

Adriano Monteiro de Oliveira

A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO



**A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA EM
ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO**



ADRIANO MONTEIRO DE OLIVEIRA

A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA EM
ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO

1ª Edição

Quipá Editora

2020

© 2020 por Adriano Monteiro de Oliveira.

Todos os direitos reservados.

Sobre o autor: Enfermeiro. Especialista em Gestão e Logística Hospitalar. Especialista em Gerontologia e Saúde Mental. Mestre em Teologia com habilitação em Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais. Tem experiência na área da Saúde, com ênfase em: Educação em Saúde, Espiritualidade, Cuidado Espiritual e Gerontologia.

O conteúdo deste livro, bem como seus dados, forma, correção e confiabilidade são de exclusiva responsabilidade do autor. É permitido o download, assim como o compartilhamento. Entretanto, devem ser atribuídos os devidos créditos autorais, mas sem a possibilidade de promover alterações, de nenhuma forma, ou, ainda, a utilização do conteúdo para fins comerciais.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O48 A espiritualidade na assistência em enfermagem na saúde do idoso / Adriano Monteiro de Oliveira. - Iguatu, CE: Quipá, 2020. 58 p.

ISBN: 978-65-89091-01-1

1. Enfermagem. 2. Espiritualidade. 3. Idoso. I. Título. II. Oliveira, Adriano Monteiro.

CDD 649.8

Esta obra foi publicada pela Quipá Editora em novembro de 2020.

"A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, como a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é o tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus. É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes."

Florence Nightingale

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	07
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO.....	08
CAPÍTULO 2 - ESPIRITUALIDADE E SAÚDE.....	12
Espiritualidade e sua Interface com a Saúde.....	12
Enfermagem e Espiritualidade.....	20
CAPÍTULO 3 - RELIGIOSIDADE, FÉ E CURA.....	26
Religiosidade Popular.....	26
Os Romeiros do “Padim Ciço” e a Religiosidade Popular.....	29
CAPÍTULO 4 - CUIDADO NA SAÚDE DO IDOSO.....	34
Enfermagem na Saúde do Idoso.....	34
Espiritualidade e Qualidade de Vida do Idoso.....	38
Enfermagem e Espiritualidade na Assistência ao Idoso.....	43
CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS.....	50

PREFÁCIO

A população idosa tem aumentado em todo o mundo. Em decorrência disto, as relações de atenção à saúde da pessoa idosa ao longo dos anos tem sido alvo de investigações científicas, colocando em evidência diversas situações, tais como: qualidade de vida do idoso, doenças crônicas, enfermidades incuráveis, processo de morte, dentre outras.

Na literatura científica são encontrados também alguns estudos versando sobre a prática religiosa e a espiritualidade, sendo por muitos idosos percebidas como indispensáveis no enfrentamento das adversidades. Diante disto, esta obra teve por objetivo apresentar uma análise da importância da abordagem da espiritualidade na assistência em enfermagem na saúde da pessoa idosa.

Para tanto, procedeu-se com uma revisão de literatura, de artigos publicados no período de 2011 a 2015, por meio do acesso ao banco de dados eletrônico do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), além da consulta a livros relacionados com a temática. Destaca-se que o envelhecimento está diretamente relacionado com a espiritualidade do idoso, incluindo-se aspectos de sua saúde e qualidade de vida.

Neste sentido, o profissional da enfermagem deve desenvolver um olhar holístico para atuar de modo humanístico e proporcionar ao paciente geriátrico um apoio no campo espiritual, sendo imprescindível a espiritualidade na sua atuação, bem como a valorização da fé e da crença do cliente. O profissional da enfermagem precisa vislumbrar a assistência de modo a perpassar o saber biomédico, visualizando no idoso um ser humano em sua plenitude, e não tratá-lo como um número de leito de hospital ou como um conjunto de órgãos que funcionam mal. Enfim, deve perceber as necessidades espirituais do cuidado, para que se promova a atenção à saúde de modo integral.

Contudo, para que isto possa ocorrer é necessário proporcionar cenários de aprendizagem para que os profissionais sejam capazes de compreender e praticar a temática da espiritualidade e da religiosidade, voltadas para a assistência em saúde.

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

As pessoas idosas são também conhecidas como anciãs, pessoas de terceira idade, da melhor idade ou pessoas “mais velhas”. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, utiliza-se o padrão de idade de 60 anos, estabelecido pelas Nações Unidas, para descrever os idosos.¹

No Brasil, a Lei n.º 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, em seu artigo 1º, declara como idosa a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos.² Este instrumento normativo se configura como uma grande conquista para a população idosa e para a sociedade. Contribui para a realização da cidadania, garantindo ao idoso o direito à liberdade, à dignidade, à integridade, à educação, à saúde, a um meio ambiente de qualidade, dentre outros direitos fundamentais³ (individuais, sociais, difusos e coletivos), cabendo ao Estado, à sociedade e à família a responsabilidade pela proteção e garantia desses direitos.

A população idosa tem aumentado em todo o mundo. De acordo com Lucchetti et al., “em países desenvolvidos, a população idosa (acima de 65 anos) já ultrapassou o número de crianças e estima-se que em 2050 teremos 32% de pessoas idosas, totalizando uma criança para cada dois idosos”.⁴ O Brasil possui 190.755.799 habitantes, onde 7,39% destes tem mais de 65 anos, o que demonstra uma quantidade expressiva de pessoas nessa faixa etária.

Uma série de fatores conjugados, entre os quais o melhor controle das doenças transmissíveis, a contenção de afecções crônicas, a melhoria da qualidade de vida, tem favorecido o aumento da expectativa de vida das populações. Estes fatores, associados à redução de taxas de mortalidade e fertilidade, tem proporcionado aumento quantitativo e proporcional de idosos na sociedade.

Com o desejável aumento da sobrevida da população vem ocorrendo, também, aumento pelo interesse por essa temática, o que a faz importante para a compreensão dos processos de mudança, bem como da atenção à saúde da pessoa idosa ao longo dos anos.

1WHO - World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization. Tradução - Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília, 2005. p. 6.

2BRASIL. *Lei n.º 10.741*, de 1 de outubro de 2003. p. 11.

3BRASIL, 2003, p. 13.

4LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; BASSI, R. M.; NASRI, F.; NACIF, S. A. P. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio De Janeiro, v. 14, n. 1, 2011. p. 160.

Alguns estudos, a serem elencados durante o desenvolvimento deste trabalho, relacionam a pessoa idosa, sua saúde e qualidade de vida à espiritualidade e religiosidade. Nesta fase da vida, o indivíduo carece de maior atenção à saúde, seja em situações de doenças crônicas, de enfermidades incuráveis e no enfrentamento do processo de morte. Deste modo, o idoso tende a ter mais evidente a prática religiosa e a espiritualidade, sendo por muitos percebida como indispensável no enfrentamento das adversidades.

Não obstante, a formação dos profissionais de saúde, especialmente da Enfermagem, tanto no que se refere à graduação como pós-graduação, não tem suficientemente em consideração a dimensão espiritual do indivíduo. Também não são raras as manifestações de indiferença face a este direito fundamental dos doentes e mesmo relativamente a solicitações concretas que estes formulam e que são menosprezadas ou ignoradas.⁵

De uma maneira geral, nas práticas de cuidados de enfermagem, os profissionais não valorizam esta dimensão do ser humano, não recolhem dados relacionados com os diagnósticos da área da espiritualidade e não desenvolvem qualquer tipo de intervenção.

Deste modo, surgem as seguintes questões problemas deste estudo: Qual a influência da espiritualidade na saúde e na qualidade de vida dos pacientes idosos? Qual a importância da espiritualidade, no cuidado do paciente idoso, pelo profissional da Enfermagem? A pergunta central desta pesquisa é: como a literatura tem tratado o tema espiritualidade e a assistência em enfermagem da pessoa idosa?

A valorização da dimensão espiritual e o estudo da espiritualidade dão significado a algumas interrogações humanas muito ligadas aos valores, a estilos de vida e a crenças do ser humano em Deus. Por essa razão, há uma relação íntima entre espiritualidade e os mais diferentes aspectos do envelhecimento, tendo impacto desde o envelhecimento bem-sucedido até os cuidados no fim da vida.⁶

Pressupõe-se que a espiritualidade exerce influência na saúde e na qualidade de vida dos pacientes idosos. Ademais, a presente pesquisa tem como hipótese que nos cuidados em enfermagem ao paciente idoso é de primordial

5GOMES, A. M. T; SANTO, C. C. E. A Espiritualidade e o Cuidado de Enfermagem: Desafios e Perspectivas no Contexto do Processo Saúde-Doença. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr/jun. 2013. p. 263.

6LUCCHETTI et al., 2011, p. 159.

importância respeitar a dimensão espiritual do ser humano.

Diante do exposto, esta pesquisa teve por objetivo analisar a importância da abordagem da espiritualidade na assistência em enfermagem na saúde da pessoa idosa. Para tanto, procedeu-se com uma revisão de literatura, de artigos publicados no período de 2011 a 2015, por meio do acesso ao banco de dados eletrônico do Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), além da consulta a livros relacionados com a temática. A orientação de Cook, Mulrow e Haynes⁷ é que uma revisão de literatura precisa ser específica, criteriosa, reproduzível e baseada em resultados de pesquisas.

Este método é uma maneira de realizar revisão, de forma planejada, seguindo normativas e critérios estabelecidos. Inicialmente, foi realizada a busca de artigos científicos publicados, versando sobre o tema: espiritualidade, assistência em enfermagem e saúde do idoso.

Para inclusão, as obras deveriam ser artigos completos e originais publicados em língua portuguesa, sendo revisões de literatura ou pesquisas de campo, que continham uma ou mais das palavras-chave no título ou resumo: espiritualidade, religiosidade, enfermagem, saúde, enfermidade, doença, assistência ao idoso, geriatria, paciente geriátrico e idoso. Da seleção, foram excluídos os resumos, editoriais e cartas ao editor. Os artigos para este estudo foram selecionados de maneira aleatória, isto é, à medida que apareciam na busca eletrônica, respeitando o intervalo cronológico anteriormente definido.

Adicionalmente, esta pesquisa buscou relacionar experiências de fé e busca pela cura, realizando-se um estudo em livros, teses, dissertações, artigos e sites na internet, contendo informações e relatos de religiosidade popular, tomando como base a cidade de Juazeiro do Norte, no Estado do Ceará, na Região Nordeste do país. Esta cidade foi escolhida por possuir tradição na realização de romarias para o Padre Cícero ou “Padim Ciço”.

Além do estudo bibliográfico, foi realizada visita de campo à referida cidade e observação participante⁸ durante romarias locais. Optou-se por relatar a Romaria de Nossa Senhora das Candeias, ocorrida nos meses de fevereiro. As romarias em Juazeiro foram motivadas por Padre Cícero, que hoje recebe a devoção de 2,5

7COOK, DJ.; MULROW, C.D. e HAYNES, R.B. Systematic reviews of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine*, v, 126, n.5, p. 376-380, 1997.

8CORREIA, M. C. B. A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enfermagem*, v. 13, n. 2, 2009. p. 31.

milhões de romeiros⁹, destacando-se a religiosidade popular manifestada por meio da devoção do povo nordestino.

Após a seleção dos materiais de estudo, foi realizada uma análise de conteúdo temático.¹⁰ Segundo Bardin, “a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados”.¹¹

Por fim, procedeu-se com a discussão dos temas e a estruturação deste trabalho final, que contém 3 capítulos, mais introdução e conclusão. O primeiro capítulo trata da interface entre espiritualidade e saúde, contemplando a explanação de estudos que relacionam a espiritualidade com processos diagnósticos e terapêuticos em pacientes cardiológicos, oncológicos, renais, dentre outros. Em especial, este capítulo apresenta a contribuição da espiritualidade para a atuação do profissional de enfermagem.

O segundo capítulo relata as manifestações de fé e cura no âmbito da religiosidade popular, tomando como caso de estudo o Padre Cícero, na cidade de Juazeiro do Norte, no Estado do Ceará, Nordeste Brasileiro, e as manifestações populares de devoção dos romeiros, dentre os quais encontram-se muitos idosos e pessoas adoentadas em busca da cura e da salvação.

O terceiro, e último capítulo, aborda estudos relacionados à Enfermagem na saúde do idoso, a espiritualidade e sua relação com a qualidade de vida do idoso e, por fim, faz-se uma análise da importância da espiritualidade nos cuidados de saúde em que se considere efetivamente a assistência de enfermagem na saúde do idoso, respeitando sua dimensão espiritual.

9PMJN – Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte. *Romarias*. Disponível em: <<http://www.juazeiro.ce.gov.br/Cidade/Romarias/>>. Acesso em: 10 Jul. 2016.

10 BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. p. 15.

11 BARDIN, 2011, p. 15.

CAPÍTULO 2 - ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Com o progresso da medicina e da prática dos cuidados de saúde, a evolução biotecnológica registrada ao longo dos anos, é cada vez mais difícil criar relações que respeitem a dimensão espiritual do doente, culminando na desvalorização de sua espiritualidade e sua consideração como extrínseca aos cuidados de saúde.

O profissional de saúde, principalmente o(a) enfermeiro(a), está sempre atento às demandas biomédicas, seja devido ao excesso de trabalho, seja por despreparo para lidar com a pessoa enferma de forma holística, incluindo aí sua dimensão espiritual.

Neste capítulo serão realizadas discussões acerca da interação da espiritualidade com a área da saúde, representada pela importância do cuidado integral observado em diversos casos de doenças.

