordagem da espiritualidade para os médicos que ainda possuem dificuldades com o tema. Esses

instrumentos servem de norteador para a obtenção da história espiritual, sendo os principais instrumentos utilizados são: o questionário “FICA” (F – Fé/Crença, I – Importância/Influência, C – Comunidade, A – Ação no tratamento) e o questionário “HOPE” (H – Fontes de Esperança, significância, conforto, força, paz, amor e relacionamento social, O – Religião organizada, P – espiritualidade, pessoal e prática, E – Efeitos no tratamento médico e assuntos terminais)(GUSSO,2019), História Espiritual ACP (American College of Physicians) ; CSI-MEMO; e SPIRITual History . Índice de religiosidade da universidade de Duke “DUREL” (ABUCHAIM,2018).

Quadro 1 - Questionário FICA

F – Fé / crença
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você se considera religioso ou espiritualizado?</li> <li>• Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com problemas? • Se não: o que te dá significado na vida?</li> </ul>
I – Importância ou influência
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida?</li> <li>• A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?</li> <li>• Você tem alguma crença específica que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?</li> </ul>
C – Comunidade
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual?</li> <li>• Ela te dá suporte, como?</li> <li>• Existe algum grupo de pessoas que você “realmente” ama ou que seja importante para você?</li> <li>• Comunidades como igrejas, templos, centros, grupos de apoio são fontes de suporte importante?</li> </ul>
A – Ação no tratamento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como você gostaria que o seu médico ou profissional da área da saúde considerasse a questão religiosidade / espiritualidade no seu tratamento?</li> <li>• Indique, remeta a algum líder espiritual / religioso.</li> </ul>

Quadro 2 - Questionário HOPE

H – Fontes de Esperança (Hope), significância, conforto, força, paz, amor e relacionamento social.
• Quais são as suas fontes de esperança, força, conforto e paz?
• Ao que você se apegar em tempos difíceis?
• O que o sustenta e o faz seguir adiante?
O – Religião organizada
• Você faz parte de uma comunidade religiosa ou espiritual? Ela o ajuda? Como?
• Em que aspectos a religião o ajuda e em quais não o ajuda muito?
P – Espiritualidade pessoal e prática
• Você tem alguma crença espiritual que é independente da sua religião organizada?
• Quais aspectos de sua espiritualidade ou prática espiritual você acha que são mais úteis à sua personalidade?
E – Efeitos no tratamento médico e assuntos terminais
• Ficar doente afetou sua habilidade de fazer coisas que o ajudam espiritualmente?
• Como médico, há algo que eu possa fazer para ajudar você a acessar os recursos que geralmente o apoiam?
• Há alguma prática ou restrição que eu deveria saber sobre seu tratamento médico?
História espiritual do ACP
• A fé (religião/espiritualidade) é importante para você nesta doença?
• A fé tem sido importante para você em outras épocas da sua vida?
• Você tem alguém para falar sobre assuntos religiosos?
• Você gostaria de tratar de assuntos religiosos com alguém?

Quadro 3 - CSI—MEMO

1. Suas crenças religiosas/espirituais lhe dão conforto ou são fontes de estresse?
2. Você possui algum tipo de crença espiritual que pode influenciar suas decisões médicas?
3. Você é membro de alguma comunidade espiritual ou religiosa? Ela lhe ajuda de alguma forma?
4. Você possui alguma outra necessidade espiritual que gostaria de conversar com alguém?

Quadro 4 - SPIRITual History

S—Spiritual Belief System (afiliação religiosa)
P—Personal Spirituality (espiritualidade pessoal)
I—Integration and Involvement In a Spiritual Community (integração e envolvimento com comunidades espirituais ou religiosas)
R—Ritualized Practices and Restrictions (rituais e restrições)
I—Implications for Medical Care (implicações médicas)
T—Terminal Events Planning (Advance Directives) (planejamento do final da vida – diretivas avançadas)

Segue Sistematização dos instrumentos de abordagem da espiritualidade e religiosidade na prática clínica.

