

DIMENSÃO ESPIRITUAL DO CUIDADO NA SAÚDE E ENFERMAGEM

SPIRITUAL DIMENSION OF CARE IN HEALTH AND NURSING

DIMENSIÓN ESPIRITUAL DEL CUIDADO EN LA SALUD Y ENFERMERÍA

Tânia Maria de Oliva Menezes¹

Na atualidade, temos observado o crescente interesse dos profissionais de saúde em aprofundar as discussões e as pesquisas sobre a temática da espiritualidade, apesar das dificuldades dessa abordagem. A reflexão sobre o tema remete-nos às inquietações sobre como a(o) enfermeira(o), em sua prática, tem atuado frente à dimensão espiritual do paciente sob seus cuidados.

Na busca do desenvolvimento da totalidade do ser humano, é importante considerar todas as dimensões que o constituem. Ao mesmo tempo em que é percebido como ser pensante, com possibilidades de utilizar sua racionalidade, sua corporeidade e sua energia emocional-psíquica, a dimensão espiritual tem sido também levada em conta, embora não se trate, necessariamente, de adesão a uma religião. A dimensão espiritual vai além de uma confissão religiosa, não dependendo de lugar, tempo ou códigos que a definam¹.

A espiritualidade, parte complexa e multidimensional da experiência humana, tem aspectos cognitivos, experienciais e comportamentais². Em todos esses, a religiosidade/espiritualidade apresenta-se como o caminho que o paciente encontra para transcender o adoecer, as perdas, a internação e o vazio existencial. Por isso, o atendimento à dimensão espiritual faz parte do cuidado à pessoa. No entanto, na prática, o profissional de saúde, com destaque para a(o) enfermeira(o), não sabe como ou encontra dificuldades para abordar o assunto, além de raramente usar o diagnóstico religiosidade prejudicada/angústia espiritual³⁻⁴. Isso ocorre porque há um despreparo profissional, uma lacuna na formação, para lidar com essa temática. Daí questiona-se: Enquanto docentes, discutimos sobre o tema com os discentes? Em que momentos na graduação? Os docentes encontram-se preparados para esta discussão? Os discentes questionam sobre o assunto, seja em sala de aula, seja em suas práticas?

Com a lacuna em sua formação, a(o) enfermeira(o) possui uma visão limitada da dimensão espiritual e das necessidades espirituais dos pacientes que cuida. Mas, o que os profissionais de saúde entendem sobre espiritualidade, para prestar um cuidado na dimensão espiritual? A espiritualidade pode ser vista sob três aspectos: como sentido da vida – aquilo que o ser busca como propósito para sua existência; algo transcendente, que se ancora na vida – quando o indivíduo está diante de situações difíceis, a

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Líder do Núcleo de Estudos e Pesquisa do Idoso da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. tomenezes50@gmail.com

busca pelo Ser Superior auxilia no enfrentamento desses momentos; referência a mundos chamados interdimensionais – quando se aborda sobre a vida após a vida física.

Na prática, é comum a aproximação com a espiritualidade, quando o indivíduo é acometido por doença crônica, apresenta perdas e comprometimento da capacidade funcional, está na terminalidade da vida, vivencia situações emocionais, sociais e econômicas desfavoráveis, entre outras situações. Nesse contexto, é preciso valorizar o cuidado nessa dimensão, tendo em vista os benefícios que poderão advir para a melhoria da condição do paciente, bem como de sua qualidade de vida.

Jean Watson, em sua teoria do cuidado transpessoal, apresenta dez preceitos que ampliam o cuidado biológico, entre eles estar presente e valorizar o sistema de crenças do ser cuidado; cultivar práticas espirituais próprias, aprofundando o conhecimento individual; e proporcionar um ambiente de restauração física, emocional e espiritual⁵. Como temos valorizado o sistema de crenças dos pacientes sob nosso cuidado? Como auxiliamos os pacientes no cultivo de práticas espirituais?

Alguns profissionais da área da saúde refletem que valorizar as crenças dos pacientes está um pouco fora da realidade de sua prática, pois não adentram no universo espiritual do seu paciente. Justificam, alegando as fragilidades a que o tema remete e a falta de tempo para esse diálogo, apesar de falar a todo momento em atendimento holístico.