Espiritualidade e sua Interface com a Saúde

A partir dos anos 1980, colocou-se em pauta a discussão da importância da espiritualidade para a área da saúde. Contudo, reconhece-se a dificuldade da inclusão desse tema na área de formação de profissionais, como relatam Gomes e Santo:

Do ponto de vista teórico, para aqueles que se situam no horizonte das ciências da saúde, a temática pode se configurar como de difícil apreensão, uma vez que se localiza na zona do meio de diversas outras disciplinas, como filosofia, teologia, antropologia e ciências sociais. Além disso, destaca-se o alto grau de subjetividade presente em sua vivência, especialmente no processo de adoecimento e/ou de morte. Aliado a isso, a dimensão espiritual não é de fácil apreensão pelos métodos objetivos da ciência contemporânea ocidental, o que dificulta a sua inserção nas instituições de ensino como parte da estrutura curricular dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.¹²

Diante da dificuldade relatada, as instituições de ensino, de um modo geral, não oferecem disciplinas orientadas para a assistência espiritual de pacientes, conseqüentemente as instituições de saúde, clínicas e hospitais, carecem de profissionais que estejam preparados para atuar respeitando a dimensão espiritual do cuidado. Koenig, McCullough e Larson *apud* Lucchetti et al. em uma tentativa de aproximar essa discussão do meio médico, apresentaram os conceitos básicos de

12GOMES; SANTO, 2013, p. 261.

religião, religiosidade e espiritualidade, conforme segue:

Religião é o sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente (Deus, força maior, verdade suprema...).

Religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Pode ser organizacional (participação na igreja ou templo religioso) ou não-organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão).

Espiritualidade é uma busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas.¹³

Neste sentido, a religião é a organização na qual se sustentam conexões comunitárias de fé e encontro, expressas por meio de rituais, que materializam o ser “Igreja”. A religiosidade é a prática da religião ou mesmo a prática religiosa, que pode se dar de modo institucional, quando o indivíduo frequenta um espaço físico de encontro comunitário, um templo ou igreja; ou não institucionalizado, por meio de práticas individuais de culto religioso. A religiosidade é particularmente percebida em populações como idosos, mulheres, pessoas com vulnerabilidades de toda ordem.¹⁴ Já a espiritualidade compreende uma dimensão individual, que representa a essência do indivíduo, a busca pelo sentido da vida. Nas palavras de Monteiro, a espiritualidade é:

[...] a dimensão que corresponde à abertura da consciência ao significado e à totalidade de vida, e que possibilita uma revisão qualitativa do seu processo vital. Portanto envolve a busca pelo sentido ou significado para a existência e está articulada a uma necessidade mitificante, ao imaginário e ao simbólico.¹⁵

É justamente esta essência de totalidade da vida, da busca do sentido ou significado da existência que se procura perceber o cuidado na saúde das pessoas. Pois, a condição espiritual atua como uma força integradora e unitária do ser humano, em que suas potencialidades podem ser desenvolvidas. Logo, a espiritualidade “é uma força essencial e vital para a manutenção e o cuidado da vida

13 LUCCHETTI et al., 2011, p. 160.

14 BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; MEDEIROS, H. M. F.; SIQUEIRA, D. F.; PEREIRA, S. B.; DALCIN, C. B.; RUPOLO, I. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1254-1259, out. 2012. p. 1255.

15 MONTEIRO, D.M.R. Espiritualidade e envelhecimento. In: PESSINI L; BARCHIFONTAINE C. P. (Orgs.). *Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. 2. ed. São Paulo: Holambra, 2006. p. 139.

em suas diferentes dimensões”¹⁶, especialmente na dimensão da saúde do indivíduo. Corroborando com esta afirmação, Puchalski apresenta a espiritualidade como um fator que pode contribuir para a saúde de muitas pessoas, sendo expressa:

[...] nas buscas individuais para um sentido último através da participação na religião e ou crença em Deus, família, naturalismo, racionalismo, humanismo e nas artes. Todos estes fatores podem influenciar na maneira como os pacientes e os cuidadores profissionais da saúde percebem a saúde e a doença e como eles interagem uns com os outros.¹⁷

Conforme pode ser observado, a espiritualidade e a religiosidade têm potencial de geração de impacto na vida das pessoas, especialmente na reabilitação de pacientes. Em muitos casos, a religião é tida como estratégia de enfrentamento para estresse emocional, perdas, situações de aflição e adoecimento.¹⁸

Ross¹⁹ relaciona três frequentes componentes da espiritualidade para o paciente e para os profissionais de saúde: necessidade de encontrar significado, razão e preenchimento na vida; necessidade de esperança/vontade para viver; necessidade de ter fé em si mesmo, nos outros e em Deus.²⁰ O primeiro componente destacado, a necessidade de encontrar um significado para a vida, é apresentado como uma condição essencial à vida. Quando o indivíduo não é capaz de encontrar este significado, sofre com sentimentos de vazio e desespero.

Adicionalmente, no processo de adoecimento, ter fé e vontade de viver é uma expressão de espiritualidade do paciente, a ser respeitada pelo profissional de saúde. Este último deve promover a saúde de forma integral, por meio de ações, programas e projetos que resgatem a importância da transcendência e da espiritualidade, inerentes à psique humana.²¹ Neste sentido, a espiritualidade torna-se uma dimensão íntima e fundamental para o bem-estar, principalmente no caso de

16 BACKES et al., 2012, p. 1258.

17 PUCHALSKI, C. M. *The hole of spirituality in health care*. BUMC Proceedings, 2001. p. 352.

18 MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B.; VILLAS BOAS, M. J. V. B. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 665-675, Set. 2012. p. 665.

19 ROSS, L. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implication for nursing practice. *Int J Nurs Stud*, 1955, *apud* FLECK, M. P. A. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.

20 ROSS, 1955 *apud* FLECK, 2003, p. 446.

21 SIMÃO, M. J. P.; SALDANHA, V. Resiliência e Psicologia Transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 291-302, 2012. p. 291.

doenças graves.²² Nela, muitos indivíduos encontram um auxílio para entender o sofrimento, a significação e a incerteza da vida. “O bem-estar espiritual associa-se a menores índices de depressão, desespero, ideação suicida, desejo de morte prematura e desesperança em pacientes terminais”.²³

O profissional de saúde deve entender que existe uma relação de esperança de cura por meio da fé, que é comum especialmente em meio a doenças graves e terminais. Destacam-se passagens bíblicas que relatam a cura de uma mulher gravemente enferma, por meio de sua fé:

Certa mulher, que sofria de um fluxo de sangue havia doze anos, e que, tendo gasto com os médicos todos os haveres, não pudera ser curada por nenhum (Marcos 5, 25-26); Pois dizia: Se ao menos tocar nem que seja as suas vestes, ficarei curada. De facto, no mesmo instante se estancou o fluxo de sangue, e sentiu no corpo que estava curada do seu mal (Marcos 5, 28-29). Vendo que não tinha passado despercebida, a mulher aproximou-se, a tremer; e, lançando-se aos pés de Jesus, contou diante de todo o povo porque motivo lhe tinha tocado e como ficara imediatamente curada. Disse-lhe Jesus: filha, a tua fé te salvou. Vai em paz (Lucas 8, 47-48).

Este relato bíblico se refere ao caso de uma enferma, que ao tocar o manto de Jesus, obteve a cura da doença por meio de sua fé. Ressalta-se, contudo, que não se pretende fomentar, neste trabalho, as consequências negativas do exercício da espiritualidade quando associadas à não adesão e abandono ao tratamento de saúde, pela crença em uma possível cura espiritual e divina²⁴, ou quando expressa pela sensação de abandono e punição por parte de Deus, o que representa uma religiosidade associada à maior estresse, depressão e mortalidade.²⁵

Percebe-se a importância de discutir sobre como a expressão da espiritualidade por parte do paciente, inclusive familiares, é salutar para o seu bem-estar, qualidade de vida e enfrentamento de adversidades, sendo o adoecimento e a finitude da vida o maior desafio. Neste sentido, o profissional de saúde deve respeitar a dimensão espiritual e promover a saúde de forma integral, pois fica evidente a importância para as práticas de saúde, ressaltando-se a necessidade de

22 PINTO, S.; CALDEIRA, S., MARTINS, J. C. A espiritualidade nos pacientes com câncer em quimioterapia. *CuidArte Enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 8-14, Jan./jun. 2012. p. 8.

23 CERVELIN, A. F.; KRUSE, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 136-142, Mar. 2014. p. 138.

24 SANTO, C. C. E.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. Adesão ao tratamento antirretroviral e a espiritualidade de pessoas com HIV/AIDS: estudo de representações sociais. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 458-63, Out/dez. 2013a. p. 461.

25 LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; AVEZUM JR, A. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol.*, v. 24, n. 1, p. 55-57, Jan./fev. 2011. p. 56.

valorizá-la e incluí-la nas formações profissionais.²⁶

O reconhecimento da religiosidade e da espiritualidade, tanto em processos de diagnóstico, quanto terapêutico, pode contribuir de maneira significativa na saúde geral do paciente. Por essa razão, admite-se que é importante incluir essa dimensão e os aspectos decorrentes desta na prática de cuidados.²⁷ Na prática clínica e hospitalar, é primordial que o profissional da saúde, quer seja ateu ou crente, possa auxiliar o paciente que está sustentado por sua religiosidade e espiritualidade. Não se trata de abordar questões de crenças dogmáticas ou do campo místico teológico, mas sim de oferecer um cuidado ético, que leva em conta as dimensões da subjetividade humana, que contempla a vida do paciente de maneira abrangente, menos dissociada.²⁸

Algumas pesquisas evidenciam a influência positiva da espiritualidade na menor incidência de transtornos mentais, menor tempo de internação, maior qualidade de vida e maior sobrevivência para os pacientes.²⁹ A seguir, são relatados estudos em que se apresentam a contribuição da espiritualidade, do cuidado integral e holístico por parte dos profissionais de saúde, no enfrentamento de diversas enfermidades. Procurou-se relacionar a espiritualidade com o tratamento de doenças como drogadicção, câncer, AIDS, dentre outras.

Vanderlei, em seus estudos, revisou as evidências disponíveis na base de dados do portal CAPES sobre a relação espiritualidade/religiosidade e saúde, no período de 2000 a 2009, enfatizando a relação dos profissionais de saúde e dos pacientes com a espiritualidade em suas vidas, bem como no curso de doenças mentais, cardiovasculares, câncer e AIDS. Observou que, em muitos estudos, a religiosidade/espiritualidade tem demonstrado potencial impacto sobre a saúde física do paciente, sendo fator de prevenção ao desenvolvimento de doenças e eventual

26 MELO, C. F.; SAMPAIO, I. S.; SOUZA, D. L. A.; PINTO, N. S. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2015. p. 447.

27 SIMÃO, T. P.; CHAVES, E. C. L.; LUNES, D. H. Angústia espiritual: a busca por novas evidências. *J. Res.: fundam. Care. Online*, v. 7, n. 2, p. 2591-2602, Abr./jun. 2015. p. 2592.

28 GENARO JUNIOR, F. Psicologia clínica e espiritualidade/religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. *Psic. Rev.*, São Paulo, v. 20, n.1, p. 29-41, 2011. p. 39.

29 OLIVEIRA, G. R.; FITTIPALDI NETO, J.; SALVI, M. C.; CARAMGO, S. M.; EVANGELISTA, J. L.; ESPINHA, D. C.; LUCCHETTI, G. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Rer. Bras. Clin. Med.* São Paulo, v. 11, n. 2, p. 140-144, Abr./jun. 2013. p. 143.

reduzidor de óbito ou do impacto de diversos males, fomentando estilos de vida saudáveis.³⁰

Vitt³¹ pesquisou a espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos, constatando que há uma influência positiva do desenvolvimento da espiritualidade para a saúde mental. A autora argumentou que:

[...] fica evidente a necessidade de os tratamentos médicos convencionais incluírem em suas abordagens terapêuticas a espiritualidade/religiosidade do paciente, não só como um item coadjuvante ao tratamento, mas como item indispensável para o bem-estar do ser humano em todos seus aspectos e dimensões.³²

A espiritualidade se constitui, assim, como estratégia capaz de estimular o repensar de atitudes e comportamentos, bem como reassumir a vida com base em novos valores e ideais, conforme alertam Backes et al. no relato de uma experiência vivenciada com usuários de crack sob tratamento de desintoxicação, na qual se buscou alcançar o cuidado integral ao ser humano por meio de oficinas de espiritualidade.³³ Esta foi uma experiência que demonstrou a importância da espiritualidade no tratamento de dependentes químicos, evidenciando a necessidade da inclusão da espiritualidade como abordagem terapêutica.

Oliveira e Junges também admitiram que a espiritualidade e a religiosidade contribuem de forma positiva para a saúde mental e acrescentaram que se deve levar em consideração a forma como o sujeito se deixa afetar e interpreta suas experiências, o que produz como sentido para a sua vida.³⁴

Pinto, Caldeiras e Martins³⁵ analisaram a espiritualidade em uma população de 92 pacientes em quimioterapia, relacionando com variáveis sociodemográficas, clínicas e de fé, por meio da Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. Constataram que a idade e a prática religiosa influenciam a vivência da espiritualidade. Os entrevistados, em sua maioria, admitiram que apesar de

30 VANDERLEI, A. C. Q. *Espiritualidade na Saúde - Levantamento de Evidências na Literatura Científica*. 2010. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões), Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa: UFPB, 2010. p. 27.

31 VITT, S. J. S. *A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos*. 2009. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia), Escola Superior de Teologia. São Leopoldo: EST/PPG, 2009. p. 6.

32 VITT, 2009, p. 6.

33 BACKES et al., 2012, p. 1254.

34 OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, Dez. 2012. p. 475.

35 PINTO; CALDEIRA; MARTINS, 2012, p. 8.

conviverem com uma doença grave, sua vida mudou para melhor, pois aprenderam a valorizar as pequenas coisas da vida.