Figura 2 – Instrumento de Abordagem

Área temática	Pergunta	Instrumento de origem	Subgrupo da questão no Acróstico dos instrumentos
Religião organizada (3 perguntas)	<b>Você tem alguma afiliação religiosa?</b>	SPIRITual History	S (Sistema de crença)
	Como você nomeia ou descreve seu sistema de crença espiritual?	SPIRITual History	S (Sistema de crença)
	<b>Você tem alguma crença espiritual além da sua religião?</b>	HOPE	P (Espiritualidade e prática)
Significado da religiosidade e/ou espiritualidade para a pessoa (4 perguntas)	Você se considera religioso ou espiritualizado? Se não, <b>o que te dá significado na vida?</b>	FICA	F (Fé / Crença)
	<b>O que a sua espiritualidade / religião significa para você?</b>	SPIRITual History	P (Espiritualidade pessoal)
	Quão importante é a sua espiritualidade / religião na vida diária?	SPIRITual History	P (Espiritualidade pessoal)
	Que importância você dá para a fé ou crenças religiosas em sua vida?	FICA	I (Importância)
Coping religioso espiritual (4 perguntas)	<b>Você tem crenças espirituais ou religiosas que te ajudam a lidar com problemas?</b>	FICA	F (Fé / Crença)
	A fé ou crenças já influenciaram você a lidar com estresse ou problemas de saúde?	FICA	I (Importância)
	Quais aspectos de sua espiritualidade ou prática espiritual você acha que são mais úteis à sua personalidade?	HOPE	P (Espiritualidade pessoal)
	<b>Em que aspectos a religião o ajuda e em quais não o ajuda muito?</b>	HOPE	O (Religião)

Espiritualidade e resiliência (5 perguntas)	<b>Quais são as suas fontes de esperança, força, conforto e paz?</b>	HOPE	H Esperança, conforto
	Ao que você se apegava em tempos difíceis?	HOPE	H Esperança, conforto
	<b>O que o sustenta e o faz seguir adiante?</b>	HOPE	H Esperança, conforto

	De onde você tira a força para lidar com esta doença?	SPIRITual History	T (Eventos terminais)
	Quando você tem dor ou medo, como você encontra conforto?	SPIRITual History	T (Eventos terminais)
Rede de suporte social (11 perguntas)	Você faz parte de alguma comunidade religiosa ou espiritual?	FICA	C (Comunidade)
	Sua comunidade religiosa ou espiritual te dá suporte? Como?	FICA	C (Comunidade)
	<b>Comunidades como igrejas, templos, centros, grupos de apoio são fontes de suporte importante?</b>	FICA	C (Comunidade)
	Você pertence a algum grupo ou comunidade religiosa ou espiritual?	SPIRITual History	I (Integrar comunidade)
	Como você participa neste grupo / comunidade? Qual é o seu papel?	SPIRITual History	I (Integrar comunidade)
	Você faz parte de uma comunidade religiosa ou espiritual? Ela o ajuda? Como?	HOPE	O (Religião organizada)
	Qual é a importância deste grupo para você?	SPIRITual History	I (Integrar comunidade)
	Esse grupo é uma fonte de apoio para você? Em que sentido?	SPIRITual History	I (Integrar comunidade)
	Esse grupo lhe dá ou daria algum apoio em assuntos ligados à sua saúde?	SPIRITual History	I (Integrar comunidade)
	<b>Existe algum grupo de pessoas que você “realmente” ama ou que seja importante para você?</b>	FICA	C (Comunidade)
	Indique, remeta a algum líder espiritual /	FICA	A (Ação

