

Espiritualidade aplicada à medicina

Khemilly Bernardino do Carmo

Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, São João del-Rei/MG, Brasil.

Resumo

Espiritualidade é a força que une os diferentes aspectos componentes do ser e, quando trabalhada, proporciona uma vivência harmônica e promove equilíbrio entre bem-estar físico, social e mental. Nesse sentido, objetivou-se abordar, secularmente, como a espiritualidade é vista na medicina, sua influência na saúde e a percepção de profissionais e pacientes acerca desse assunto. Para tanto, realizou-se revisão narrativa que priorizou buscas na plataforma PubMed por meio dos seguintes descritores: “*medicine and spirituality and secularismo*” e “*placebo effect and spirituality and medicine*”. Em seguida foram analisadas fontes referenciadas pela leitura dos artigos primordiais. Percebeu-se que há confusão quanto ao uso do termo espiritualidade e que a capacidade e efetividade do cuidado espiritual prestado por profissionais da saúde são débeis, contrastando com inúmeros benefícios oferecidos por essa atenção, que é uma ferramenta para um trabalho mais ético e humano.

Palavras-chave: Medicina. Espiritualidade. Secularismo. Efeito placebo.

Resumen

Espiritualidad aplicada a la medicina

La espiritualidad es la fuerza que une los diferentes componentes del ser y al estimularse proporciona una experiencia armoniosa, además de promover el equilibrio de bienestar físico, social y mental. Ante lo anterior, este texto tuvo por objetivo abordar cómo se ve secularmente la espiritualidad en la medicina, su influencia en la salud y la percepción de profesionales y pacientes sobre este tema. Para ello, se realizó una revisión narrativa en la base de datos PubMed utilizando los siguientes descriptores: “*medicine and spirituality and secularismo*” y “*placebo effect and spirituality and medicine*”. Después, se analizaron las fuentes mediante la lectura de los artículos principales. Se encontró una confusión con relación al uso del término espiritualidad, y es deficiente la habilidad y eficacia del cuidado espiritual que brindan los profesionales de la salud, contrastando con los numerosos beneficios de este cuidado, una herramienta para un trabajo más ético y humanizado.

Palabras clave: Medicina. Espiritualidad. Secularismo. Efecto placebo.

Abstract

Spirituality applied to medicine

Spirituality is a uniting force between different constituents of the human being and, when exercised, provides a harmonious experience and promotes balance between physical, social, and mental well-being. As such, this narrative review proposes a secular approach to how spirituality is understood by medicine, its influence on health, and how it is perceived by professionals and patients. Bibliographic search was conducted on the PubMed database, using the following descriptors: “*medicine and spirituality and secularism*” and “*placebo effect and spirituality and medicine*.” After reading the primary articles, the referenced sources were analyzed. Results show a confusion on how the term spirituality is used and a weak capacity and effectiveness with respect to the spiritual care provided by health personnel, thus ignoring the several benefits offered by such care, which is a tool for a more ethical and humane work.

Keywords: Medicine. Spirituality. Secularism. Placebo effect.

Declara não haver conflito de interesse.

Espiritualidade é a busca por significado que proporciona ao ser humano harmonia entre corpo, mente e espírito. O significado e o propósito de vida são conceituações pessoais, definidas pela vivência da pessoa em sua totalidade: organismo, sentido e experiência¹. Nessa percepção, espiritualidade é uma ferramenta que permite ao indivíduo sentir e reagir conforme suas convicções.

De maneira didática, pode-se entender espiritualidade como a cultura do ser. Assim, diversos meios têm a capacidade de constituir essa identidade, como crença religiosa, convívio social e familiar, cultura geográfica, práticas meditativas, ioga e outras atividades. Portanto, exercício espiritual é tudo aquilo que o indivíduo pratica que lhe possibilita viver em plenitude, ou que pelo menos o ajuda e influencia em momentos difíceis, em tomadas de decisões e no modo de encarar qualquer situação.

Além disso, na avaliação da qualidade de vida proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), espiritualidade é entendida como a percepção do indivíduo sobre sua posição no contexto da cultura em que vive e de seus valores em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Ou seja, trata-se de um conceito abrangente que se aplica na relação complexa entre saúde física, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos e crenças pessoais.

Assim, espiritualidade e, conseqüentemente, o significado de vida que ela proporciona são, também, constituintes da dimensão multifatorial de qualidade de vida². Portanto, embora seja componente do ser, a espiritualidade é um domínio único, devendo, logo, ser encarada como tal³.

Saúde e espiritualidade

A partir da compreensão da integralidade e da complexidade do ser, é possível encaixar a discussão acerca da espiritualidade na área da saúde. Por exemplo, no processo de adoecimento, a dor não se associa apenas ao estresse físico, mas também à percepção do doente. Dessa maneira, pode-se associar a espiritualidade à parte intrínseca da experiência da doença⁴.

O cuidado espiritual é estudado no campo da saúde como ferramenta que permite enfrentar situações difíceis e a espiritualidade é tratada pela OMS como fator influente na qualidade de vida.

Assim, necessidades espirituais não surgem apenas em momentos de insatisfação com a vida ou debilidade física, pois são inerentes ao ser, relacionadas ao comportamento e ao ponto de vista de cada um^{3,5}. Portanto, trabalhar esses cuidados em meio ao caos, à insegurança e à doença tende a melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, propiciando meio mais adequado à recuperação física do paciente.

Espiritualidade não é uma escolha, apenas faz parte da natureza humana. Nesse sentido, o indivíduo é entendido como um todo que se manifesta na interação entre recursos espirituais e necessidades do corpo físico. Assim, a dor pode ser mais bem tolerada e haver bem-estar em um contexto de sintomatologia quando o paciente se utiliza desses recursos e estabelece alto nível de significado, otimismo e sentimento de esperança^{3,5,6}.