Guerrero et al³⁶, buscando compreender a relação entre espiritualidade e o câncer, na perspectiva de pacientes oncológicos, encontraram em seus resultados que:

[...] a espiritualidade pode ser uma forma de estratégia de enfrentamento do paciente perante o câncer [...], em busca da sobrevivência e com apego à fé, para minimizar o seu sofrimento ou obter maior esperança de cura durante o tratamento.³⁷

Corroborando com estes resultados, Veit e Castro³⁸, em estudo realizado com mulheres com câncer de mama, identificaram a importância da religião e da espiritualidade na vida das participantes, em que se percebeu uma forte relação entre elas e Deus, revelado como “um poder superior”. De acordo com os autores, a fé as auxiliou na elaboração do significado para a enfermidade, o que favoreceu um maior controle da doença e um senso de esperança de cura.

A religião e a espiritualidade pareceram ocupar um espaço na vida diária das participantes, tanto pelo exercício de atividades ligadas à evangelização quanto pela visão de que os laços familiares são estruturados e solidificados com o auxílio divino.³⁹

Nas concepções dos profissionais da saúde relacionadas à religiosidade, espiritualidade e saúde em oncologia, Gobatto e Araújo⁴⁰ destacaram: haver influência positiva da religiosidade e espiritualidade para a saúde; a escassez de serviços de apoio religioso nos hospitais brasileiros, sendo necessário estabelecer parcerias entre profissionais da saúde e representantes religiosos vinculados ou não às instituições hospitalares, para que exista um atendimento integral para o paciente; e a necessidade de aprimoramento da prática profissional para a abordagem da temática religiosa/espiritual nos atendimentos. Neste sentido, os profissionais da área de saúde deveriam se preocupar com a inserção real da assistência espiritual na rotina dos cuidados.

36 GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O.; PINTO, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, Fev. 2011. p. 53.

37 GUERRERO; ZAGO; SAWADA; PINTO, 2011, p. 58.

38 VEIT, C. M.; CASTRO, E. K. Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo. *Psico*, v. 44, n. 3, p. 331-341, Jul./set. 2013. p. 339.

39 VEIT; CASTRO, 2013, p. 339.

40 GOBATTO, C. A.; ARAÚJO, T. C. C. F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-34, Abr. 2013. p. 26.

Em estudo com pacientes renais crônicos, Manfrim et. al.⁴¹ analisaram a relação entre os escores de espiritualidade/religiosidade com a qualidade de vida e sua percepção de saúde. Os pacientes acometidos por esta doença ficam fragilizados fisicamente e psicologicamente, padecendo de emoções negativas ao longo do seu tratamento, o que pode ocasionar maior tempo de internação, mais desgaste e dificuldades de recuperação.

Como resultados do estudo, Manfrim et al. constataram que “quanto maior a esperança no futuro, a crença de que a vida melhorou, melhor foi a percepção de saúde”.⁴² No referido estudo, “a espiritualidade possui um papel importante para o paciente em diálise” e se mostrou “relacionada com pontos importantes na própria relação médico-paciente, na qualidade de vida e enfrentamento da doença, devendo ser considerada pelos profissionais que assistem a esse tipo de paciente”.⁴³

Luengo e Mendonça⁴⁴ desenvolveram uma pesquisa, em Pouso Alegre (MG), para conhecer o significado da espiritualidade para pacientes diabéticos. Muitos pacientes consideraram importante a dimensão espiritual no processo saúde-doença e afirmaram que gostariam de receber apoio nesse sentido, quando necessário. O estudo demonstrou que para os pacientes o significado da espiritualidade está ligado a aspectos religiosos, aos quais se apegam para conseguir conviver com o diabetes e melhorar sua qualidade de vida. Por meio da espiritualidade, os sentimentos dos pacientes são fortalecidos e encontra-se conforto e confiança na convivência com a enfermidade.

Santo et al⁴⁵, analisaram as expressões da espiritualidade em pessoas com Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), no processo de adesão à terapia antirretroviral. De acordo com os relatos do estudo, perceberam que a vivência espiritual se dá principalmente através da vontade de viver, o que faz com que se adira à terapia medicamentosa. Além disso, tornou-se evidente a valorização da dimensão espiritual no desenvolvimento das práticas de cuidado dos profissionais de saúde.

41 MANFRIM, P. B. et al. Qualidade de vida e a relação entre percepção de saúde e espiritualidade em pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise. *Colloquium Vitae*, v. 4, n. Especial, jul-dez., 2012. p. 216.

42 MANFRIM et al, 2012, p. 216.

43 MANFRIM et al, 2012, p. 221.

44 LUENGO, C. M. L.; MENDONÇA, A. R. A. Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 380-387, Maio/Ago. 2014. p. 385.

45 SANTO et al, 2013a, p. 458.

De acordo com Chiang⁴⁶, em sua pesquisa sobre a espiritualidade na recuperação do paciente cardíaco hospitalizado, destaca-se “o papel da fé e da oração na medicina e a importância de se tratar o ser humano de uma forma global”.⁴⁷ Também sobre pacientes cardiológicos, Lucchetti, Lucchetti e Avezum Júnior argumentaram que, por apresentarem doenças crônicas e muitas vezes terminais, estes pacientes “podem se beneficiar de uma história espiritual para que o cardiologista possa conhecer como as crenças do paciente podem influenciar em seu tratamento e de que forma isso lhe traz conforto ou sofrimento”.⁴⁸

Deste modo, Chiang sugere “incluir a espiritualidade como recurso de saúde na formação dos novos profissionais e [...] reconhecer a importância do conselheiro espiritual ou capelão no tratamento integral do paciente cardíaco hospitalizado”.⁴⁹

Portanto, a influência da espiritualidade tem demonstrado contribuição sobre a saúde física dos pacientes, atuando como fator de prevenção de diversas doenças, além de ter-se revelado como eficiente alternativa terapêutica. Assim, “torna-se importante a aproximação dos profissionais de saúde com o tema, haja vista que pouco se tem focado a questão da espiritualidade nos planos de cuidado”.⁵⁰

Como pode ser observado, é essencial para o cuidado integral um ambiente propício à inclusão da espiritualidade, que apresenta relações positivas com a melhor qualidade de vida, esperança e resposta no tratamento, sendo a espiritualidade percebida como um importante instrumento para a promoção da saúde. No próximo tópico, serão apresentados os resultados da pesquisa relacionados à espiritualidade na assistência em enfermagem.

Enfermagem e Espiritualidade

De acordo com Gomes e Santo, na assistência à saúde do indivíduo:

[...] considera-se que a presença do enfermeiro pode se configurar com um espaço/tempo propício ao desenvolvimento de significados que desemboquem em elementos como esperança, conforto, harmonia,

46 CHIANG, F. C. F. *A importância da espiritualidade na recuperação do paciente cardíaco hospitalizado: uma análise a partir da capelania hospitalar*. 2014. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia). Faculdades EST. São Leopoldo: EST/PPG, 2014. p. 7.

47 CHIANG, 2014, p. 7.

48 LUCCHETTI; LUCCHETTI; AVEZUM JR, 2011, p. 55.

49 CHIANG, 2014, p. 7.

50 LUENGO; MENDONCA, 2014, p. 385-386.

estímulo e equilíbrio, mesmo em contextos de forte angústia e estresse⁵¹.

Para tanto, o profissional de enfermagem deve considerar a espiritualidade e sua abordagem na área da saúde. Conforme os autores ressaltam:

[...] a necessidade premente de que a espiritualidade, no contexto da saúde, seja considerada como uma das dimensões humanas que influencia, de forma direta, no modo como os sujeitos se colocam diante da vida e das situações-limites enfrentadas no desenrolar do seu viver. Ela não se apresenta como o elemento exclusivo, mas contribui para que o ser humano, em sua vulnerabilidade ontológica, se erga além da dor e construa sentidos fundamentais para os absurdos enfrentados do sofrimento, do adoecimento, da separação e da morte.⁵²

Nas palavras de Soler et al.⁵³

A espiritualidade é uma dimensão humana multidimensional, complexa e individual; contempla a intersubjetividade e pode proporcionar bem-estar e paz interior. Influenciada pelas crenças culturais, pelo conhecimento e experiências vivenciadas ao longo do tempo, pode surgir como necessidade de contemplação ou de transcendência. No cuidado pode ser um caminho para melhorar a qualidade de vida pessoal, assim como motivar e estimular maior rapidez no processo de cura e/ou enfrentamento das doenças.⁵⁴

Baseando-se nestas afirmativas, pode-se considerar que a espiritualidade produz resultados positivos à saúde. Portanto, é “de primordial importância ter sempre em conta a dimensão espiritual do ser humano no processo de cuidados de saúde e de enfermagem em particular”⁵⁵, uma vez que quando algumas pessoas são acometidas por situação de sofrimento e doença, a espiritualidade, principalmente a religião, é adotada como um recurso importante. Neste sentido, é necessário identificar como os(as) enfermeiros(as) valorizam os vários aspectos relacionados com a espiritualidade dos indivíduos, para identificar “situações que necessitam de cuidados, ou seja, situações de diagnósticos de enfermagem relacionados com esta dimensão do ser humano”.⁵⁶

Backes et al. afirmam que:

51 GOMES; SANTO, 2013, p. 261.

52 GOMES; SANTO, 2013, p. 264

53 SOLER, V. M.; VICENTE, E. C.; GONÇALVES, J. C.; BOCCHINI, M. J. V.; GALINDO, M. F. Enfermagem e espiritualidade: um estudo bibliográfico. *CuidArte Enfermagem*, v. 6, n. 2, p. 91-100, julho/dezembro 2012. p. 92.

54 SOLER et al., 2012, p. 92.

55 MENDES, J. M. G; VIEIRA, M. M. S. Espiritualidade em Enfermagem In: *Enfermagem Contemporânea: Dez temas, Dez debates*. Universidade de Évora: Évora, 2013. p. 57.

56 MENDES e VIEIRA, 2013, p. 161.

Promover o cuidado integral em saúde é uma das metas da enfermagem. Para tanto, a religião e a espiritualidade são fontes de conforto e esperança, independente das crenças e condições em que o paciente e/ou familiar se encontra. Conhecendo as práticas religiosas e o modo singular de vida no espírito de cada paciente, a enfermagem terá a possibilidade de fortalecer seus mecanismos de enfrentamento e ajudá-lo a potencializar as práticas que promovam a saúde.⁵⁷

Santo et al⁵⁸ analisaram a espiritualidade e o profissional de saúde, a partir da literatura disponível, e destacaram⁵⁹: a importância do reconhecimento da dimensão espiritual no processo comunicacional do paciente com o profissional de saúde; a influência da religiosidade no exercício da profissão de enfermagem, sendo a dimensão ético-moral-espiritual um ideal moral da enfermagem; a necessidade de inclusão de temas relacionados à espiritualidade nos currículos de graduação, pois parece que os profissionais ignoram a avaliação espiritual ou apresentam dificuldades de integrar esse cuidado na sua prática.

Soler et al. realizaram um estudo bibliográfico sobre enfermagem e espiritualidade, com obras do período de 2002 a 2012. A partir de suas análises, constataram que é “preciso olhar a vida sob a ótica espiritual e desenvolver novas estratégias para o cuidado de enfermagem”.⁶⁰

Para Penha e Silva⁶¹, a espiritualidade é tida como um componente central da condição humana. Em um estudo para observar o significado de espiritualidade para uma equipe de enfermagem de uma Unidade de Cuidados Intensivos, os autores identificaram que a dimensão espiritual possui quatro significados distintos: “Fé e crença religiosa, Crença em uma força/poder superior, Bem-estar espiritual e Atributo do espírito”.⁶² Detectaram que para o profissional da enfermagem, há influências de valores religiosos e bioéticos no processo de cuidar do paciente, sendo imprescindível instituir a fé e a esperança do ser humano para compreender o processo de recuperação da saúde e enfrentamento das enfermidades.

Pode-se constatar que a abordagem da espiritualidade é importante para o profissional da enfermagem compreender seu papel de cuidador, respeitando o

57 BACKES et al., 2012, p. 1258.

58 SANTO, C. C. E.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; PONTES, A. P. M.; SANTOS, E. I.; COSTA, C. P. M. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* CIDADE, v. 18, n. 2, p. 372-378, abr/Jun. 2013b.

59 SANTO et al., 2013b, p. 374-375.

60 SOLER et al., 2012, p. 91.

61 PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto Contexto – Enferm.*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260-268, Jun. 2012. p. 266.

62 PENHA; SILVA, 2012, p. 267.

paciente de forma integral, competente e responsável.⁶³ A inclusão da espiritualidade no cuidado com o paciente promove benefícios, que foram apontados por Brito et al⁶⁴, tais como: “maior bem-estar geral; menor prevalência de depressão; melhor qualidade de vida; maior *coping* (modo de lidar com a doença); menor mortalidade, menor tempo de internação; melhor função imunológica”.⁶⁵

Freitas et al⁶⁶ destacam a Teoria Transpessoal ou Teoria do Cuidado Humano, que embasa a necessidade de se abordar a espiritualidade na prática clínica do(a) enfermeiro(a). Essa teoria:

[...] está centrada no conceito de cuidado em pressupostos fenomenológicos existenciais, que traz o olhar para a transcendência do corpo físico. Ela traz a abertura e a atenção da espiritualidade e as dimensões existenciais da vida e da morte; cuidado com a sua própria alma e do ser que está sendo cuidado. Pode-se destacar que, nessa teoria, os valores humanos foram enfatizados por meio dos fatores de cuidado, na formação de um sistema humanista-altruísta, na fé-esperança e no cultivo da sensibilidade ao outro, os quais eram empregados no cotidiano do processo de cuidar e se estabelecem nas relações de intersubjetividade entre enfermeiro e paciente.⁶⁷

Ponte et al⁶⁸ analisaram a contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio, com base na Teoria do Conforto, de Katherine Kolcaba, sendo o conforto contemplado como “uma experiência imediata e holística, que é reforçada por meio de satisfação das necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência, presentes em quatro contextos da experiência humana: física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental”.⁶⁹ Como cuidados no contexto psicoespiritual, foram implementados: “fortalecer a espiritualidade, esclarecer sobre o adoecimento, ajudar no enfrentamento da nova

63 CALDEIRA, S.; NARAYANASAMY, A. Programas de educação em enfermagem acerca da espiritualidade: uma revisão sistemática. *CuidArte Enfermagem*, v. 5, n. 2, p. 123-128, Jul./dez. 2011. p. 123.