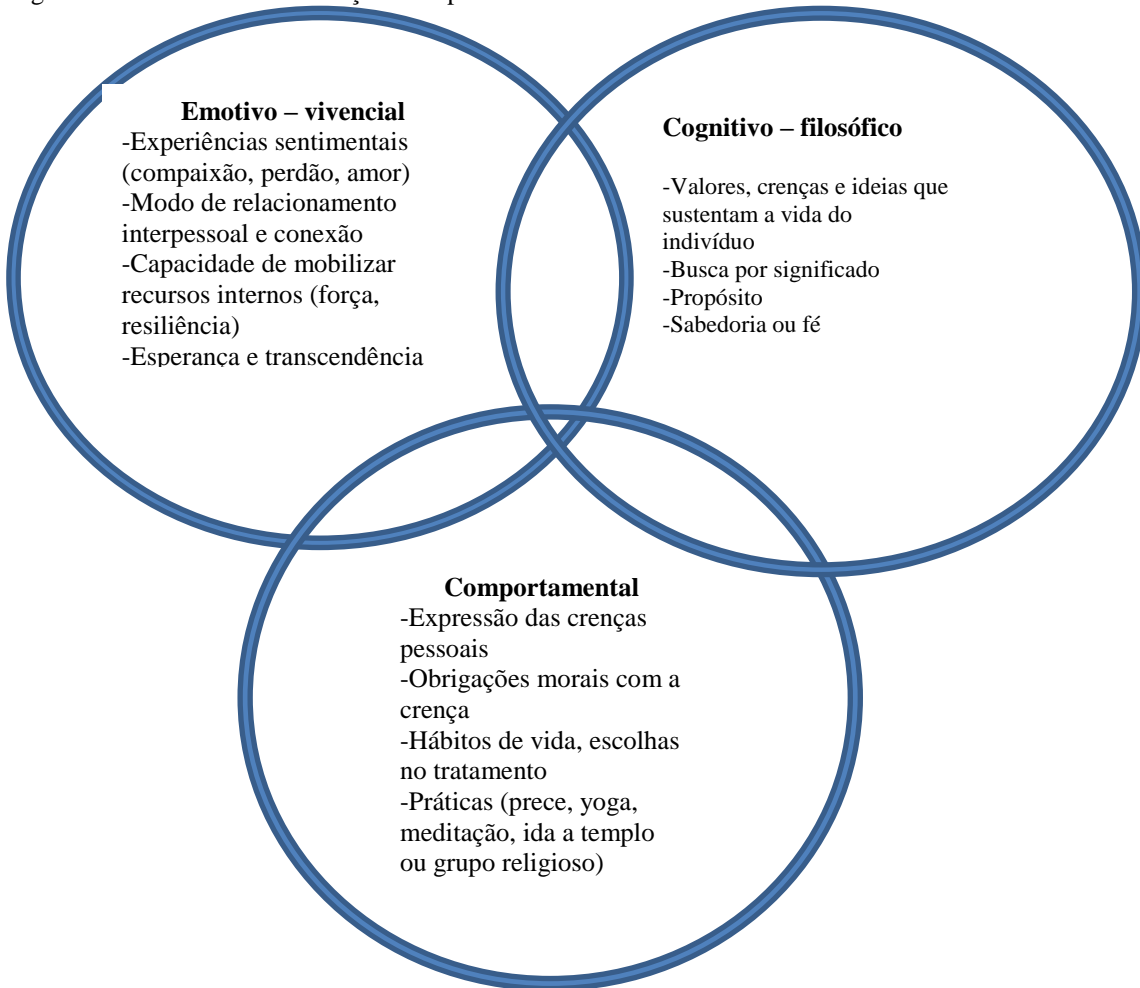
	religioso.		no tto)
Práticas e estilo de vida (6 perguntas)	<b>Você tem práticas específicas realizadas como parte de sua vida religiosa ou espiritual (por exemplo, oração, meditação, serviço)?</b>	SPIRITual History	R (Rituais, práticas e restrições)