É inevitável a inversa relação entre propósito de vida e mortalidade, de modo que uma vida com significado tem sido citada em vários estudos como beneficiadora do sistema imunológico e de comportamentos saudáveis. Além disso, resultaria em menores riscos de doenças cardiovasculares, redução da taxa de depressão e melhor qualidade de vida, condições que promovem maior longevidade^{3,7}.

Corpo e mente

Muitos estudos discutem o *feedback* corporal relacionado a funções cerebrais envolvidas com a emoção e vice-versa. William James⁸ afirma ser difícil imaginar a emoção sem sua expressão corporal. LeDoux⁶ comprova o uso desse *feedback* ao solicitar que os participantes de sua pesquisa fizessem expressões faciais relacionadas a diferentes estados emocionais e, em seguida, respondessem a um questionário sobre seus sentimentos. Verificou-se que estes haviam sido significativamente influenciados pelas expressões faciais, refletindo estados de espírito positivos e negativos⁶.

É de extrema importância lembrar que as influências emocionais no corpo físico são inúmeras, muitas já consagradas e conhecidas. Ansiedade crônica, períodos longos de tristeza, pessimismo e estresse dobram o risco de o indivíduo ser acometido por dores de cabeça, úlceras gástricas, asma e – o que mais chama

atenção – problemas cardíacos. Ironson e colaboradores⁹ avaliaram pacientes que já haviam sofrido ataque cardíaco e demonstraram que, conforme eles descreviam momentos de raiva, o bombeamento cardíaco diminuía em até 5%, chegando a 7% ou mais em alguns casos.

No estudo de John Barefoot citado por Goleman¹⁰, verificou-se que, no processo de angiografia, a extensão da lesão coronariana se correlacionava à contagem em teste de rancor. Obviamente, essas sensações ruins não foram causa exclusiva do acometimento cardíaco, mas estavam relacionadas a ele. Com conclusões semelhantes, Powell, Thoresen e Pattillo¹¹ acompanharam, durante dez anos, 929 homens que sofreram ataque cardíaco e perceberam que aqueles que facilmente sentiam raiva tinham três vezes mais chance de morrer por parada cardíaca em comparação aos indivíduos de temperamento mais estável.

Cohen, Tyrrell e Smith¹² notaram relação direta entre o nível de tensão e a chance de contrair resfriado, de modo que, na exposição ao vírus, 27% dos que viviam em baixa tensão contraíram o resfriado, contra 47% entre os mais tensos. Trata-se, portanto, de mais um fator capaz de debilitar o sistema imunológico.

Compete, ainda, citar a meditação, prática simples e laica que trabalha basicamente com a atenção e a respiração, mostrando-se favorável ao bem-estar e ao propósito de vida¹³. Puchalski¹⁴ observou que em média 15 minutos de meditação, duas vezes ao dia, refletiram na diminuição da frequência cardíaca e respiratória e em ondas cerebrais mais lentas, sendo importantes, também, para melhorar a qualidade do sono, reduzir a ansiedade e atuar como fator positivo em casos de infertilidade e síndrome pré-menstrual.

Outro fator de risco de mortalidade é a ausência de relacionamentos, pois a sensação subjetiva de solidão, de não ter com quem compartilhar intimidade, duplica as chances de contrair doenças. Quanto a isso, já em 1988, House, Landis e Umberson¹⁵ avaliaram que a solidão tem tanta importância na mortalidade quanto tabagismo, hipertensão arterial, sedentarismo, obesidade e colesterol alto.

Goleman¹⁰ destaca a importância do cuidado emocional antecedendo algum contexto da saúde que gere ansiedade, como cirurgias, ao mostrar que a recuperação desse procedimento pode se adiantar em até três dias quando se oferecem aos

pacientes técnicas de relaxamento, atendendo a todas as suas dúvidas e perguntas. Além disso, observa o potencial ganho financeiro em uma medicina humanística. Por exemplo, ao cuidar da depressão dos idosos em conjunto com terapêutica ortopédica para fratura da bacia, foi possível antecipar a alta destes em até dois dias, gerando, entre o total de pacientes, uma economia de quase 100 mil dólares.

Obviamente, sentimentos bons não bastam para curar enfermidades, mas impactam no curso da doença, como analisado na constatação de que fumo e bebida alcoólica em maior escala, em associação com baixa frequência de exercício físico, são mais presentes em pessoas pessimistas¹⁰. Além disso, como referido por Williams e Chesney¹⁶, a depressão eleva em cinco vezes a chance de morte após o tratamento de ataque cardíaco. Portanto, é antiético ignorar o que a expressão emocional gera no corpo e, por isso, seria desumano relevar todos esses fatores de risco.

Relação médico e paciente

Segundo Puchalski, Frankl afirma que o *homem não é destruído pelo sofrimento, mas pelo sofrimento sem significado*¹⁴. A debilidade física, em qualquer nível, pode tornar difícil ao paciente lidar com questões profundas da vida, como a perda de propósito, em razão da preocupação com o futuro¹⁴.

Nesse sentido, percebe-se o quanto o papel de profissionais de saúde, principalmente médicos, deve ampliar-se ao cuidado espiritual. Assim, considerando que a assistência centrada no relacionamento médico-paciente tende a aumentar a confiança e o sentimento de esperança, levar em consideração a totalidade do ser proporcionaria ainda mais bem-estar ao paciente^{4,7,10}.

A essência espiritual existe. Estudos demonstram a influência dos recursos internos do indivíduo e do relacionamento médico-paciente nos resultados de saúde com trabalhos sobre o efeito placebo. Isso não significa que uma pílula sem efeitos biológicos é capaz de trazer benefícios, mas que a crença e o pensamento positivo do paciente e do profissional, em conjunto com o cuidado médico integral, têm potencial em contribuir para a melhora do quadro de saúde do doente^{14,17-19}.

Desse modo, para realizar um trabalho compassivo, é de extrema importância, antes de tudo, que os profissionais de saúde ofereçam um atendimento humanizado. Assim, é preciso saber ouvir o paciente, entender seus medos, expectativas e dores, colher uma história espiritual, analisando as dimensões do indivíduo e de seus familiares.