64 BRITO, F. M.; COSTA, I. C. P.; ANDRADE, C. G.; LIMA, K. F. O.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em Enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 483-9, Out/dez. 2013.

65 BRITO et al, 2013, p. 486.

66 FREITAS, E. O.; VIEIRA, M. M. S; TSUNEMI, M. H.; PESSINI, L.; GUERRA, G. M. OTradução e adaptação transcultural do instrumento “Spiritual Assessment Scale” no Brasil. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 401-410, 2013. p. 408.

67 FREITAS et al., 2013, p. 408-409.

68 PONTE, K. M. A.; SILVA, L. F.; ARAGÃO, A. E. A.; GUEDES, M. V. C.; ZAGONEL, I. P. S. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 666-673, Dez. 2012. p. 666.

69 PONTE et al, 2012, p. 667.

condição de saúde e nas situações de confusão mental e desorientação”.⁷⁰ Ao longo da experiência, as mulheres eram estimuladas a rezar e partilhar orações; buscavam fortalecer a espiritualidade e a crença em um Ser superior; demonstraram que ser bem informadas e esclarecidas sobre o seu processo de adoecimento era relevante sobre seu conforto, especialmente no contexto do ambiente hospitalar.

Afirma-se que para efetivar o cuidado em enfermagem no contexto psicoespiritual é essencial que se estabeleça vínculo, diálogo e confiança entre profissional e paciente, de modo a possibilitar a identificação das necessidades individuais de conforto. Neste sentido, destacam-se como imprescindíveis para a prática de enfermagem: a valorização do diálogo, a relação de ajuda, a demonstração de preocupação, expressão de afeto e saber ouvir. Contudo, é necessário que os enfermeiros, gerentes e docentes estejam atentos à formação e prática clínica profissional para atender às necessidades de conforto psicoespiritual dos pacientes.⁷¹

Corroborando com esta afirmação, Espinha et al⁷² identificaram que temas referentes à saúde e espiritualidade deveriam fazer parte dos currículos de Enfermagem. De acordo com o estudo realizado, “é necessária a implementação de cenários de aprendizagem durante a formação acadêmica que auxiliem o estudante a realizar o cuidado espiritual”⁷³, para que as discussões acadêmicas incrementem a clínica, objetivando o bem-estar daqueles que necessitam de cuidados.⁷⁴

Os(as) enfermeiros(as) devem ser educados para os aspectos dos cuidados espirituais, assim como são para a prática biomédica⁷⁵, pois, segundo Santo et al., “parece que os profissionais ignoram a avaliação espiritual ou apresentam dificuldades de integrar esse cuidado na sua prática”⁷⁶, o que pode ser justificado pela hegemonia do modelo biomédico de atenção, que enfatiza a fisiopatologia da doença, ou pela ausência de disciplinas acadêmicas que abordem assuntos

70 PONTE et al, 2012, p. 666.

71 PONTE et al, 2012, p. 672.

72 ESPINHA, D. C. M.; CAMARGO, S. M.; SILVA, S. P. Z.; PAVELQUEIRES, S.; LUCCHETTI, G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 98-106, Dez. 2013. p. 98.

73 ESPINHA et al, 2013, p. 98.

74 SCHLEDER, L. P.; PAREJO, L. S.; PUGGINA, A. C.; SILVA, Maria J. P. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 71-78, 2013. p. 77.

75 CALDEIRA; NARAYANASAMY, 2011, p. 123.

76 SANTO et al, 2013b, p. 43.

relacionados à espiritualidade, no processo de formação profissional.⁷⁷

Ressalta-se a importância da inserção da espiritualidade como estratégia de enfrentamento e a identificação das carências espirituais do paciente para que o profissional de enfermagem possa planejar e fornecer uma assistência da forma mais integral possível.⁷⁸ Há, inclusive, o reconhecimento por parte do Conselho Internacional de Enfermagem, pela Comissão de Acreditação Hospitalar Americana e pela Comissão de Direitos dos Pacientes de que os (as) enfermeiros (as) necessitam possuir habilidade, conhecimento e perícia para a promoção e avaliação no atendimento das necessidades espirituais dos pacientes.⁷⁹

A espiritualidade apresenta-se, assim, como uma questão necessária a ser abordada na prática e formação em saúde. Para que isto se efetive, de modo racional e organizado, deve haver organização institucional⁸⁰ para que as práticas religiosas possam ser realizadas nas unidades de saúde, como forma de cuidado em saúde e, especificamente, em enfermagem.

No presente capítulo, foram discutidos estudos relacionando a espiritualidade com a área da saúde, com destaque para a atuação do profissional da enfermagem no cuidado no contexto psicoespiritual. Salientou-se a necessidade de promover a atenção integral ao cliente, como forma de contribuir para o processo de recuperação da saúde e enfrentamento das enfermidades. No capítulo seguinte, apresenta-se a religiosidade popular e a busca pela cura por meio da fé da doutrina cristã.

77 SANTO et al, 2013b, p. 375.

78 GUERRERO; ZAGO; SAWADA; PINTO, 2011, p. 58.

79 BRITO et al., 2013, p. 486.

80 GOMES; SANTO, 2013, p. 264.

CAPÍTULO 3 - RELIGIOSIDADE, FÉ E CURA

[...] Eu sou o Senhor que te cura (Êxodo 15, 26).

Neste capítulo serão abordadas a religiosidade e a cura por meio da fé. Inicialmente, apresenta-se a religiosidade popular, por meio da fé da doutrina cristã, capaz de curar enfermidades, amparada pela crença em Deus. Posteriormente, apresenta-se a cultura das romarias, como expressão da religiosidade popular, destacando-se uma grande manifestação religiosa do nordeste do Brasil, a romaria ao santuário de Padre Cícero Romão Batista ou “Padim Ciço”.

Durante mais de dois mil anos, a fé em Deus tem proporcionado mudanças de comportamento na saúde das pessoas levando a uma espiritualidade íntima com Deus, um ser superior, que olha pela humanidade e a atende quando pede-se a cura, seja física ou espiritual. Essa fé pode ser encontrada no texto do evangelista Mateus, “em verdade vos digo: se tiverdes fé como um grão de mostarda, direis a este monte: muda-te daqui para acolá, e ele há de mudar-se; e nada vos será impossível” (Mateus 17, 20).

Religiosidade Popular

Considerando-se o saber biomédico, centrado na doença, e compreendendo que o indivíduo é um corpo, uma alma, um espírito e o que materializa a integração destes é o sopro, o pneuma ou o Espírito Santo, que tudo move, anima e transcende⁸¹, é que se verifica a busca de estudos, sobre religiosidade e espiritualidade, relacionados ao processo de cura, construção de crenças e culturas locais em saúde.⁸²

A fé, na doutrina cristã, é fundamentada na crença em um Deus onipotente, que pode e cura as enfermidades. Evidencia-se uma ligação com o sobrenatural, em que há um fio condutor para a busca de soluções relacionadas a sofrimentos, adversidades e enfermidades, servindo de auxílio na recuperação da saúde, seja física ou mental, proporcionando esperança, otimismo e expectativas positivas.⁸³

81LELOUP, J.Y.; BOFF, L. *Terapeutas do Deserto*: de Filon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim. Petrópolis: Vozes, 2012. p. 52.

82 CAVALCANTE, A. H. *Experiências formadoras dos romeiros “do Padim Ciço”*: entre a busca de cura, rezas e ritos. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira. Universidade Federal do Ceará – UFC: Fortaleza, 2010. p. 53.

83 PEREIRA, C. M. C.; SÁ, L. D.; MUNIZ, C. C.; DIAS, M. D. Promessas e curas: relatos de devotos do Padre Cícero à luz da história oral de vida. *Religare (UFPB)*, v. 1, n. 2, p. 43-56, 2007. p. 52.

A cura, como dimensão do Plano de Deus para os seres humanos, tem fundamento na Bíblia Sagrada. Para tal estudo é imprescindível olhar para textos bíblicos, pois é a origem da fé popular que se ampara em versículos sagrados, contendo a esperança de um povo que confia no seu criador.

Na palavra de Deus, encontra-se apoio para crer que Ele deseja curar as doenças. “É ele quem perdoa as tuas culpas e cura todas as tuas enfermidades” (Salmo 103, 3). Acredita-se que a salvação divina está relacionada a problemas do dia a dia, incluindo-se o sofrimento, a angústia e as enfermidades físicas e mentais. “Vinde a mim, todos os que estais cansados e oprimidos, que Eu hei de aliviar vos” (Mateus 11, 28). No exercício da fé, “é transferido a Deus o poder de operar a cura e prolongar a vida”.⁸⁴

Nas palavras de Vasconcelos⁸⁵, por religiosidade popular entende-se ser “um saber e uma linguagem de elaboração e expressão da dinâmica subjetiva, parte da cultura popular. Em que a população se baseia para buscar um sentido de sua vida”.⁸⁶ É, portanto, “uma estratégia de sobrevivência, em que a busca do sobrenatural tem a ver com a solução de problemas imediatos e cruciais”⁸⁷, dentre eles estão os problemas de saúde. Na promoção à saúde, prevenção e cura de enfermidades, a religiosidade popular aparece como ferramenta favorável na adoção de comportamentos saudáveis, como por exemplo, a adesão às práticas preventivas e tratamentosas.

Um espaço propício para as expressões da religiosidade popular é a romaria, que de acordo com Korbes e Woberto⁸⁸ é:

a viagem que pessoas religiosas fazem a lugares que consideram sagrados, para ali rezar, cumprir promessas e agradecer graças recebidas. Tais lugares estão geralmente marcados por templos e santuários, túmulos de santos e de pessoas veneradas.⁸⁹

E o romeiro ou peregrino é sempre “alguém que pede ou a cura do corpo ou a conversão do coração”.⁹⁰ Neste sentido, “ao contrário da medicina oficial, a cultura

84 PEREIRA, et al., 2007, p. 51.

85 VASCONCELOS, E.M. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). *A espiritualidade no Trabalho em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

86 VASCONCELOS, 2006, p. 330.

87 VASCONCELOS, 2006, p. 330.

88 KORBES, A.; WOBERTO, A. *Guia do Peregrino*. 5 ed. Livraria e Editora Padre Reus: Porto Alegre, 2013. p. 6.

89 KORBES; WOBERTO, 2013, p. 6.

90 KORBES; WOBERTO, 2013, p. 6.

dos devotos une a fé à ciência e, dessa maneira, tende a elaborar uma conjunção de saberes e crenças”.⁹¹ O romeiro busca, por meio da religiosidade popular, a cura para seus problemas, sejam físicos ou mentais.

Cavalcante encontrou as concepções de cura para os romeiros: cura como sinônimo de saúde; cura atribuída a uma divindade; a cura como recompensa, milagre; e, a cura social. A autora apresentou, ainda, o círculo da cura pela fé, a partir da religiosidade popular:

Diálogo com a fé – representa um diálogo interno referenciado geralmente pelo sofrimento, pelos sintomas em torno de um agravo ou doença. [...] É no contexto do sofrimento da doença que a fé se manifesta como elemento potencializador de esperança em busca de uma graça. Assim se inicia um diálogo com as crenças internas e a fé na negociação com a divindade representativa para o alcance de cura através de uma promessa, um pedido ou alcance de graça;

Expressão da fé – representa a materialização da fé expressa em performance de símbolos, ritos, oferendas, sacrifícios, oferendas de ex-votos como pagamento, agradecimento pela graça alcançada;

Renovação da fé – corresponde aos momentos de renovação, fortalecimento da fé, superando a dúvida da crença inicial [...]. A renovação da fé também se encontra na expressão dos rituais, publicizando-os através dos votos, de novas promessas e o retorno ao cenário sagrado e de cura para performance dos rituais.⁹²

Conforme se observa, nas devoções, a busca pela cura representa a construção da fé, em uma trajetória cíclica, que envolve a experiência do adoecer, o sofrimento e o pedido de graça, representado pelo diálogo com a fé; a expressão de rituais e símbolos, que se traduz na própria expressão da fé; e a renovação dos ritos, apresentando a vida em seus aspectos emocionais, físicos e espirituais, por meio da renovação da fé. Desta forma, os romeiros ou peregrinos constroem um mundo mítico, a partir de suas crenças e rituais acerca do adoecimento e da cura, atrelado à religiosidade popular.⁹³

No tópico seguinte, serão descritas experiências que colocam a religiosidade popular como um referencial em torno de saberes e práticas na busca pela cura por meio da fé, apresentando-se o caso dos romeiros do “Padim Ciço”, de Juazeiro do Norte, CE, no Nordeste do Brasil.