Para atuar na dimensão espiritual no cuidado ao indivíduo, é importante a(o) enfermeira(o) conhecer o significado da religiosidade/espiritualidade para a pessoa, para que tenha condição de escolher os caminhos que poderá seguir na sua atuação frente a essa dimensão. A anamnese espiritual do paciente habilita o profissional de saúde a compreender o papel da religião ou da espiritualidade no processo de *coping* que esse realiza, além de permitir identificar as necessidades que precisam ser atendidas. O cuidado espiritual não se resume a um conjunto de intervenções, mas envolve também a atitude de cuidar. Refere-se ao planejamento, pelos profissionais de saúde, de ações voltadas à promoção de bem-estar e de sentido da vida⁶.

Alguns recursos podem ser utilizados pelo profissional de saúde para o atendimento à dimensão espiritual nos diversos cenários em que a pessoa se encontra, seja Atenção Primária, domicílio ou hospital. Alguns se destacam:

- a) leitura de textos religiosos – pacientes que praticam a religião geralmente trazem consigo livros e mensagens de sua crença. Além disso, a(o) enfermeira(o) pode ter na unidade, ou em sua bolsa, livros de mensagens que possam ser utilizadas nesse momento;
- b) oração – pode ser feita por meio de palavras que emanam do sentimento, naquele momento que está ao lado dele. Pode também ser feita uma prece conhecida, a exemplo da Ave Maria, do Pai Nosso, tanto pelo profissional, quanto o profissional solicitar ao paciente para fazer;
- c) meditação – pedir ao paciente para fechar os olhos e pensar em uma paisagem, conduzindo ao silêncio interior, afastando-o momentaneamente de suas ansiedades;
- d) uso da música – pedir ao paciente para cantar alguma música que ele goste, seja de sua crença ou não, ou pede a algum membro da equipe para cantar. Outra estratégia é colocar no celular uma música que possa conduzi-lo ao relaxamento e às lembranças da sua crença e dos momentos compartilhados na comunidade religiosa;
- e) estímulo à solidariedade – a ação solidária promove o bem-estar e aproxima o indivíduo de Deus. Esta ação pode ser desenvolvida tanto no hospital quanto na comunidade;
- f) promover encontros com os membros da religião, bem como dos pacientes que possuem a mesma crença. Juntos, poderão ouvir programas religiosos na televisão ou no rádio;

g) ouvir o paciente – em algumas situações, a(o) paciente precisa apenas que ouçamos as suas inquietações, e o profissional de saúde deve dispor de tempo suficiente para a escuta qualificada.

Nesse cenário, alguns desafios apresentam-se e precisam ser valorizados: abordagem da religiosidade/espiritualidade na formação dos profissionais de saúde, com disciplinas específicas sobre a temática na graduação e pós-graduação; utilizar os diagnósticos angústia espiritual/religiosidade prejudicadas na prática clínica; estimular os discentes a pesquisar sobre a temática; visualizar a espiritualidade como necessidade humana básica, utilizando a teoria na prática clínica; ampliar os debates sobre Espiritualidade e Saúde nas universidades e; estimular a criação da linha espiritualidade e saúde nos grupos de pesquisa.

Ao valorizar a dimensão espiritual do paciente, o profissional de saúde estará influenciando no seu bem-estar, na satisfação com a vida, no otimismo, dentre outros aspectos, além de contribuir com o enfrentamento das doenças e a autoestima, o que pode levar à melhoria da qualidade de vida.

Referências

1. Gomes NS, Farina M, Dal Forno C. Espiritualidade, religiosidade e religião: reflexão de conceitos em artigos psicológicos. Rev Psicol IMED [Internet]. 2014 [citado 2017 jan 10]; 6(2):107-12. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5155073.pdf>
2. Koenig HG. Termos do debate. In: Koenig HG. Medicina, religião e saúde: o encontro da ciência e da espiritualidade. Porto Alegre: L&PM; 2015. p. 9-20.
3. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
4. Carpenito-Moyer LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2005.
5. Sales LVT, Paixão MG, Castro O. Teoria do cuidado transpessoal – Jean Watson. In: Braga CG, Silva JV. Teorias de enfermagem. São Paulo: Iátria, 2011. p. 225-47.
6. Hefti R, Esperandio MRG. O modelo interdisciplinar de cuidado espiritual – uma abordagem holística de cuidado ao paciente. Horizonte [Internet] 2016 [citado 2017 jan 22];14(41):13-47. (Dossiê: Religião e Saúde). Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/horizonte/article/viewFile/P.2175-5841.2016v14n41p13/9373>