Apenas com o conhecimento das crenças, limitações e necessidades do doente, é possível uma atuação multidisciplinar para atender às causas multifatoriais de uma enfermidade. Um exemplo é quando paciente que não sente melhoras com a medicação, apresentando qualidade de vida prejudicada por essa circunstância e sentimentos depressivos, sem propósito de vida, sente-se melhor com orientações e indicação de meditação em conjunto com o tratamento convencional¹⁴.

Não basta associar a terapia convencional à não convencional, é preciso conhecer o indivíduo que receberá cuidados. Por exemplo, Cohen, Bavishi e Rozanski¹³ relatam que pessoas que fazem trabalho voluntário têm sua mortalidade reduzida, ressaltando, contudo, que esse efeito positivo somente se efetiva naqueles que o fazem de maneira altruísta, e não por seguir uma orientação isoladamente.

Porém, segundo Koenig⁷, a maioria dos médicos não compreende as razões para abordar questões espirituais em suas consultas. Por isso, é necessário aprofundar estudos e disseminar informações para profissionais de saúde visando ao cuidado espiritual, ou seja, à compreensão da totalidade do ser.

Deficiência do cuidado espiritual pelos profissionais

Respostas hormonais, autonômicas e comportamentais são geradas pelo sistema emocional a diferentes estímulos, e elas são diferentes em cada pessoa, uma vez que percepções e sentimentos são construções individuais estabelecidas pela criação, pela cultura e pelas experiências. Além disso, Leventhal e Scherer²⁰ afirmam que a emoção sincroniza atividades cerebrais e estas se refletem no corpo.

Nesse sentido, é indispensável questionar o conhecimento médico quanto às emoções de seus pacientes. Será que entender os sentimentos destes e orientá-los a buscar apoio em algum meio que proporcione ferramentas para controlar a

emoção e manter-se em harmonia proporcionaria melhores condições para lutar contra a doença? Aparentemente sim, pois o ser é único no que tange à constituição de seus componentes – corpo, mente e espírito –, logo, quando se cuida apenas do corpo, a pessoa não é cuidada em sua totalidade e seu bem-estar poderá estar comprometido ou ser obstáculo à involução da doença.

É imprescindível colher toda a história do paciente, não bastando uma anamnese dos sintomas físicos. Dessa forma, é preciso verificar crenças, limitações, medos, relacionamentos sociais e familiares, problemas cotidianos, como no trabalho, hábitos, estilo de vida e interesses. Somente assim se entende o paciente como um todo, sendo possível trabalhar sua totalidade e fazer as devidas orientações e encaminhamentos a setores que trabalhem sua espiritualidade.

Para isso, contudo, é fundamental a presença compassiva e atenciosa do profissional, que deve ter clareza dos limites médicos, os quais abrangem a percepção da integralidade do cliente e uma orientação sensível dos cuidados que poderiam auxiliá-lo. Ou seja, o trabalho aprofundado deve ser deixado à liderança religiosa, ao psicólogo, à instrutora de ioga, e assim sucessivamente, de acordo com as necessidades analisadas^{7,14}. *A essência do cuidado espiritual é, portanto, ouvir e ser presente ao outro em seu tempo de necessidade*⁴.

Trabalho envolvendo pacientes no fim da vida associou apoio espiritual a melhor qualidade de vida e menos intervenções invasivas, contudo, notou-se que apenas 51% dos médicos desejaram treinamento em cuidado espiritual, apesar de 80% considerarem esse tipo de cuidado interessante²¹. Talvez esse interesse – que pode ser considerado baixo diante dos benefícios – se deva ao ideal de Descartes, conforme destacado por Damásio²², quanto à geometrização do homem, que trouxe grandes avanços à medicina. Atualmente, porém, nota-se um esquecimento das necessidades não materiais do indivíduo, como a emoção, ligada às sensações viscerais, por exemplo.

Então, quais seriam os motivos para o cuidado espiritual ainda não ser amplamente oferecido? Tempo disponível, dúvidas quanto aos benefícios e desconforto ao praticar o cuidado espiritual são as principais queixas dos profissionais^{7,21}, entretanto, Koenig⁷ alega que uma rápida história espiritual acrescenta no máximo dois minutos

no atendimento médico, além de não ser necessário colhê-la a cada visita médica e de todos os pacientes. Com isso, é possível pensar que a baixa oferta desse tipo de cuidado deve-se à falta de treinamento dos profissionais, pois, se houvesse preparo, estes saberiam no mínimo o momento e a duração do processo.

Dessa maneira, apesar da deficiente capacitação do profissional em meios acadêmicos, a transformação do entendimento sobre a importância do cuidado espiritual é o primeiro passo para despertar interesse no médico, e esta é uma das finalidades deste artigo. Além disso, é imprescindível destacar um significativo pré-requisito para a aplicabilidade desse cuidado: o profissional da saúde precisa ter experiência espiritual. Assim, por meio de religião já praticada ou arte, música, meditação e ioga, entre muitas práticas que possibilitam essa vivência, o médico precisa se tornar compassivo às necessidades espirituais de seus pacientes⁴.

Este trabalho pretende analisar, na literatura do campo de saúde, a influência da espiritualidade no contexto da clínica médica, bem como sua relação na vida do paciente e na atuação do profissional. Nessa perspectiva, busca-se esclarecer se é importante aplicar o cuidado espiritual no atendimento ao paciente, assim como identificar se há conhecimento e treinamento do médico nessa área, buscando entender como são a receptividade e a necessidade do cuidado espiritual pelo paciente e determinando como a espiritualidade influencia sua saúde. Além disso, é importante lembrar que este trabalho se empenha no reconhecimento secular do assunto, o que não impede admitir a religião como prática espiritual.

Método

Mediante revisão narrativa de caráter analítico com a finalidade de estudar a interação entre medicina e espiritualidade, esta pesquisa descritiva buscou resultados qualitativos e quantitativos, com predomínio dos primeiros.