91 PEREIRA, et al., 2007, p. 53.

92 CAVALCANTE, 2010, p. 74.

93 CAVALCANTE, 2010, p. 64.

Os Romeiros do “Padim Ciço” e a Religiosidade Popular

Bendito e louvado seja, a luz que mais alumeia, valei-me meu padrinho Ciço e a Mãe de Deus das Candeia.⁹⁴

A cidade de Juazeiro do Norte, ou simplesmente Juazeiro, como é comumente chamada por seus munícipes, é um centro religioso de peregrinação, localizado no interior do Estado do Ceará, na microrregião Cariri, na região nordeste do Brasil. O município possui uma área de 248,83 km² e densidade demográfica de 1.004,45 hab./km². Segundo o Censo Demográfico do IBGE⁹⁵ de 2010, Juazeiro possui uma população de 249.939 habitantes. Para 2015, a população foi estimada em 266.022 habitantes.⁹⁶ Aragão⁹⁷ define Juazeiro como sendo:

Uma cidade populosa com nome de árvore se tornou então um reduto armado em sua própria defesa e, ao mesmo tempo, a capital da fé de romeiros, beatos, artesãos e comerciantes, entre os crentes da salvação neste e no outro mundo. Hoje está entre as cidades mais ricas do Ceará, recebendo mais de dois milhões de peregrinos e turistas a cada ano.⁹⁸

As romarias de Juazeiro ocorrem desde a última década do século XIX e foram motivadas por um milagre envolvendo o Padre Cícero, nascido na cidade de Crato, CE, vigário à época em “Joazeiro”, e a beata Maria de Araújo, em 1 de março de 1889:

Naquela data, ao participar de uma comunhão geral, oficiada por ele, na capela de Nossa Senhora das Dores, a beata Maria de Araújo ao receber a hóstia consagrada, não pôde degluti-la pois a mesma transformara-se em sangue. O fato repetiu-se outras vezes, e o povo achou que se tratava de um novo derramamento do sangue de Jesus Cristo e, portanto, um milagre autêntico. As toalhas com as quais se limpava a boca da beata ficaram manchadas de sangue e passaram a ser alvo da veneração de todos.⁹⁹

Em razão deste acontecimento e sua repercussão, Padre Cícero foi alvo de investigações por parte da Igreja, que culminou em sua suspensão de ordem. Foram sanções impostas ao Padre Cícero:

94 Trecho da canção “Romaria a Joazeiro”, Clemilda. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=iEP0aXvSyxQ>> Acesso em 15 Jul. 2016.

95 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>> Acesso em: 25 jan. 2016.

96 IPECE. *Perfil Básico do Município de Juazeiro do Norte*. 2015. Disponível em: <http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/perfil_basico/pbm-2015/Juazeiro_do_Norte.pdf> Acesso em: 14 jan. 2016.

97 ARAGÃO, G. S. A sombra do Padre Cícero... *Paralellus*, Recife, v. 5, n. 10, p. 343-360, jul./dez. 2014.

98 ARAGÃO, 2014, p. 354.

99 MARQUES, Daniel Walker Almeida. *Pequena Biografia de Padre Cícero*. Juazeiro do Norte: eBookLibris, 1999, p. 11.

Benzer objetos de piedade; abençoar pessoas; Receber romeiros e visitas; Falar com pessoas de casa sobre milagres; Pregar, confessar e administrar sacramento; Confessar-se; receber presentes; celebrar; Construir uma igreja (do Sagrado Coração de Jesus) embora se tratasse do cumprimento de promessa por graça alcançada; Desdizer-se de púlpito; Denunciar mais de uma vez os fatos extraordinários; Combater a “ideia supersticiosa de santidade ditas pelos romeiros”; Pôr fim às romarias ou sair da diocese (portanto do Ceará); Declarar para o povo que quem cresse nos fatos condenados ficaria privado dos sacramentos até em artigo de morte; Declarar para o povo que não podia se comunicar com os romeiros e não queria comunicar-se com os seguidores ou com os romeiros visitantes; Restituir todo o dinheiro recebido do povo; Mandar recolher os livros e opúsculos escritos em defesa daquele evento.¹⁰⁰

Após a suspensão, Padre Cícero se instalou em sua residência particular e os devotos esperavam que ele abrisse sua janela para abençoá-los. Como não podia mais celebrar batismos, passou a apadrinhar crianças da própria cidade e também os filhos dos romeiros, tornando-se conhecido como padrinho Padre Cícero ou Padim Ciço. “Tornou-se de fato, um 'santo' e profeta infalível, alguns o tinham até como pessoa da Santíssima Trindade”.¹⁰¹

As romarias se intensificaram com a morte do Padre, em 1934, aos 90 anos de idade. “Feitas, sobretudo, a pé (levavam muitos dias e exigiam sacrifício). Com o processo de popularização do uso do caminhão [...] o ‘pau-de-arara’ tornou-se por excelência o meio de transporte dos romeiros”.¹⁰² Na atualidade, houve a substituição dos caminhões por ônibus.

Os romeiros enfeitam seus transportes com fitas coloridas, chapéus de palha e faixas com frases religiosas e, geralmente, com a identificação de sua localidade de origem. Quando chegam à cidade, são recebidos com grande alegria pelos populares na “Terra de Padre Cícero”. A figura do Padre está enraizada na maioria das famílias, nas gerações passadas e também presentes, ligadas a uma forma de crer.¹⁰³

Em dezembro de 2015, o Vaticano anunciou a reconciliação de Padre Cícero com a Igreja. Deste modo, não há mais fatores impeditivos para que o Padre seja beatificado ou canonizado. A reconciliação ficou conhecida como “Dia do Perdão”.

100 GUERRA, L. B. G. *Juazeiro Do Norte: Religiosidade e Desenvolvimento*. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciência das Religiões). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. 2015. p. 55.

101 GUERRA, 2015, p. 57.

102 BRAGA, A. M. C. Devoção, lazer e turismo nas romarias de Juazeiro do Norte, CE: reconfigurações romeiras dos significados das romarias a partir de tensões entre as categorias turismo e devoção. *PLURA, Revista de Estudos de Religião*, vol.1, nº 1, p. 149-161, 2010. p. 150.

103 NASCIMENTO JUNIOR, J. I. “*Rogai por nós*”: Religião, Morte e Antropologia. 2011. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2011. p. 90.

Pela primeira vez, em 30 de janeiro de 2016, uma imagem de padre Cícero adentrou um templo católico, com a devida permissão da Igreja, durante a realização da romaria das Candeias, que atraiu cerca de 300 mil romeiros à cidade.

A expressão da religiosidade popular em Juazeiro do Norte representa uma espiritualidade/religiosidade historicamente construída, “mantida e sustentada na verdade de cada romeiro quando narra sua história, fala, ora, caminha, se alegra, celebra, expressando por inteiro o que sempre representou a inteireza do ser que é”.¹⁰⁴

Oficialmente, são reconhecidas oito romarias ocorridas ao longo do ano em Juazeiro do Norte¹⁰⁵: Santos Reis (06 de janeiro); São Sebastião (20 de janeiro); Nossa Senhora das Candeias (02 de fevereiro); nascimento de Padre Cícero (24 de março); falecimento de Padre Cícero (20 de julho); Nossa Senhora das Dores (15 de setembro); São Francisco (04 de outubro); e, Dia de Finados (02 de novembro). Destas, destacam-se as ocorridas em fevereiro, setembro e novembro, que detêm um maior número de visitantes.

A promessa e a cura fazem parte da cultura do romeiro. Assim, durante as festividades e com o propósito de agradecer as graças e curas alcançadas, os visitantes percorrem os locais nos quais o Padre Cícero passava a maior parte do seu tempo.¹⁰⁶

Dentre os locais mais visitados, destacam-se: a estátua do Padre Cícero, uma imagem com 27 metros de altura, localizada na colina do Horto; o Museu Vivo; a Basílica de Nossa Senhora das Dores; a Capela do Perpétuo Socorro, onde está localizado o túmulo de Padre; o santuário do Coração de Jesus; e, o Santuário de São Francisco.

Os romeiros do Padim Ciço expressam uma fé sustentada na crença de que ele atua como um intermediário divino. Pereira et al. apresentam relatos, a partir de diálogos com os devotos do Padre: “eu fiz a promessa com meu Padim Ciço e minha mãe das Dores e graças a Deus, eu alcancei a graça”; “aí eu fiz uma promessa e graças a Deus e meu Padim Ciço eu fui válida”.¹⁰⁷ Em muitos dos casos, há histórias de promessas e curas, como a relatada a seguir:

104 CAVALCANTE, 2010, p. 60.

105 GUERRA, 2015, p. 79.

106 PEREIRA et al., 2007, p. 55.

107 PEREIRA et al, 2007, p. 51.

Eu fiz a promessa para ficar recuperado da dor do estômago, recuperei e terminei ficando bom. Hoje não sinto mais nada, faz dois anos que aconteceu isso, e quase que morro! Eu paguei essa promessa, pra tirar uma foto na estátua e entregar aqui na casa do Padim Ciço. Faz uns 12 anos que venho, e toda vida que venho pago promessa.¹⁰⁸

Os romeiros acreditam que a cura se dá por uma atitude de fé, que, diante de uma situação difícil, transforma-se em uma possibilidade de recuperar a saúde. Trata-se da cura simbólica, definida por Cavalcante como “permeada por crenças, atrelada a valores humanos e culturais, baseada em rituais, mitos e símbolos de uma determinada cultura”.¹⁰⁹

A autora complementa que “nas curas sagradas ou religiosas, o cenário envolve uma igreja, templos, túmulo ou um lugar sagrado de peregrinação”.¹¹⁰ A cura é percebida como uma recompensa ou milagre, que “representa uma visão de troca simbólica em que o romeiro que faz uma promessa ao Padre Cícero tem o retorno e paga com rituais de oferendas, como com ex-votos”.¹¹¹ O termo “ex-voto”, abreviação latina de *ex-voto suscepto*, “o voto realizado”, designa pinturas, estatuetas e variados objetos doados como forma de agradecimento por uma graça alcançada.¹¹²

Em Juazeiro do Norte os ex-votos são depositados no Museu Vivo de Padre Cícero, na Casa dos Milagres e na Cruz do Cruzeiro. São partes do corpo humano, cabeças, membros e órgãos em miniatura esculpidos em madeira, gesso, barro, cera. São depositados tufo de cabelo, muletas, cadeiras de roda, caixas de remédio, vestimentas, cartas, quadros, fotografias, cruzes, todos esses objetos carregados de sentimentos como felicidade e dor pela libertação do mal representado.¹¹³

É possível encontrar, em termos de quantidade e variedade, ex-votos na “Casa dos Milagres”, em Juazeiro, tais como vestidos de noiva, fotografias, diplomas, esculturas em madeira, dentre outros. As fotografias são feitas de fiéis que declaram terem sido curados de diversos males por meio da sua fé. Assim como as esculturas em madeira simbolizam partes do corpo nas quais os fiéis foram acometidos de enfermidades. Por exemplo, é comum encontrar pernas, braços, mamas, talhadas em madeira, levadas à casa dos milagres, em forma de agradecimento e expressão de cura pela fé e religiosidade.

108 PEREIRA et al, 2007, p. 46.

109 CAVALCANTE, 2010, p. 62.

110 CAVALCANTE, 2010, p. 64.

111 CAVALCANTE, 2010, p. 67.

112 ENCICLOPÉDIA Itaú Cultural. Ex-votos. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/termo5433/ex-voto>>. Acesso em: 09 jul. 2016.

113 GUERRA, 2015, p. 80.

Não obstante, as romarias, na atualidade, deixaram de ser sobretudo uma experiência de peregrinação com caráter apenas religioso e se tornaram também uma experiência de lazer, especialmente entre a população mais jovem.

Contudo, dentre os romeiros mais idosos, a experiência da religiosidade popular continua sendo a parte importante do viver e da construção do sentido da vida, por meio da participação na romaria. Percebe-se que para as gerações mais velhas, nas romarias “se inseriam e se inserem a metáfora do sofrimento e do sacrifício”.¹¹⁴

Notoriamente, no caso dos romeiros do Padim Ciço, a cura envolve um processo simbólico, permeado em um contexto cultural, representado nos rituais, doações de ex-votos e fé no processo saúde-doença, que aparece como expressão da religiosidade popular do povo nordestino.

Observando-se o fenômeno da busca pela cura, por meio da fé, tendo como base o caso do centro religioso de Juazeiro do Norte, pode-se constatar que a fé dos romeiros é concebida como proteção, confiança, sustentação e alcance de graça. A cura é associada ao sofrimento, alívio de algum mal, e atrela-se em um saber construído na religiosidade popular. Deus promete restaurar seu povo com um tempo de cura, segundo Jeremias: “Eu mesmo vou restabelecê-la e curá-la, e proporcionar-lhe abundância de paz e fidelidade” (Jeremias 33, 6).

Observa-se que a espiritualidade e a religiosidade dos romeiros são motivadoras, expressas como atos de devoção ou pagamento de promessa das bênçãos obtidas, que geralmente estão relacionadas à família, à prosperidade e à saúde. Assim, por meio de oferenda, como no caso dos ex-votos, ou em sacrifício, envolvendo o caminhar longas distâncias, muitas vezes a pé, subir escadas de joelhos, enfim, colocar-se no limite da resistência humana, o romeiro se representa como um elemento de entrega e cura.

Deste modo, na assistência do profissional da saúde, especialmente da Enfermagem, é necessário que se enxergue nos pacientes, corpo, mente, alma e espírito, superando a abordagem fragmentada do saber biomédico e promovendo o cuidado integral ao ser humano. O cuidado de enfermagem deve incluir o mundo de quem é cuidado, com o que faz necessária a compreensão de crenças religiosas e diversas formas de expressar a religiosidade/espiritualidade do indivíduo.¹¹⁵

114 BRAGA, 2010, p. 160.

115 CORTEZ, E. A. Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado

CAPÍTULO 4 - CUIDADO NA SAÚDE DO IDOSO

Este capítulo apresenta estudos relacionados à Enfermagem na saúde do idoso, aborda a espiritualidade e sua relação com a qualidade de vida do cliente e faz uma análise da importância da espiritualidade nos cuidados de saúde em que se considere efetivamente a assistência de enfermagem, respeitando-se a dimensão espiritual.