	Há práticas ou atividades que o estilo de vida de sua religião encoraja ou proíbe? Como você aceita isso?	SPIRITual History	R (Rituais, práticas e restrições)
	Qual o significado dessas práticas ou restrições para você?	SPIRITual History	R (Rituais, práticas e restrições)
	Quais são as práticas religiosas ou espirituais gostaria de ter disponível no hospital ou em casa?	SPIRITual History	T (Eventos terminais)
	Que práticas planejaría no momento da morte, ou após a morte?	SPIRITual History	T (Eventos terminais)
	<b>Em suas crenças, há alguma prática ou restrição sobre seu tratamento médico que eu deveria saber?</b>	HOPE	E (Efeitos notto)
Relação da religiosidade/ espiritualidade com o projeto terapêutico (7 perguntas)	<b>Você tem alguma crença específica que pode afetar decisões médicas ou o seu tratamento?</b>	FICA	I (Importância ou Influência)
	Ao planejar seu cuidado perto do fim da vida, como a religião ea espiritualidade influenciar as suas decisões?	SPIRITual History	T (Eventos terminais)
	Há aspectos particulares do seu tratamento que você gostaria de dispensar ou suspender por causa da sua fé?	SPIRITual History	T (Eventos terminais)
	<b>Ficar doente afetou sua habilidade de fazer coisas que o ajudam espiritualmente?</b>	HOPE	E (Efeitos no tto)
	Você gostaria de discorrer sobre implicações religiosas ou espirituais no cuidado de sua saúde?	SPIRITual History	I Implicações médicas
	Você gostaria de discutir as implicações religiosas ou espirituais dos cuidados de saúde?	SPIRITual History	I Implicações médicas
	Há outros elementos específicos de cuidados médicos que você recusa por motivos religiosos / espirituais?	SPIRITual History	R (Rituais, práticas e restrições)
Impacto da religiosidade/ espiritualidade na relação	<b>Que conhecimento ou entendimento sobre isso você acha que fortaleceria nossa relação médico-paciente?</b>	SPIRITual History	R (Rituais, práticas e restrições)

médico- paciente (4 perguntas)	Como você gostaria que o seu médico ou profissional da área da saúde considerasse a questão religiosidade / espiritualidade no seu tratamento?	FICA	A (Ação no tto)
	<b>Que aspectos da sua religião / espiritualidade você gostaria que eu considerasse em seu cuidado?</b>	SPIRITual History	I Implicações médicas
	Como médico, há algo que eu possa fazer para ajudar você a acessar os recursos que geralmente o apoiam?	HOPE	E (Efeitos no tto)
Total: 8 áreas 44 perguntas	Perguntas selecionadas FICA: 5 Perguntas selecionadas HOPE: 6 Perguntas selecionadas SPIRITual: 5		

Fonte: OLIVEIRA (2018)

Figura 3 – Modelo 3H de avaliação da espiritualidade



Fonte: GUSSO (2019)

### 1.3 A PRÁTICA PROFISSIONAL FRENTE A ESPIRITUALIDADE

A história espiritual centrada no paciente tem o potencial de cobrir aspectos de enfermidade e doença e também pode tornar a experiência mais significativa para o paciente e o profissional de saúde. Dessa forma, a intervenção médica ajuda o paciente a mobilizar recursos internos e a participar de um processo compartilhado de tomada de decisão. O uso da abordagem centrada no paciente para a abordagem espiritual pode ser uma estratégia apropriada e uma perspectiva interessante para um melhor desfecho clínico (OLIVEIRA,2018).

Assim, é uma tarefa para todos os profissionais de saúde com ênfase nos médicos de família e comunidade, incorporar as evidências disponíveis sobre o tema. Mas também é uma tarefa ampliar seu desenvolvimento especialmente na pesquisa das intervenções e do lugar curricular de espiritualidade e saúde. Os programas de residência da especialidade e os mestrados e doutorados da atenção primária da saúde e saúde coletiva podem abrir-se a propostas de estudos neste campo e contribuir para a crítica, o aprofundamento e a aplicabilidade do conhecimento já disponível. Cumpre destacar a necessidade de que esses desenvolvimentos, contemplem a realidade concreta do país, pois as pessoas e sua espiritualidade estão imersas no solo social contraditório, excludente e conflitivo do Brasil (GUSSO,2019).

Os princípios da atenção primária e da medicina de família e comunidade focam na pessoa. Por exemplo na atenção primária um dos princípios basilares é o princípio da integralidade, significa enxergarmos à pessoa como um todo, por tudo que ela é, sem exclusões preconceituosas, não podemos deixar de abordar os aspectos psicológicos da pessoa porque isso a constitui. Não podemos deixar de nos preocupar com a situação social e econômica que a pessoa está vivendo, porque isso também embasa até mesmo o potencial, dela implementar as providências terapêuticas, e não podemos deixar de nos preocupar com algo que ela valoriza muito que é a sua religiosidade e sua espiritualidade.