Para a coleta de informações, utilizou-se a plataforma virtual PubMed e um artigo da Escola de Medicina da George Washington University, considerando os critérios de inclusão a seguir: artigos em inglês e/ou português publicados entre 1995 e 2018; estudos que correlacionassem

espiritualidade com saúde e/ou qualidade de vida e/ou a medicina; e artigos sobre a construção do termo “espiritualidade” e sua aplicabilidade na prática clínica, podendo ser a favor. Os descritores utilizados foram: “*medicine and spirituality and secularism*” e “*placebo effect and spirituality and medicine*”, todos selecionados mediante consulta ao portal Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)²³.

Foram excluídos artigos de cunho exclusivamente religioso, visando a uma análise secular. Mantiveram-se publicações que apresentaram doenças e cuidados específicos em busca de ampliar o conhecimento de espiritualidade na área médica. Para mais, também foram estudadas algumas referências bibliográficas citadas nos artigos incluídos, além de livros associados ao assunto.

Uma primeira avaliação foi feita baseando-se em autoria, ano de publicação, objetivo e método utilizado, a fim de construir um apanhado que contemplasse os critérios de inclusão. Aqueles que corresponderam aos critérios de exclusão ou não se alinhavam aos de inclusão foram rejeitados, e os que não puderam ser excluídos com certeza foram lidos secundariamente.

Assim, seguiu-se uma análise que abrangia o modo como o termo “espiritualidade” era utilizado por cada autor, uma vez que esse conceito ainda gera confusão entre as pessoas. O estudo foi prosseguido por leitura atenta do contexto em que os artigos foram elaborados, aferindo se havia ou não envolvimento de profissionais da saúde e avaliando o quão preparados estes estavam para o cuidado espiritual.

Por conseguinte, estabeleceu-se uma comparação entre as necessidades do cuidado espiritual entre pacientes e profissionais, além de observar o quanto esse cuidado era efetivado. Por fim, procurou-se elencar possíveis influências e benefícios da espiritualidade na saúde, na qualidade de vida e na clínica médica.

Resultados

Ao realizar a busca por meio dos descritores no período descrito pelos critérios de inclusão, foram encontrados 140 artigos. A partir de uma leitura exploratória, selecionaram-se 15 trabalhos que correlacionassem espiritualidade a saúde e/ou prática clínica e/ou qualidade de vida. A maioria dos

estudos ressaltava a correlação da espiritualidade com a melhoria do bem-estar e com o enfrentamento no período da doença.

Nessa perspectiva, coube observar o modo como o termo “espiritualidade” foi utilizado por cada autor, a fim de elucidar a abordagem utilizada e embasar este estudo, visto que a análise

dos textos demonstra utilização do termo “espiritualidade” como sinônimo de “religiosidade”. Identificaram-se alguns artigos com tal confusão de conceitos e outros com o uso coerente, entretanto, muitos dos trabalhos disponíveis utilizados nas revisões sistemáticas se apresentam com a compreensão incorreta de espiritualidade (Quadro 1).

Quadro 1. Uso do termo “espiritualidade” nos artigos analisados

Autores	Uso do termo espiritualidade
Bai e colaboradores; 2015 ²⁴	Embora secular, o estudo associa “espiritualidade” com outros termos que a integram, como critérios comparáveis e não relacionáveis, por exemplo, paz e fé
Kuyken, citado por The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL); 1995 ²	Uso coerente do termo
Pesut e colaboradores; 2008 ²⁵	Há uma não compreensão do termo “espiritualidade”
Paley; 2009 ²⁶	Conceituação secular do termo
Baldacchino, Draper; 2001 ¹⁹	Uso coerente do termo, ressaltando que pacientes não religiosos também se utilizam da espiritualidade
Büssing e colaboradores; 2013 ⁵	Uso do termo “espiritualidade” evidenciando sua não restrição à religião, a qual era muito forte anos atrás e ainda causa confusão
Puchalski; 2017 ¹⁴	Uso coerente do termo
Brady e colaboradores; 1999 ³	Mesmo com abordagem secular, o autor associa termos relacionáveis como comparáveis, por exemplo, fé, paz e bem-estar emocional
Koenig; 2004 ⁷	Uso dos termos “espiritualidade” e “religião” de modo intercambiável
Puchalski; 2004 ⁴	Uso coerente do termo
Harrison e colaboradores; 2009 ²⁷	Embora os autores citassem espiritualidade como um domínio avaliado, não especificaram seu conceito
Cohen, Bavishi, Rozanski; 2016 ¹³	Uso coerente do termo
Balboni e colaboradores; 2012 ²¹	Uso do termo “espiritualidade” de maneira secular; embora conhecesse a religião dos participantes, a crença dos pacientes não enviesou o estudo
Bonnet; 2011 ¹⁷	Uso coerente do termo
Kohls e colaboradores; 2011 ¹⁸	Uso coerente do termo

Assim, o não entendimento dessa expressão pode ter influenciado os resultados, uma vez que, ao realizar pesquisas diretamente com pacientes, estes poderiam não conhecer o sentido de espiritualidade caso este não fosse explicado corretamente. Além disso, cabe ressaltar a utilização de

um pequeno número de material para a construção deste texto, o que limitou a efetividade do assunto.

No Quadro 2, há uma avaliação de contextos variados, com predomínio de pesquisas voltadas a quadros clínicos mais graves, seguidas de abordagem relacionada à atuação dos profissionais de

saúde, o que demonstra pouca efetividade do cuidado espiritual e pouco preparo para tal. Por fim, avaliou-se a percepção dos pacientes quanto ao cuidado espiritual e constatou-se que a espiritualidade é uma necessidade para muitos deles, embora,

na maioria das vezes, não seja atendida. Em contrapartida a essa deficiente prática do cuidado espiritual, muitos dos trabalhos evidenciaram interação benéfica entre espiritualidade e cuidado integral do paciente na saúde, como descrito no Quadro 3.