Enfermagem na Saúde do Idoso

O direito universal à saúde foi garantido pela população na Carta Magna de 1988. Posteriormente, este direito foi reafirmado com o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90).¹¹⁶ Considerando o crescente envelhecimento da população, em 1994, foi instituída a Política Nacional do Idoso¹¹⁷, através da Lei nº 8.842/94. A partir deste marco legal, o Brasil vem desenvolvendo ações com o objetivo de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para a promoção da autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Na área da saúde, a Política Nacional se propõe a:

- a) garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde;
- b) prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde do idoso, mediante programas e medidas profiláticas;
- c) adotar e aplicar normas de funcionamento às instituições geriátricas e similares, com fiscalização pelos gestores do Sistema Único de Saúde;
- d) elaborar normas de serviços geriátricos hospitalares;
- e) desenvolver formas de cooperação entre as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal, e dos Municípios e entre os Centros de Referência em Geriatria e Gerontologia para treinamento de equipes interprofissionais;
- f) incluir a Geriatria como especialidade clínica, para efeito de concursos públicos federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais;
- g) realizar estudos para detectar o caráter epidemiológico de determinadas doenças do idoso, com vistas à prevenção, tratamento e reabilitação; e
- h) criar serviços alternativos de saúde para o idoso.¹¹⁸

de enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 11, n. 2, p. 418-9, out. 2012. p. 91.

116BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento*. Brasília, 2010.

117BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional do Idoso*. Brasília: MDS, 2010.

118BRASIL, 2010, p. 10.

Em 1999, foi estabelecida a Política Nacional de Saúde do Idoso¹¹⁹, criada por meio da Portaria Ministerial nº 1.395/GM e atualizada pela Portaria nº 2.528/2006, que determinou aos órgãos do Ministério da Saúde a promoção ou adequação de planos, projetos e ações voltados à atenção integral da população idosa e em processo de envelhecimento. Para a implementação desta Política, foram definidas as diretrizes:

- a) promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- b) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) estímulo às ações intersectoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e
- i) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.¹²⁰

Em 2002, foram organizadas e implantadas as Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, estabelecidas por meio da Portaria nº 702/2002¹²¹ do Ministério da Saúde, que determinou às Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios a divisão de responsabilidades de gestão, oriundas da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS. Os Centros de Referência em Atenção à Saúde do Idoso foram operacionalizados a partir desta Política.

A pessoa idosa passa a gozar de todos os direitos fundamentais aplicados à pessoa humana, especialmente direito: à vida; à saúde física e mental; ao aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social; à alimentação; à educação; ao esporte; ao lazer; ao trabalho; à cidadania; à liberdade; à dignidade; ao respeito e convivência comunitária.

Em 2003, foi promulgado o Estatuto do Idoso¹²², por meio da Lei nº

119BRASIL. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.

120BRASIL, 2006, p. 9.

121BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 702* de 12 de abril de 2002.

122BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Lei nº 10741 de 01 de outubro de 2003.

10.741/2003. Com referência ao Direito à Saúde, de acordo com o Estatuto, é assegurado ao idoso os cuidados em saúde, conforme descritos em seu Art. nº 15:

É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.¹²³

Ainda segundo o Estatuto, a prevenção e manutenção da saúde do idoso serão possíveis com: o cadastramento da população idosa; atendimento geriátrico e gerontológico ambulatorial; unidades geriátricas de referência; atendimento domiciliar para idosos com impossibilidade de locomoção; reabilitação orientada para redução de sequelas decorrentes de agravos da saúde. Além disso, é direito do idoso receber medicamentos, próteses, órteses e outros recursos de tratamento, habilitação ou reabilitação de sua saúde.¹²⁴

Em 2006, foi emitido o Pacto Pela Saúde, por meio da Portaria nº 399/2006, visando fortalecer os compromissos de defesa pela vida, defesa do SUS e de gestão, tornando relevantes as preocupações do Ministério da Saúde com ações estratégicas de atenção à Saúde do Idoso e o envelhecimento. Ressalta-se que fazem parte desta Política a promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável, baseando-se nas recomendações da ONU – Organização das Nações Unidas.

Neste sentido, as políticas públicas têm dado ênfase no trabalho interdisciplinar de atenção, preservando a autonomia, participação, cuidado, autossatisfação e possibilidade do idoso atuar em vários contextos sociais, inclusive em programas de atividade física, propiciando as condições favoráveis para o envelhecimento saudável.¹²⁵

No âmbito da atuação dos profissionais de saúde na assistência ao idoso, Sousa et al¹²⁶ apresentam como sendo funções do(a) enfermeiro(a): prestar cuidado de ajuda, dar informação e educar para a saúde. Oliveira e Menezes¹²⁷ evidenciam

123 BRASIL, 2010, p. 20.

124 BRASIL, 2003, p. 62.

125 SANTOS, A. A. P.; MONTEIRO, E. K. R.; PÓVOAS, S. T. X.; LIMA, L. P. M.; SILVA, F. C. L. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 15, n. 2, p. 21-28, Jun. 2014. p. 25.

126 SOUSA, L.; RIBEIRO, A. P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. *Saude soc.*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 866-877, Set. 2013. p. 866.

127 OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. A enfermeira no cuidado ao idoso na estratégia saúde da família: sentidos do vivido. *Rev Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 513-8, Jul/ago 2014. p. 512.

que o cuidado de enfermagem ao indivíduo se dá através da Consulta de Enfermagem, visita domiciliar e atividades na comunidade.

Silva et al¹²⁸ salientam que, dentre as atribuições do enfermeiro no que se refere às ações na saúde da pessoa idosa, destaca-se a Consulta de Enfermagem, como “processo metodológico de sistematização de conhecimento configurado em método aplicado na perspectiva educativa e assistencial, capaz de dar respostas à complexidade do sujeito assistido”.¹²⁹

A Consulta de Enfermagem é uma prática amparada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, nº 7.498/86¹³⁰, que a legitima como sendo uma atividade privativa do enfermeiro. Por meio da Consulta de Enfermagem é possível a interação enfermeiro-idoso, permite-se a coleta de dados quanto ao processo saúde/doença/envelhecimento e subsidia-se a aplicação da assistência em enfermagem com qualidade ao idoso.¹³¹

Deste modo, o cuidado em enfermagem é efetivado na relação dinâmica com o paciente, considerando suas necessidades e aspirações. No caso do paciente idoso, são requeridos cuidados diferenciados, como afirmam Both et al¹³²: “o paciente idoso precisa de cuidados diferenciados e carece de maior sensibilidade e perspicácia do profissional que presta o atendimento”.¹³³

No tocante ao grau de dependência do paciente idoso, a prescrição de enfermagem é realizada com base em uma avaliação funcional, que determinará o cuidado de enfermagem mais específico, de acordo com a demanda, sendo necessária a capacitação constante dos profissionais para o aprimoramento das habilidades de raciocínio clínico, pensamento crítico e elaboração do plano de cuidados. Reforça-se, a importância da formação do enfermeiro em gerontologia.¹³⁴

128 SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 681-687, Set. 2014. p. 682.

129 SILVA et al. 2014, p. 682.

130 BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [Internet] 1986. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 18 Jun. 2016.

131 SILVA et al. 2014, p. 686.

132 BOTH, J. E.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; BEUTER, M.; MULLER, L. A.; LINCK, C. L. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 486-495, Set. 2014.

133 BOTH et al., 2014, p. 487.

134 LUCCHESI, P. A. O.; FERRETTI-REBUSTINI, R.E. L. Intervenções de enfermagem prescritas para idosos hospitalizados segundo grau de dependência para as Atividades Básicas de Vida Diária. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 199-215, Jan./mar. 2015. p. 210.

Dentre os cuidados da enfermagem com o paciente idoso, sobressai-se a prática educativa em saúde. Desenvolvem-se ações de educação para saúde e assistência sistematizada junto a idosos e familiares, incluindo-se os cuidados domiciliares essenciais, por meio de programas de promoção da saúde¹³⁵, tendo em vista a satisfação das necessidades individuais e sociais¹³⁶ dos idosos assistidos.

Para os idosos, a promoção da saúde desenvolvida pelos(as) enfermeiros(as) apresenta-se de forma positiva, ajudando a manter sua independência e um envelhecimento saudável, melhorando sua qualidade de vida.¹³⁷

A adoção de programas de promoção da saúde voltados para o envelhecimento saudável representa uma estratégia eficaz para a melhoria da qualidade de vida e da saúde dos idosos, dessa forma os programas para a terceira idade são realizados para que se possa avaliar o valor dessas ações na promoção da saúde do envelhecimento e, com isso, assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável, pois o estilo de vida saudável e prática regular de atividade física podem ajudar a reduzir a ocorrência de problemas de saúde.¹³⁸

Deste modo, é necessário que o profissional da Enfermagem atue na promoção, manutenção e recuperação da saúde do ser humano, em especial do paciente idoso, não focando apenas na assistência ao idoso portador de doenças, mas observando suas necessidades não-físicas, para o desenvolvimento de ações assistenciais, através de um olhar compreensivo, que revele as necessidades de saúde e assistenciais sentidas. No tópico seguinte, será explanada a influência da espiritualidade para o idoso, no tocante a sua qualidade de vida.

Espiritualidade e Qualidade de Vida do Idoso

Para a Organização Mundial da Saúde, a Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação a objetivos, expectativas, padrões e preocupações.¹³⁹

Lawton¹⁴⁰ faz referência a um modelo de qualidade de vida na velhice em

135 SANTOS et al., 2014, p. 27.

136 PILGER, C.; PREZOTTO, K. H.; OTTONI, J. D. S.; LIMA, D. C. R.; ZANELATTO, R.; XAVIER, A. M.; MELLO, R. Atividades de promoção à saúde para um grupo de idosos: um relato de experiência. *Reas*, v. 4, n. 2, p. 93-99, 2015. p. 93.

137 SANTOS et al., 2014, p. 27.

138 SANTOS et al., 2014, p. 27.

139 WHO, 2005, p. 14.

140 LAWTON, M. P. Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist*, v. 23, n. 4, p. 349-357, 1983. p. 349.

que enumera quatro dimensões envolvendo vários aspectos, quais sejam: Condições ambientais; Competência comportamental; Qualidade de vida percebida; e, Bem-estar subjetivo.

As condições ambientais relacionam-se com o contexto físico, ecológico e construído pelo homem, influenciando em sua competência adaptativa, devendo oferecer-lhe condições adequadas para sua sobrevivência. A competência comportamental é desempenho dos indivíduos frente às situações de sua vida. A qualidade de vida percebida trata da avaliação da própria vida, considerando os valores agregados ao longo dos anos, bem como as expectativas pessoais e sociais. O bem-estar subjetivo é a satisfação com sua própria vida.¹⁴¹

De acordo com estes preceitos, qualidade de vida deve ser algo construído ao longo dos anos, que diz respeito a experiência de cada um, bem como sua aceitação, capacidade de resiliência e adequação à nova realidade.

Zimerman¹⁴² revela que o segredo do bem-viver é aprender a conviver com as limitações, especialmente de âmbito físico que envolvem a mobilidade, por isso é importante realizar exercícios físicos, como caminhadas, natação, dança, passeios, ter uma boa alimentação, participar em grupos, dentre outros cuidados. Deve-se levar em consideração as possibilidades de cada um, tanto no âmbito financeiro, como psicológico e social, atentando para a satisfação pessoal das suas condições.

Neri¹⁴³ afirma que a qualidade de vida na velhice possui muitos elementos em interação, sendo um produto que vai se delineando à medida que indivíduos e sociedades se desenvolvem e sua avaliação é realizada por meio da comparação de critérios objetivos e subjetivos. São normas e valores, sociais e individuais, que estão propícias a alterações ao longo do tempo. Pode-se traduzir como um cuidado consigo mesmo, inerente ao sujeito específico, que deve ser almejado e atingido por todos.

As crenças e práticas religiosas, e por assim dizer, a própria

141 LAWTON, 1983, p. 349.

142 ZIMERMAN, G. I. Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000, *apud* BORTOANZA, M.L.; KRAHL, S.; BIAUS, F. Um olhar psicopedagógico sobre a velhice. *Rev. Psicopedagogia*, v. 22, n. 68, p. 162-70, 2005. p. 164.

143 NERI, A. L. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e sociologia. In: NERI, A. L. (Org.). Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, Psicológicas e Sociológicas. Campinas, SP: Papirus, 2001, *apud*, BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 2, p. 155-162, abril/jun. 2012. p. 156.

espiritualidade, têm tido forte impacto na qualidade de vida¹⁴⁴, bem como na saúde dos indivíduos, que ao praticar sua espiritualidade parecem passar pelos percalços da vida com maior resiliência, apresentando-se mais fortalecidos emocionalmente. Especialmente na pessoa idosa, a espiritualidade correlaciona-se significativamente com a qualidade de vida, função física, social e saúde geral das pessoas¹⁴⁵ à medida que envelhecem. Deste modo, a velhice é como uma possibilidade de desenvolvimento humano, representando um período de crescimento espiritual¹⁴⁶, uma vez que os idosos “tendem a olhar a vida numa outra perspectiva, menos materialista e mais transcendental e, por conseguinte, é neles que surge com mais relevância a dimensão vertical da espiritualidade”.¹⁴⁷

Neste sentido, Cruz¹⁴⁸ aponta a espiritualidade como uma dimensão importante do ser humano, sendo “necessária para o desenvolvimento da interconexão humana entre as pessoas idosas”¹⁴⁹, afirmando que os indivíduos deparam-se mais intensamente com ela, tomando um valor mais significativo na etapa final da vida.¹⁵⁰ Adicionalmente, a religiosidade pode ser um benefício para a pessoa idosa, bem como para qualquer indivíduo, como afirmam Faria e Seidl¹⁵¹ que a auto-estima, satisfação com a vida, percepção positiva da qualidade de vida têm sido associadas à religiosidade, cujo foco é a crença religiosa propriamente dita.