Sabe-se que algumas pessoas não têm conscientemente uma valorização disso, mas esse fato não significa que seja pouco importante, todas as pessoas são igualmente importantes. Então se alguém na verdade não cultiva esse lado também deve ser integralmente respeitado. Concluímos que o papel do profissional, do médico de família, é abrir espaço para que a pessoa, se desejar, se coloque sobre esses aspectos (supracitados). E assim corroborando com o princípio da integralidade, para necessidade de enxergar a pessoa como um todo, e não apenas porque ela tem crenças, não apenas porque ela valoriza a sua crença, mas porque também, ela as usa em relação ao cuidado com a sua saúde. Parte



das pessoas rezam por saúde, pedem a outra pessoa que reze pela sua saúde, às vezes também se colocam em práticas coletivas, práticas comunitárias de fé e oração, cultos, que as colocam numa situação até de receber suporte de outras pessoas para os seus cuidados, e assim sintonizar o seu próprio eu com a transcendência adquirindo paz e isso também influencia na sua saúde.

Portanto fica evidente a necessidade de observá-la como um todo. E se atenção primária traz esse princípio da integralidade de tamanha relevância, a medicina de família e comunidade como especialidade médica da mesma forma se propõe a utilizar o método clínico centrado na pessoa, para então sabermos como a pessoa experimenta a sua situação de saúde ou de doença. Ela experimenta sendo uma pessoa integral, também com crenças e expectativas então é conatural, atenção primária e a medicina de família e comunidade, na figura do médico, a abordagem da religiosidade e da espiritualidade, observando realmente o paciente como um ser biopsicossocial.

## 2 CONCLUSÃO

Diversos estudos demonstram relações entre maior espiritualidade, religiosidade e melhor saúde mental, desfechos clínicos, maior sobrevida, bem-estar geral e qualidade de vida.

A espiritualidade é um termo que denota diversos significados. Por esse motivo, pode dificultar o atendimento dos profissionais às necessidades espirituais dos pacientes, assim como a produção de instrumentos adequados para avaliação espiritual daqueles sob assistência domiciliar, visto que os instrumentos são variados e não contemplam todos os itens da dimensão espiritual (intra, inter e transpessoal).

Nesse sentido, uma definição clara do conceito de espiritualidade é necessária, para que os profissionais da Saúde possam oferecer aos seus pacientes uma assistência espiritual adequada e de boa qualidade, que atenda a todas as necessidades espirituais.

Apesar de a dimensão espiritual fazer parte da integralidade do indivíduo e, ao lado do biológico, psicológico e social, estar no cerne do processo saúde-doença, ela é ainda muito pouco abordada na prática clínica. Diversos achados levam pesquisadores a concluir que a incorporação da abordagem da religiosidade e espiritualidade à prática clínica, avaliando o paciente como um todo, se faz cada vez mais essencial. Existe vasta literatura sobre como realizar uma anamnese espiritual, inclusive na perspectiva do Método Clínico Centrado na Pessoa. Identificar os fatores de sentido e significado de vida, validar práticas

e crenças que lhes façam bem e ressignificar dificuldades pode ter um potencial importante de suporte e de fomento da resiliência.

É necessário o desenvolvimento de novas pesquisas, principalmente no âmbito nacional, para se respaldar o atendimento espiritual por parte dos profissionais que assistem pacientes em atenção domiciliar. Também é premente a realização de estudos que investiguem os instrumentos de avaliação da espiritualidade direcionados para pacientes sob cuidados no domicílio e sua adaptação transcultural, visto que, em nosso estudo, alguns instrumentos podem não ter sido abordados.

## REFERÊNCIAS

ABUCHAIM, Silvia Cristina Borragini. Espiritualidade/Religiosidade como recurso terapêutico na prática clínica. Orientador: Rita Maria Lino Tarcia. 2018. 193 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil, [2018].

CESCON, Everaldo. Neurociência e Religião: AS pesquisas neurológicas em torno da experiência religiosa. Teocomunicação, Porto Alegre, Brasil, ano 2011, v. 41, n. 2, ed. 2, p. 293 - 314, 1 dez. 2011.

CURCIO, Cristiane Schumann Silva et al. Investigação dos conceitos de religiosidade e espiritualidade em amostra clínica e não clínica em contexto brasileiro: uma análise qualitativa. Interação em psicologia, Revista da Universidade federal do Paraná, ano 2019, v. 23, n. 2 edição, p. 281 - 292, 7 jun. 2019.