Quadro 2. Contextos analisados dos estudos, abordagem quanto aos profissionais de saúde e percepção do paciente quanto ao cuidado espiritual

Autores	Contexto analisado	Abordagem quanto ao profissional da saúde	Percepção do paciente
Baldacchino, Draper; 2001 ¹⁹	Uso de estratégias espirituais de enfrentamento da doença na área de enfermagem	-	Cita não somente a importância dada, mas também a necessidade do cuidado espiritual pelo paciente
Büssing e colaboradores; 2013 ⁵	Identificar necessidades espirituais não atendidas em pacientes com dor crônica e câncer	-	Muitos sentem necessidade de cuidado espiritual, mas a maioria não foi atendida quanto a essa necessidade
Puchalski; 2017 ¹⁴	Cuidados espirituais na atenção à saúde	Apenas expõe as responsabilidades cabíveis a profissionais de saúde	A maioria dos pacientes concorda que os médicos deveriam adotar uma abordagem espiritual, ao menos em casos graves. No entanto, uma minoria dos que consideraram o cuidado espiritual importante o recebeu
Koenig; 2004 ⁷	Abordar a maneira como médicos podem usar informações espirituais do paciente	Segundo o autor, médicos dão pouca importância ao cuidado espiritual	62% dos pacientes afirmaram que suas crenças influenciariam suas decisões em um contexto de doença grave, além de 80% afirmarem que seriam receptivos a indagações sobre suas crenças
Puchalski; 2004 ⁴	Influência da espiritualidade em pacientes com doenças crônicas e cuidados em saúde em geral	Apenas expõe responsabilidades cabíveis a profissionais de saúde	Veem como importante para ressignificar a doença
Harrison e colaboradores; 2009 ²⁷	Identificar as necessidades de suporte não atendidas a pacientes com câncer	-	Aferiu variação de 14% a 51% no não atendimento da espiritualidade, embora não tenha sido um domínio muito investigado
Balboni e colaboradores; 2012 ²¹	Cuidado espiritual no atendimento ao paciente com diagnóstico avançado e incurável de câncer	Mais de 80% dos profissionais não receberam treinamento em cuidado espiritual. Médicos consideraram o cuidado espiritual menos relevante que enfermeiros e pacientes, e nenhum profissional o classificou como negativo	Aproximadamente 60% consideraram relevante o cuidado espiritual, mas foi deficitário o exercício desse cuidado

continua...

Quadro 2. Continuação

Autores	Contexto analisado	Abordagem quanto ao profissional da saúde	Percepção do paciente
Bonnet; 2011 ¹⁷	Reflexão quanto à relação entre espiritualidade e efeito placebo	Autor correlaciona relação médico-paciente e espiritualidade como fatores do efeito placebo	-
Kohls e colaboradores; 2011 ¹⁸	Correlacionar práticas espirituais ao potencial de salutogênese, associando-as ao efeito placebo	Autores relatam ser imperativo que médicos avaliem a espiritualidade do paciente, por causa dos efeitos na saúde, assim como para fortalecer o relacionamento médico-paciente, visando a maiores confiança e motivação	-

Quadro 3. Benefícios da espiritualidade aplicada na atenção à saúde

Autores	Benefícios proporcionados por meio da espiritualidade
Bai e colaboradores; 2015 ²⁴	Bem-estar espiritual foi importante preditor na medida da qualidade de vida
Kuyken citado por The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL); 1995 ²	O uso da espiritualidade é, também, fator importante para avaliar qualidade de vida
Pesut e colaboradores; 2008 ²⁵	Os autores não avaliam positivamente a espiritualidade, afirmando que esse conceito permite o uso de interesses econômicos e políticos
Paley; 2009 ²⁶	Embora tenha defendido a conceituação secular do termo espiritualidade, o autor afirma que o cuidado espiritual não deve ser realizado por enfermeiros, para não alterar o atendimento secular ao paciente
Baldacchino, Draper; 2001 ¹⁹	A espiritualidade tem a capacidade de diminuir o estresse do paciente, auxiliando em sua adaptação ao adoecimento. Além disso, pode auxiliar no bem-estar mediante um desequilíbrio do domínio físico
Büssing e colaboradores; 2013 ⁵	Auxilia como enfrentamento à doença, atuando na melhoria do bem-estar, apesar dos sintomas
Puchalski; 2017 ¹⁴	Propicia significado ao adoecimento, facilitando sua aceitação e o enfrentamento da doença. Cita a prática meditativa como melhora dos sinais vitais e a espiritualidade como contribuinte ao efeito placebo
Brady e colaboradores; 1999 ³	Fator de enfrentamento que auxilia na melhora do bem-estar mesmo em meio a sintomas, além de propiciar maior prazer de vida, em comparação com pacientes com nível de significado menor, além de propiciar melhor qualidade de vida em geral

continua...

Quadro 3. Continuação

Autores	Benefícios proporcionados por meio da espiritualidade
Koenig; 2004 ⁷	Relação positiva entre espiritualidade, saúde mental, estilo de vida mais saudável, melhora no sistema imune, além de vários outros benefícios à saúde
Puchalski; 2004 ⁴	Espiritualidade traz a capacidade de ressignificação positiva da doença e é fator de enfrentamento desta, além de trazer sentido à vida do paciente
Harrison e colaboradores; 2009 ²⁷	Apenas cita que necessidades não atendidas tendem a apresentar efeito prejudicial no bem-estar do paciente, e uma delas é a espiritualidade
Cohen, Bavishi, Rozanski; 2016 ¹³	Citam benefícios do propósito de vida e a possibilidade de este ser gerado por religiosidade e espiritualidade, embora mencionem a falta de estudos correlacionando essa causalidade
Balboni e colaboradores; 2012 ²¹	Melhoria da qualidade de vida, intervenções menos agressivas e menor uso de hospícios
Bonnet; 2011 ¹⁷	Espiritualidade como alívio de sintomas e associações relacionadas ao efeito placebo. Cita a importância da uma história espiritual para analisar se há algum ponto negativo
Kohls e colaboradores; 2011 ¹⁸	Os efeitos da espiritualidade constituem explicação relevante dos efeitos placebo, sendo estilo de vida saudável, apoio social e significado de vida os principais mecanismos