Carneiro¹⁵², por meio de sua pesquisa observacional, avaliou a influência da religiosidade na qualidade de vida de idosos institucionalizados. Como resultados encontrados constatou que “os comportamentos comprometidos com a religião professada exerceram influência positiva nos domínios de saúde mental,

144 ROCHA, N. S.; FLECK, M. P. A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev. psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 19-23, 2011. p. 19.

145 CRUZ, 2012, p. 43.

146 ARCURI, I. P. G. Velhice e Espiritualidade – Metanoia, “A segunda metade da vida”, segundo Carl Gustav Jung. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo (SP), v. 15, n. 3, p. 87-104, Jun. 2012. p. 89.

147 PINTO; CALDEIRA; MARTINS, 2012, p. 13.

148 CRUZ, 2012, p. 25.

149 CRUZ, 2012, p. 25.

150 CRUZ, 2012, p. 42.

151 FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e Enfrentamento em Contextos de Saúde e Doença: Revisão de Literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005. p. 386.

152 CARNEIRO, L. C. *Religiosidade e Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados*. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões), Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa: UFPB, 2009. p. 7.

vitalidade e estado geral de saúde dos idosos institucionalizados, melhorando assim sua qualidade de vida”.¹⁵³

Lucchetti et al, em estudo sobre a espiritualidade em diversos aspectos na vida do idoso, constataram impactos positivos: no processo de envelhecimento, em que “as crenças pessoais influenciam no envelhecimento bem-sucedido”¹⁵⁴; no bem-estar e na qualidade de vida, em que tem sido “demonstrado de forma quantitativa e qualitativa”¹⁵⁵; no enfrentamento de doenças crônico-degenerativas, como doenças osteoarticulares, em que pacientes “que cultivavam um maior número de experiências espirituais diárias possuíam maior energia e menor depressão”¹⁵⁶; no campo das doenças neuropsiquiátricas, apresentando correlação com a saúde do idoso e suas crenças religiosas e espirituais, como no caso da depressão que apresenta “maior prevalência em idosos não-religiosos ou não-espiritualizados”¹⁵⁷; e no fim da vida, em que “as necessidades espirituais crescem de significado à medida que se aproxima a finitude”.¹⁵⁸

A respeito da qualidade de vida e espiritualidade em idosos, Cruz¹⁵⁹, realizou um estudo com o intuito de avaliar e comparar a correlação entre a espiritualidade e a qualidade de vida entre idosos institucionalizados e idosos em comunidade. Como resultado destacam-se: o fato de que tanto em idosos institucionalizados como dentre os inseridos na comunidade, o gênero feminino apresenta maior espiritualidade e crença que o gênero masculino; “Quanto maior a esperança e espiritualidade, assim se verifica melhor função física, melhor saúde geral, mais vitalidade, melhor função social e melhor saúde mental, nos idosos inseridos na comunidade”; em suma, “Quanto maior a espiritualidade, assim vamos encontrar melhor saúde geral, mais vitalidade e melhor saúde mental”.¹⁶⁰

De acordo com Gutz e Camargo¹⁶¹, “a espiritualidade pode ser contemplada na velhice como um dos recursos de enfrentamento para situações

153 CARNEIRO, 2009, p. 80.

154 LUCCHETTI et al., 2011, p. 161.

155 LUCCHETTI et al., 2011, p. 162.

156 LUCCHETTI et al., 2011, p. 162.

157 LUCCHETTI et al., 2011, p. 163.

158 LUCCHETTI et al., 2011, p. 164.

159 CRUZ, A. E. J. A. *Qualidade de Vida e Espiritualidade em Idosos Institucionalizados e em Comunidade*. 2012. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia). Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa, 2012. p. 5.

160 CRUZ, 2012, p. 40-41.

161 GUTZ, L.; CAMARGO, B.V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, 2013. p. 793.

adversas, constituindo-se de aspectos emocionais e motivacionais na busca de um significado para a vida”.¹⁶² Neste sentido, a relação do idoso com a espiritualidade auxilia no tratamento de enfermidades, bem como na manutenção de uma melhor qualidade de vida, graças à maior propensão a um envelhecimento saudável.

Os autores reafirmam a inserção do tema “espiritualidade” no estudo das representações sociais do envelhecimento. A análise dos citados autores identificou “duas representações sociais da espiritualidade: uma relacionada ao sexo masculino e outra ao feminino”.¹⁶³ A representação das idosas sobre a espiritualidade “está ancorada nas ideias de (1) conexão com Deus, (2) transcendência da existência mundana, (3) qualidade de pensamento, e (4) responsabilidade humana diante das escolhas e possíveis consequências nessa vida”.¹⁶⁴ Enquanto os idosos do sexo masculino relacionam “a espiritualidade a formas de viver essa vida”.¹⁶⁵

Ainda segundo os Gutz e Camargo:

Verificou-se que a espiritualidade é significada como uma dimensão importante da existência humana para ambos os sexos, sendo que na velhice ela aparece vinculada ao enfrentamento de situações do cotidiano e como fonte de preparação para a morte, uma vez que a maior parte dos idosos entrevistados não vê a morte como um limite para a existência. Ao considerar a exploração, por parte dos idosos, das capacidades adaptativas e de reserva na velhice, segundo o modelo de envelhecimento bem-sucedido, a espiritualidade aparece entre os participantes deste estudo como recurso de enfrentamento diante de situações de perdas e mudanças.¹⁶⁶

Nas palavras de Pinto, Caldeira e Martins:

Os mais idosos [...] tendem a valorizar a dimensão vertical da espiritualidade, transferindo para o transcendente a responsabilidade dos resultados que estão fora do seu controle. A espiritualidade atua ajudando a pessoa a lidar com o sofrimento e incertezas do futuro.¹⁶⁷

Neste sentido, a espiritualidade está intimamente relacionada com a qualidade de vida dos idosos, bem como para todas as pessoas em qualquer fase da vida, configurando-se um fator de proteção para as mais variadas adversidades.

162 GUTZ; CAMARGO, 2013, p. 793.

163 GUTZ; CAMARGO, 2013, p. 793

164 GUTZ; CAMARGO, 2013, p. 803.

165 GUTZ; CAMARGO, 2013, p. 803.

166 GUTZ; CAMARGO, 2013, p. 803.

167 PINTO; CALDEIRA; MARTINS, 2012, p. 8.

Enfermagem e Espiritualidade na Assistência ao Idoso

Embora as relações entre espiritualidade e cuidados de saúde estejam presentes em trabalhos científicos nos últimos anos, há poucas pesquisas envolvendo espiritualidade e saúde de pessoas idosas, especialmente relacionando-se com a atuação do profissional de enfermagem. Por essa razão, buscou-se, por meio deste estudo, apresentar como a literatura tem tratado o tema espiritualidade e a assistência em enfermagem da pessoa idosa.

A respeito do cuidado em enfermagem, Santos et al¹⁶⁸ afirmam que:

É imprescindível refletir sobre a arte de enfermagem vinculada à integralidade das pessoas e não apenas às suas doenças; pensar no cuidar de pessoas e não no curar doenças; interagir nas condições de saúde e nas situações do viver/morrer, para entender que a própria pessoa se cura a partir de sua intencionalidade para utilizar seus potenciais de reação humana.¹⁶⁹

Especialmente relacionando o cuidado em enfermagem ao idoso, Lima e Tocantins¹⁷⁰, em um estudo sobre a observação das necessidades de saúde do idoso, apresentaram ações técnicas e não técnicas exercidas pelo profissional da enfermagem. “Através da relação que se estabelece com o cliente é possível desvelar as necessidades de saúde e assistenciais sentidas pelo mesmo”¹⁷¹, afirmaram os autores.

Dentre as ações técnicas, foram relacionados cuidados biomédicos, tais como: aplicar medicação; fazer curativo; verificar pressão e glicemia; dar palestras e orientações. As ações não técnicas foram identificadas por meio da relação sócio-afetiva entre o profissional da enfermagem e o idoso, conforme estão relatadas no trecho abaixo:

O idoso espera da enfermagem predominantemente ações não técnicas, caracterizando como necessidade de saúde receber alegria, amizade, tranquilidade, conforto, consolo, felicidade, agrado, carinho e até mesmo levantar sua moral, o espírito, sair da solidão, lhe fazendo acordar para o mundo a sua volta.¹⁷²

No tocante aos cuidados não técnicos, destaca-se que “[...] a atitude

168 SANTOS, I.; CALDAS, C. P.; ERDMANN, A. L.; GAUTHIER, J.; FIGUEIREDO, N. M. A. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/ sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 9-14, Jan/mar. 2012.

169 SANTOS et al., 2012, p. 10.

170 LIMA, C.A.; TOCANTINS, F.R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 62, n. 3, p. 367-73, Maio/jun. 2009. p. 370.

171 LIMA; TOCANTINS, 2009, p. 372.

172 LIMA; TOCANTINS, 2009, p. 372.

compreensiva da enfermagem é fundamental para que se alcance o bem-estar e a saúde do idoso, pois este demonstra satisfação em receber a assistência e o cuidado de quem se mostra como pessoa”.¹⁷³ Pressupõe-se, portanto, que “o cuidado de enfermagem ao paciente idoso deve ser holístico, de modo a contemplar os aspectos físicos, psicossociais e espirituais”¹⁷⁴ do paciente.

Conforme afirmam Gomes e Santo, o cuidado de enfermagem:

Que carregue, em seu interior, o cuidado espiritual como uma de suas muitas preocupações, permite, de forma mais profícua, que a organização diária do trabalho do enfermeiro se descentre de suas demandas biomédicas com vistas à apreensão de dimensões humanas que favoreçam a dignidade e estimulem a esperança [...].¹⁷⁵

Neste sentido, os aspectos espirituais são essenciais para o cuidado integral do idoso. No âmbito dos estudos presentes na literatura envolvendo idosos, observou-se, de um modo geral, “uma forte vivência espiritual e religiosa, mesmo em situações de hospitalização”.¹⁷⁶ Os idosos demonstravam o cuidado de si mesmos, por meio da fé e do ato de rezar. Quer dizer que os idosos, quando acometidos por enfermidades, apresentam um auto-cuidado, relacionado à fé e sua expressão através da reza. A este respeito, Penha e Silva ressaltam que:

Crenças religiosas e práticas ritualísticas são os mecanismos mais comuns que as pessoas se valem nos momentos de doenças e quanto maior a gravidade, mais se intensifica a ligação religiosa e a tomada de decisão sobre o direcionamento do tratamento, é influenciada pelo contexto religioso ao qual o paciente está inserido.¹⁷⁷

Duarte e Wanderley¹⁷⁸ avaliaram a influência da religião e espiritualidade no enfrentamento da hospitalização em pacientes idosos e constataram que a religião e a espiritualidade são recursos relevantes para os idosos, “dada a importância que atribuem às práticas religiosas privadas e a frequência com que recorrem às mesmas”.¹⁷⁹ E complementam:

Num cenário em que a humanização hospitalar vem ganhando forças, atentar para religião e espiritualidade é prestar atendimento humanizado,

173 LIMA; TOCANTINS, 2009, p. 372.

174 BOTH et al. 2014, p. 492.

175 GOMES; SANTO, 2013, p. 263.

176 SANTO et al., 2013b, p. 374.

177 PENHA; SILVA, 2012, p. 266.

178 DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 27, n. 1, p. 49-53, Mar. 2011. p. 49.

179 DUARTE; WANDERLEY, 2011, p. 49.

olhar o paciente não como um corpo que adoece e sim, levar em consideração toda a sua história de vida, hábitos, costumes, cultura e assim evitar a sensação de ser apenas mais um leito ocupado, alguém despersonalizado.¹⁸⁰

Oliveira e Alves¹⁸¹ constataram que a religiosidade e a espiritualidade na velhice devem ser valorizadas e incentivadas por parte dos que se ocupam da tarefa do “cuidado”. Os autores argumentam que se deve respeitar e dar oportunidade para que os idosos “possam cultivar uma espiritualidade própria e praticar a religião escolhida, pois pode ser que, na visão da pessoa idosa, este aspecto seja essencial para sua vida”.¹⁸² Afirmam, ainda, que aqueles que exercem o papel de cuidar devem estar atentos às questões relacionadas à espiritualidade dos idosos, em especial aos cuidados espirituais:

[...] que compreendem dar suporte para que a pessoa idosa possa exercer de forma regular seus ofícios religiosos, [...] sendo necessário, neste caso, um preparo e treinamento para que estes possam oferecer uma assistência global para estes idosos que carecem de apoio, não só físico, mas também espiritual.¹⁸³

Essa constatação é importante para a compreensão do comportamento do idoso, com relação à expressão de sua religiosidade, suas crenças e costumes, e a construção do respeito que o profissional de saúde deve manter pelo paciente. Cervelin e Kruse¹⁸⁴ relatam que “as questões espirituais e religiosas dos pacientes devem ser abordadas no início do acompanhamento”¹⁸⁵, desempenhado pelo profissional de saúde. Ademais, de acordo com os referidos autores, “o profissional deve colher uma história espiritual do paciente antes de começar a apoiá-lo nas suas necessidades”.¹⁸⁶

No caso do profissional da enfermagem, Soler et al. afirmam que:

Cotidianamente o enfermeiro se depara com práticas e atitudes religiosas e espirituais dos usuários no processo educativo do cuidado, caracterizadas por rezas, orações, rituais, imagem e/ou adornos religiosos, oferendas, dentre outras. Assim, o entendimento sobre os motivos pelos quais a

180 DUARTE; WANDERLEY, 2011, p. 52.

181 OLIVEIRA, R. M.; ALVES, V. P. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo (SP), v. 17, n. 3, p. 305-327, set. 2014. p. 311.