GALLIAN, Dante Marcello Claramonte et al. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO, Revista Interface, ano 2014, v. 18, n. 48 edição, p. 139 - 150, 28 out. 2013.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Artes Médicas, 2019.

HEFTI, René et al. O modelo interdisciplinar de cuidado espiritual: Uma abordagem holística de cuidado ao paciente. Religião e Saúde, Periódicos PUC MINAS, ano 2016, v. 14, n. 41 edição, p. 13 - 47, 15 mar. 2016.

LIPTON, BRUCE H. A BIOLOGIA DA CRENÇA: Ciência e espiritualidade na mesma sintonia: o poder da consciência sobre a matéria e os milagres. 1 . ed. São Paulo: Butterfly Editora, [2007]. 256 p. ISBN 978-85-88477-67-4.

LUCCHETTI, Giancarlo et al. Saúde, espiritualidade e religiosidade na visão dos estudantes de medicina. Saúde e espiritualidade, Revista Brasileira de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Jundiaí SP, ano 2013, v. 11, n. 1 edição, p. 6 - 11, 17 out. 2012.

MONTERO, Paula. Desdobramentos contemporâneos no estudo das religiões. A teoria do simbólico de Durkheim e Lévi-Strauss, CEBRAP, ano 2014, v. 9, n. 8 edição, p. 125 - 142, 12 fev. 2014.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke - DUREL. Religiosidade e espiritualidade, Revista de Psiquiatria Clínica, ano 2008, v. 35, n. 1, ed. 1, p. 31 - 32, 21 nov. 2008.

MOREIRA-ALMEIDA, Alexander et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. Psiquiatria Clínica, Revista de Psiquiatria Clínica, ano 2010, v. 37, n. 1 edição, p. 18 - 21, 12 maio 2010.

MOURA, Isis Suruagy Correia. Novos desafios: A Biologia da crença. Saúde e Sociedade, Revista Portal da Universidade Federal de Alagoas, ano 2017, v. 2, ed. 1, p. 380 - 382, 1 jan. 2017.

OLIVEIRA , Janaine Aline Camargo de. Desafios do cuidado integral em saúde:: a dimensão espiritual do médico se relaciona com sua prática na abordagem espiritual do paciente?. Orientador: José Eluf Neto. 2018. 156 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) - Universidade de São Paulo, USP, Brasil., São Paulo, Brasil, [2018].

OLIVEIRA, Sergio Felipe de. Estudo da estrutura da glândula pineal humana empregando métodos de microscopia de luz, microscopia eletrônica de varredura, microscopia de varredura por espectrometria de raio-X e difração de raio-X. Orientador: Esem Pereira Cerqueira. 1998. 139 f. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Neurociências e Comportamento) - Universidade de São Paulo, USP, Brasil., São Paulo, [1998].

ORANGOTANGOS selvagens estão usando plantas medicinais, constata cientistas. NATURE, Londres, p. 1 - 3, 1 dez. 2017

ROMANELLI, Rosely A. A cosmovisão antroposófica: educação e individualismo ético. Educar em Revista, Curitiba, Brasil, ano 2015, p. 49 - 66, 1 jun. 2015.

ROSS, Michael H. Histologia: Texto e Atlas. 7. ed. rev. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, [2018]. ISBN 978-85-277-2964-2.

SANTOS , Jorge Andréa dos. Forças sexuais da Alma. 9. ed. Goiás: FEB, [2010]. 160 p. ISBN 978-8573280845.

SILVEIRA, Patrícia dos Santos et al. A influência da religiosidade e espiritualidade no enfrentamento da doença. Psicologia.PT, Portal dos psicólogos, ano 2018, v. 6, n. 7 edição, p. 1 - 22, 10 jun. 2018.

ZERBETTO, Sonia Regina et al. Religiosidade e espiritualidade: mecanismos de influência positiva sobre a vida e tratamento do alcoolista. Religiosidade e espiritualidade, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, ano 2017, v. 21, n. 1 edição, p. 1 - 8, 5 out. 2016.