Discussão

Antes de tudo, é fundamental conhecer o conceito de espiritualidade, pois uma compreensão incorreta pode alterar a análise e a elaboração de trabalhos e pesquisas e, principalmente, a atuação médica. É bastante comum confundir espiritualidade e religiosidade, visto que a primeira engloba a segunda, porém esta última, se trabalhada exclusivamente, pode excluir aquela de indivíduos não religiosos. Pesut e colaboradores²⁵ criticam o modo como a espiritualidade é tratada atualmente, afirmando que não é fundamentado na teologia e na filosofia, pois simplesmente recria o discurso religioso de maneira vaga e sem benefícios.

Os autores afirmam que há um confronto entre termos, ressaltando que a maior característica da espiritualidade é se opor à religião, sugerindo existir uma tendência à separação desses conceitos²⁵. Outros trabalhos também destacam que muitos estudiosos tendem a conceber características de bom e ruim para espiritualidade e religião, respectivamente⁵, havendo, ainda, aqueles que empregam os termos de maneira similar. Por exemplo,

Koenig⁷ ressalta que os conceitos de espiritualidade e religiosidade foram utilizados de maneira intercambiável, com maior relevância à religião, por haver mais entendimento sobre seu significado.

A espiritualidade não deve ser usada para marginalizar a religião. Pelo contrário, é preciso dar importância, em meio técnico e prático, a um conceito que favoreça todos os pacientes e, inclusive, a religião pode ser um mecanismo encontrado pelo indivíduo para seu alinhamento espiritual. Entretanto, se o profissional de saúde se utiliza exclusivamente do sentido de religião, ele terá dificuldade de abordar a integralidade do indivíduo descrente.

Nesse sentido, percebe-se grave deficiência da compreensão desse construto e dificuldade de utilizá-lo em trabalhos científicos³. Há resultados em que necessidades existenciais, de paz interior e doação não diferiram significativamente entre céticos e não céticos⁵. Por esse caminho, destinar o sentido de espiritualidade unicamente à religião e à crença em Deus excluiria um grande número de pessoas do cuidado espiritual¹⁹.

Em contrapartida a essa discussão, Paley²⁶ faz uma importante colocação sobre a ilógica necessidade de conceituar religião e espiritualidade

baseando-se exclusivamente na teologia e na filosofia. Isso não leva em consideração o fato de que outras ciências, como antropologia, psicologia, sociologia e neurologia, também discursam sobre a natureza humana.

Observa-se, ainda, que a teologia não é um estudo universal reconhecido por todas as religiões. Embora Paley²⁶ tenha esse posicionamento, é imprescindível notar suas considerações de que profissionais de saúde não carecem de cuidado espiritual, pois o estado laico exige separação da ordem civil da religiosa. Assim, configura-se mais uma confusão ou não entendimento acerca do cuidado espiritual, uma vez que não fere a laicidade de país, mas, quando ausente, deixa de contribuir para o bem-estar e a atenção humanizada ao paciente.

Historicamente, a medicina busca solucionar a desordem clínica, muitas vezes esquecendo-se do doente e do quão influenciado o corpo é pela mente. O adoecimento é um complexo que engloba corpo físico, fatores sociais e espirituais, de modo que o ser é afetado em sua unicidade. Conseqüentemente, o paciente demonstra insegurança, tem sua personalidade perturbada com o não reconhecimento de si e conscientiza-se de sua vulnerabilidade^{4,10,19,24}.

No entanto, em uma abordagem a pacientes em salas de espera, constatou-se que, da média de três ou mais perguntas que desejavam fazer ao médico, apenas cerca de uma e meia era respondida. Infelizmente, essa realidade gera maiores insegurança e medo, além da dificuldade de seguir a prescrição médica, causada pelo não atendimento das necessidades emocionais¹⁰.

Embora tenham observado muita variação em suas análises, Harrison e colaboradores²⁷ identificaram algumas das necessidades de pacientes em tratamento contra câncer não atendidas, relacionadas aos domínios psicológico (12-85%), espiritual (14-51%) e da comunicação (2-57%), destacando-se o potencial dessa privação em interferir negativamente no bem-estar dos pacientes.

Com base no Quadro 3, percebe-se o quanto profissionais de saúde perdem ao negligenciar o cuidado espiritual, como melhora na qualidade de vida, suporte no enfrentamento da patologia e ressignificação desta. Esses benefícios tornariam o paciente mais apto ao tratamento, seja por aderir

a melhores hábitos de vida, seja por apresentar emocional estabilizado.

Entretanto, muitos profissionais da saúde não dão crédito à ligação entre emocional e corpo físico, por vez tachando essa correlação de trivial¹⁰. Em vista disso, questiona-se se é recorrente a investigação por meio de perguntas breves dirigidas àqueles que apresentam dificuldade de aderir ao tratamento ou mesmo têm resposta ineficiente a este, tais quais: “como é seu relacionamento com sua família?”, “você está preocupado com algo?” e “o que está afligindo você?”. Aparentemente isso não é recorrente – basta lembrar que apenas metade das perguntas dos pacientes é respondida.

Com isso, vê-se a importância de tornar a espiritualidade frequente na clínica médica¹⁰, uma vez que ela se refere à essência da pessoa, sendo capaz de influenciar mente, corpo, saúde e comportamento. Além disso, a espiritualidade pode unificar os aspectos do indivíduo e, quando trabalhada, ser um mecanismo de sintonia entre estes.

O estado de equilíbrio relaciona-se ao entendimento do significado da vida, assim como seu propósito, atuando no bem-estar físico, psíquico e social e colaborando com o enfrentamento de problemas¹⁹. Assim, a espiritualidade desempenha importante papel na compreensão da doença e do sofrimento pelo paciente^{3,13}.

Para reforçar essa ideia, considerando que a natureza subjetiva da dor já é conhecida pela prática médica, o grau de sofrimento pode ser variável em duas pessoas com mesmo grau de dor. A espiritualidade é, então, um suporte para o modo de valorização da vida e da condição médica, ainda que existam sintomas³.

A essência espiritual pode ser a solução de muitas doenças incuráveis, pois por meio dela o paciente sente-se mais confortável para aceitar tudo o que está acontecendo com ele e, conseqüentemente, sua qualidade de vida tende a melhorar. No estudo de Puchalski¹⁴, 93% de 108 mulheres responderam que suas crenças espirituais as auxiliaram a suportar o câncer¹⁴.

Com isso, pode-se considerar também a importância de uma conduta voltada ao bem-estar espiritual em recém-diagnosticados com câncer avançado e o quanto isso resultaria em maior satisfação com a vida para esses pacientes²⁴. Portanto, é indiscutível a aplicabilidade da espiritualidade à

saúde e que o propósito de vida trazido por ela tem a capacidade de levar vitalidade e contentamento ao paciente, proporcionando comportamentos que facilitam a terapêutica convencional, como um estilo de vida e hábitos emocionais saudáveis¹³.

Em contrapartida, Balboni e colaboradores²¹ mostram que pacientes receberam 13% de cuidado espiritual de enfermeiros e 6% de seus médicos e, ao questionar os profissionais, os primeiros disseram ter proporcionado esses cuidados a 31% de seus pacientes, e os últimos, a 24%²¹. Esses números seriam questionáveis ao imaginar, por exemplo, que um desses pacientes tenha procurado atendimento por causa de uma simples cefaleia. No entanto, esse estudo foi realizado com indivíduos no fim da vida, momento muito delicado que requer, mais do que nunca, atendimento integral.

No tocante ao grau de importância do cuidado espiritual, 65% dos entrevistados de uma pesquisa consideraram positivo o fato de os médicos conversarem com eles sobre espiritualidade, porém apenas 10% afirmaram ter vivenciado esses momentos com seus profissionais. Ainda, analisando pacientes com alterações pulmonares, verificou-se que 66% destes concordavam que uma abordagem espiritual fortaleceria sua confiança em seus médicos, e 94% dos que consideravam esse quesito importante gostariam de ter essa conversa com os profissionais e que estes fossem sensíveis a suas crenças¹⁴.

Além disso, 50% dos entrevistados afirmaram que os médicos deveriam realizar o cuidado espiritual em casos graves, mesmo não dando importância a essa conduta¹⁴. Já quanto aos médicos e enfermeiros, estes também concordaram que o cuidado espiritual deveria ao menos ser aplicado ocasionalmente no tratamento de pacientes com câncer avançado²¹. Percebe-se, assim, o não alinhamento entre médicos e pacientes verificado no Quadro 2, mesmo sabendo que as crenças destes interferem em seu comportamento e em decisões diante do enfrentamento de doenças¹⁴.

Nesse sentido, Koenig⁷ cita estudo de Silvestri e colaboradores realizado com 100 pacientes com câncer avançado, seus cuidadores e 257 oncologistas, no qual se pediu que os participantes classificassem, por ordem de importância, uma série de fatores capazes de influenciar a decisão pelo tratamento quimioterápico. Todos

os grupos consideraram a recomendação médica o elemento mais importante. Em segundo lugar, para pacientes e seus familiares, veio a fé em Deus, o que vai de encontro à opinião dos médicos, para os quais este era o fator menos relevante.

Embora este artigo tenha utilizado os termos “religião” e “espiritualidade” como intercambiáveis, sabe-se que, conforme visto anteriormente, a segunda engloba a primeira. Nessa perspectiva, novamente se comprovam a falta de discussão desse tema entre os envolvidos⁷ e a grande problemática em torno das diferentes compreensões sobre o cuidado espiritual.

Balboni e colaboradores²¹, em estudo sobre a falta de cuidado espiritual para pacientes com câncer terminal, deixaram claro aos participantes que estes não precisavam considerar-se espiritualizados ou religiosos para responder à pesquisa. Os resultados foram os seguintes: na relação entre pacientes e enfermeiros, 41% destes e 67% daqueles classificam o impacto das experiências com o cuidado espiritual como muito positivo, e, entre pacientes e médicos, 20% destes e 72% daqueles avaliaram com essa mesma classificação; 81% e 63% dos pacientes responderam que nunca receberam cuidados espirituais de médicos e enfermeiros, respectivamente. Essa realidade decorre do fato de mais de 80% desses profissionais não terem sido treinados para exercer o cuidado espiritual.

O uso da espiritualidade é fator de grande alívio mesmo em situações exaustivas. A respeito disso, avaliação da qualidade de vida na oncologia verificou, entre pacientes com elevado bem-estar espiritual, que 78,6% dos que não apresentavam fadiga e 66,2% dos que a apresentavam sentiam prazer em viver; em contrapartida, apenas 26,8% e 10,7%, respectivamente, daqueles com baixo bem-estar espiritual mencionaram essa satisfação³.

Por tudo isso, o exercício da espiritualidade na clínica médica não apenas se demonstrou importante, mas condição *sine qua non* para o exercício ético da medicina, de modo a tratar o paciente com mais compaixão, compreendendo sua integralidade.

Considerações finais

Este estudo possibilitou compreender a espiritualidade na perspectiva da saúde, demonstrando

que ainda é necessário disseminar conhecimento até mesmo no que toca à compreensão correta do termo, a fim de aumentar sua aplicabilidade na prática médica, a qual ainda é muito baixa. Com isso, busca-se proporcionar aos pacientes os

benefícios do cuidado espiritual levantados por esta pesquisa.

Ressalta-se, por fim, que o escopo deste trabalho não é o ideal, haja vista a baixa abordagem da temática.

Referências

1. Teixeira EFB, Mueller MC, Silva JDT. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2004. p. 8-9.
2. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med [Internet]*. 1995 [acesso 19 out 2022];41(10):1403-9. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-k
3. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology [Internet]*. 1999 [acesso 19 out 2022];8(5):417-28. DOI: 10/b8bxx6
4. Puchalski CM. The spiritual dimension: the healing force for body and mind. *Cons-Ciências [Internet]*. 2004 [acesso 19 out 2022];2:173-95. p. 183. Disponível: <http://hdl.handle.net/10284/777>
5. Büsing A, Janko A, Baumann K, Hvidt NC, Kopf A. Spiritual needs among patients with chronic pain diseases and cancer living in a secular society. *Pain Med [Internet]*. 2013 [acesso 19 out 2022];14(9):1362-73. DOI: 10.1111/pme.12198
6. LeDoux J. O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional. São Paulo: Objetiva; 1996.
7. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical practice. *South Med J [Internet]*. 2004 [acesso 19 out 2022];97(12):1194-200. DOI: 10.1097/01.SMJ.0000146489.21837.CE
8. James W. What is an emotion? *Mind [Internet]*. 1884 [acesso 18 nov 2022];9(34):188-205. Disponível: <https://bit.ly/3UTjXZB>
9. Ironson G, Taylor CB, Boltwood M, Bartzokis T, Dennis C, Chesney M *et al*. Effects of anger on left ventricular ejection fraction in coronary artery disease. *Am J Cardiol [Internet]*. 1992 [acesso 19 out 2022];70(3):281-5. DOI: 10.1016/0002-9149(92)90605-x
10. Goleman D. Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. 2ª ed. São Paulo: Objetiva; 1995.
11. Powell L, Thoresen C, Pattillo J, Simon SR. Emotional arousal as a predictor of long-term mortality and morbidity in post-MI men. *Circulation [Internet]*. 1990 [acesso 18 nov 2022];82(4 supl 3):III259. Disponível: <https://bit.ly/3EiyarW>
12. Cohen S, Tyrrell DAJ, MD, Smith AP. Psychological stress and susceptibility to the common cold. *N Engl J Med [Internet]*. 1991 [acesso 19 out 2022];325(9):606-12. DOI: 10.1056/NEJM199108293250903
13. Cohen R, Bavishi C, Rozanski A. Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: a meta-analysis. *Psychosom Med [Internet]*. 2016 [acesso 19 out 2022];78(2):122-33. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000274
14. Puchalski CM. The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent) [Internet]*. 2017 [acesso 19 out 2022];14(4):352-7. p. 352. DOI: 10.1080/08998280.2001.11927788
15. House JS, Landis KR, Umberson D. Social relationships and health. *Science [Internet]*. 1988 [acesso 19 out 2022];241(4865):540-5. DOI: 10.1126/science.3399889
16. Williams RB, Chesney MA. Psychosocial factors and prognosis in established coronary artery disease. *JAMA [Internet]*. 1993 [acesso 19 out 2022];270(15):1860-1. DOI:10.1001/jama.1993.03510150094038
17. Bonnet U. Ein kurzes Essay über die Spiritualität von Placebo aus (evolutionär) psychiatrischer Sicht. *Fortschr Neurol Psychiatr [Internet]*. 2018 [acesso 19 out 2022]; 87(7):347-54. DOI: 10.1055/a-0637-1940
18. Kohls N, Sauer S, Offenbächer M, Giordano J. Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Philos Trans R Soc B Biol Sci [Internet]*. 2011 [acesso 19 out 2022];366(1572):1838-48. DOI: 10.1098/rstb.2010.0389

19. Baldacchino D, Draper P. Spiritual coping strategies: a review of the nursing research literature. *J Adv Nurs* [Internet]. 2001 [acesso 19 out 2022];34(6):833-41. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01814.x
20. Leventhal H, Scherer K. The relationship of emotion to cognition: a functional approach to a semantic controversy. *Cogn Emot* [Internet]. 1987 [acesso 19 out 2022];1(1):3-28. DOI: 10.1080/02699938708408361
21. Balboni MJ, Sullivan A, Amobi A, Phelps AC, Gorman DP, Zollfrank A *et al.* Why is spiritual care infrequent at the end of life? Spiritual care perceptions among patients, nurses, and physicians and the role of training. *J Clin Oncol* [Internet]. 2012 [acesso 19 out 2022];31(4):461-7. DOI: 10.1200/JCO.2012.44.6443
22. Damásio A. O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras; 2012.
23. Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. [s.d.] [acesso 19 out 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3gfGOzo>
24. Bai M, Lazenby M, Jeon S, Dixon J, McCorkle R. Exploring the relationship between spiritual well-being and quality of life among patients newly diagnosed with advanced cancer. *Palliat Support Care* [Internet]. 2015 [acesso 19 out 2022];13(4):927-35. DOI: 10.1017/S1478951514000820
25. Pesut B, Fowler M, Taylor EJ, Reimer-Kirkham S, Sawatzky R. Conceptualising spirituality and religion for healthcare. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008 [acesso 19 out 2022];17(21):2803-10. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02344.x
26. Paley J. Religion and the secularisation of health care. *J Clin Nurs* [Internet]. 2009 [acesso 19 out 2022];18(14):1963-74. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2009.02780.x
27. Harrison JD, Young JM, Price MA, Butow PN, Solomon MJ. What are the unmet supportive care needs of people with cancer? A systematic review. *Support Care Cancer* [Internet]. 2009 [acesso 19 out 2022];17(8):1117-28. DOI: 10.1007/s00520-009-0615-5

Khemilly Bernardino do Carmo – Graduanda – khemillybernardino@gmail.com

 0000-0002-3415-5663

Correspondência

Khemilly Bernardino do Carmo – Trav. Mons. Silvestre de Castro, 20, Colônia do Marçal
CEP 36302-022. São João del-Rei/MG, Brasil.

Recebido: 20.7.2021

Revisado: 26.10.2022

Aprovado: 27.10.2022