182 OLIVEIRA; ALVES, 2014, p. 311.

183 OLIVEIRA; ALVES, 2014, p. 321.

184 CERVELIN, A. F.; KRUSE, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 136-142, mar. 2014.

185 CREVELIN; KRUSE, 2014, p. 139.

186 CREVELIN; KRUSE, 2014, p. 139.

população utiliza práticas não oficiais de saúde no cuidado e que constituem um esquema simbólico de resistência à difusão da racionalidade médica hegemônica, pode facilitar e contribuir, ampliar a abrangência e a eficiência das ações relacionadas à educação em saúde e assistência/cuidado.¹⁸⁷

Neste sentido, têm-se o papel de facilitar o acesso dos pacientes aos recursos espirituais, reconhecendo e aceitando suas práticas. Destaca-se que a influência da religiosidade no exercício da profissão de enfermagem é observada na dimensão ético-moral-espiritual, como um ideal moral da enfermagem.¹⁸⁸

A espiritualidade e a religiosidade têm auxiliado o profissional da enfermagem com eficiência no tratamento de doenças, que debilitam os pacientes, fisicamente e psicologicamente, especialmente os pacientes idosos, capacitando e dando mais segurança no comportamento e na postura do profissional em lidar com situações especiais e delicadas. Assim, tem-se mostrado um desempenho favorável para a reabilitação dos clientes.

Pode-se observar que é de primordial importância que o profissional da enfermagem respeite o paciente idoso, em suas dimensões físicas e espirituais. Assim, o(a) enfermeiro(a) precisa visualizar a assistência de saúde, especialmente da pessoa idosa, de forma ampla, perpassando as realizações técnicas e possibilitando a cura e o bem-estar do paciente.¹⁸⁹

187 SOLER et al, 2012, p. 96.

188 SANTO et al, 2013, p. 375.

189 SOLER et al, 2012, p. 91.

CONCLUSÃO

“É preciso olhar a vida sob a ótica espiritual e desenvolver novas estratégias para o cuidado de enfermagem”.¹⁹⁰

Por meio dos trabalhos analisados neste estudo, foi possível evidenciar que a espiritualidade e a religiosidade são grandes aliadas para proporcionar eficácia na assistência à saúde na vida da pessoa idosa. Constatou-se que os profissionais da área de saúde, em especial os(as) enfermeiros(as) no âmbito da assistência ao idoso, necessitam promover o cuidado de forma integral, contemplando-se, ademais das atividades técnicas inerentes ao exercício da profissão, a dimensão espiritual dos indivíduos.

Salienta-se que o cuidado para com o idoso inclui compreender que a pessoa idosa é como um livro, escrito com histórias e experiências adquiridas ao longo de sua vida, e marcado por suas crenças religiosas e espirituais. De um modo geral, durante o processo do adoecimento, o idoso torna-se mais vulnerável e sensível, apegando-se à religiosidade e à espiritualidade.

Neste sentido, dentro do contexto do cuidar, o profissional da enfermagem precisa vislumbrar a assistência de modo a perpassar o saber biomédico, visualizando no cliente algo além de um número de leito de hospital ou um conjunto de órgãos que funcionam mal, percebendo as necessidades espirituais do cuidado, para que se promova a atenção à saúde de modo a fortalecer as relações.

No tocante à religiosidade popular, foi possível inferir que na promoção à saúde da pessoa idosa, prevenção e cura de suas enfermidades, a religiosidade é tida como uma importante ferramenta, capaz de produzir efeitos positivos em sua vida, proporcionando conforto, bem-estar e sensação de paz. Para a pessoa idosa, a expressão da sua religiosidade se dá em diferentes espaços, seja em ambiente hospitalar, em seu lar ou em manifestações culturais de fé, como por exemplo na participação em romarias. A religiosidade da pessoa idosa, em geral, é mais salientada. Os idosos encontram na religião e na expressão de suas crenças uma motivação para uma melhor qualidade de vida ou ainda um conforto para o enfrentamento das adversidades, destacando-se dentre elas o processo do adoecimento e a esperança da cura.

190SOLER et al, 2012, p. 91.

Na participação em romarias, no caso dos romeiros do “Padim Ciço”, observou-se que a cura envolve um processo simbólico e é evidenciada em um contexto cultural, de rituais, doações de ex-votos e fé no processo saúde-doença. Para os romeiros mais idosos, a experiência da religiosidade popular é a parte importante do viver e da construção do sentido da vida, buscando a cura para seus problemas físicos e mentais. Deste modo, o(a) enfermeiro(a) deve compreender e incentivar dentro da sua prática do cuidado à pessoa idosa a observância do respeito e o desenvolvimento de habilidades para o cuidado integral, holístico, psicoespiritual, considerando seus aspectos físicos, psicossociais e espirituais, por serem essenciais para garantir uma melhor resposta no cuidado ao idoso.

Contudo, não obstante todos os estudos relacionados na literatura, esta pesquisa reforça a necessidade de se estabelecer “um novo paradigma capaz de agregar a espiritualidade ao cuidado humano, pois há deficiência na formação profissional e nas práticas de saúde”¹⁹¹, todavia. Para que os profissionais de saúde, com destaque especial para os profissionais da enfermagem, sejam capazes de promover o cuidado aos idosos, incluindo-se suas necessidades espirituais, é desejável um maior investimento em educação em saúde. “É fundamental o conhecimento e o aprimoramento espiritual”¹⁹², por parte destes profissionais.

É necessário implementar cenários de aprendizagem para que os profissionais sejam capazes de desempenhar “a competência [...] para realizar o cuidado espiritual”¹⁹³, para que estejam “familiarizados com o tema e cientes da relevância na vida”¹⁹⁴ dos pacientes. Por meio de capacitações para os profissionais da enfermagem, será possível contemplar a temática da espiritualidade e da religiosidade, voltadas para a assistência em saúde.

A partir dos resultados desta pesquisa, infere-se a importância da abordagem da espiritualidade na assistência em enfermagem na saúde da pessoa idosa, destacando-se o respeito à dimensão espiritual do cliente. Adicionalmente, ressalta-se que é importante o desenvolvimento de mais pesquisas acadêmicas com a finalidade de tornar os benefícios da espiritualidade na atenção à saúde mais conhecidos e efetivamente comprovados. Tal feito reforçaria a importância da

191 SOLER et al., 2012, p. 91.

192 SOLER et al., 2012, p. 96.

193 ESPINHA et al., 2013, p. 105.

194 DUARTE; WANDERLEY, 2011, p. 53.

espiritualidade nas práticas diárias dos profissionais da área de saúde, especialmente os(as) enfermeiros(as), contribuindo, inclusive, para o respeito à crenças e costumes do cliente, e garantindo uma perfeita melhoria considerando seu bem-estar físico e mental.

REFERÊNCIAS

ARAGÃO, G. S. A sombra do Padre Cícero... *Paralellus*, Recife, v. 5, n. 10, p. 343-360, jul./dez. 2014.

ARCURI, I. P. G. Velhice e Espiritualidade – Metanoia, “A segunda metade da vida”, segundo Carl Gustav Jung. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo (SP), v. 15, n. 3, p. 87-104, Jun. 2012.

BACKES, D. S.; BACKES, M. S.; MEDEIROS, H. M. F.; SIQUEIRA, D. F.; PEREIRA, S. B.; DALCIN, C. B.; RUPOLO, I. Oficinas de espiritualidade: alternativa de cuidado para o tratamento integral de dependentes químicos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1254-1259, out. 2012.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BÍBLIA SAGRADA: versão dos textos originais / coord. Herculano Alves. Trad. Américo Henriques et al. 5. ed. rev., 2. reimp. ed. bolso. Lisboa; Fátima: Difusora Bíblica, 2014.

BOTH, J. E.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; BEUTER, M.; MULLER, L. A.; LINCK, C. L. Qualificação da equipe de enfermagem mediante pesquisa convergente assistencial: contribuições ao cuidado do idoso hospitalizado. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 486-495, Set. 2014.

BRAGA, A. M. C. Devoção, lazer e turismo nas romarias de Juazeiro do Norte, CE: reconfigurações romeiras dos significados das romarias a partir de tensões entre as categorias turismo e devoção. *PLURA, Revista de Estudos de Religião*, vol.1, nº 1, p. 149-161, 2010.

BRASIL. *Estatuto do Idoso*. Lei nº 10741 de 01 de outubro de 2003.

BRASIL. *Lei nº 7.498/86, de 25 de Junho de 1986*. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) [Internet] 1986. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em: 18 Jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento*. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 702 de 12 de abril de 2002*.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional do Idoso*. Brasília: MDS, 2010.

BRASIL. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.

BRITO, F. M.; COSTA, I. C. P.; ANDRADE, C. G.; LIMA, K. F. O.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em Enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 483-9, Out/dez. 2013.

CALDEIRA, S.; NARAYANASAMY, A. Programas de educação em enfermagem acerca da espiritualidade: uma revisão sistemática. *CuidArte Enfermagem*, v. 5, n. 2, p. 123-128, Jul./dez. 2011.

CARNEIRO, L. C. *Religiosidade e Qualidade de Vida em Idosos Institucionalizados*. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões), Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa: UFPB, 2009.

CAVALCANTE, A. H. *Experiências formadoras dos romeiros “do Padim Ciço”*: entre a busca de cura, rezas e ritos. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira. Universidade Federal do Ceará – UFC: Fortaleza, 2010.

CERVELIN, A. F.; KRUSE, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 136-142, Mar. 2014.

CHIANG, F. C. F. *A importância da espiritualidade na recuperação do paciente cardíaco hospitalizado*: uma análise a partir da capelania hospitalar. 2014. f. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia). Faculdades EST. São Leopoldo: EST/PPG, 2014.

COOK, DJ.; MULROW, C.D. e HAYNES, R.B. Systematic reviews of best evidence for clinical decisions. *Annals of Internal Medicine*, v. 126, n.5, p. 376-380, 1997.

CORREIA, M. C. B. A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enfermagem*, v. 13, n. 2, 2009.

CORTEZ, E. A. Influência da religiosidade e espiritualidade na saúde: reflexões para o cuidado de enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 11, n. 2, p. 418-9, out. 2012.

CRUZ, A. E. J. A. *Qualidade de Vida e Espiritualidade em Idosos Institucionalizados e em Comunidade*. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia). Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa, 2012.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 27, n. 1, p. 49-53, Mar. 2011.

ENCICLOPÉDIA Itaú Cultural. *Ex-votos*. Disponível em: <<http://enciclopedia.itaucultural.org.br/termo5433/ex-voto>>. Acesso em: 09 jul. 2016.

ESPINHA, D. C. M.; CAMARGO, S. M.; SILVA, S. P. Z.; PAVELQUEIRES, S.; LUCCHETTI, G. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre saúde, espiritualidade e religiosidade. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 98-106, Dez. 2013.

ESTÁTUA de Padre Cícero no Horto, em Juazeiro - CE. Disponível em: <<http://www.diariodosertao.com.br/noticias/religiao/108543/aos-pes-da-estatua-fieis-e-padre-de-cajazeiras-comentam-perdao-do-vaticano-ao-padre-cicero.html>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

- FARIA, J. B.; SEIDL, E. M. F. Religiosidade e Enfrentamento em Contextos de Saúde e Doença: Revisão de Literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.
- FREITAS, E. O.; VIEIRA, M. M. S; TSUNEMI, M. H.; PESSINI, L.; GUERRA, G. M. OTradução e adaptação transcultural do instrumento “Spiritual Assessment Scale” no Brasil. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 401-410, 2013.
- GENARO JUNIOR, F. Psicologia clínica e espiritualidade/religiosidade: interlocução relevante para a prática clínica contemporânea. *Psic. Rev.*, São Paulo, v. 20, n.1, p. 29-41, 2011.
- GOBATTO, C. A.; ARAUJO, T. C. C. F. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-34, Abr. 2013.
- GOMES, A. M. T; SANTO, C. C. E. A Espiritualidade e o Cuidado de Enfermagem: Desafios e Perspectivas no Contexto do Processo Saúde-Doença. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, abr/jun. 2013.
- GUERRA, L. B. G. *Juazeiro Do Norte: Religiosidade e Desenvolvimento*. 2015. Dissertação (Mestrado em Ciência das Religiões). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. 2015.
- GUERRERO, G. P.; ZAGO, M. M. F.; SAWADA, N. O.; PINTO, M. H. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-59, Fev. 2011.
- GUTZ, L.; CAMARGO, B.V. Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, 2013.
- IBEGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2010*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>> Acesso em: 25 jan. 2016.
- IPECE. *Perfil Básico do Município de Juazeiro do Norte*. 2015. Disponível em: <http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/perfil_basico/pbm-2015/Juazeiro_do_Norte.pdf> Acesso em: 14 jan. 2016.
- KORBES, A.; WOBERTO, A. *Guia do Peregrino*. 5 ed. Livraria e Editora Padre Réus: Porto Alegre, 2013.
- LAWTON, M. P. Environment and other determinants of well-being in older people. *Gerontologist*, v. 23, n. 4, p. 349-357, 1983.
- LELOUP, J.Y.; BOFF, L. *Terapeutas do Deserto: de Filon de Alexandria e Francisco de Assis a Graf Dürckheim*. Petrópolis: Vozes, 2012..
- LIMA, C.A.; TOCANTIS, F.R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 62, n. 3, p. 367-73, Maio/jun. 2009.

LUCCHESI, P. A. O.; FERRETTI-REBUSTINI, R.E. L. Intervenções de enfermagem prescritas para idosos hospitalizados segundo grau de dependência para as Atividades Básicas de Vida Diária. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 199-215, Jan./mar. 2015.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; AVEZUM JR, A. Religiosidade, Espiritualidade e Doenças Cardiovasculares. *Rev Bras Cardiol.*, v. 24, n. 1, p. 55-57, Jan./fev. 2011.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; BASSI, R. M.; NASRI, F.; NACIF, S. A. P. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio De Janeiro, v. 14, n. 1, 2011.

LUENGO, C. M. L.; MENDONCA, A. R. A. Espiritualidade e qualidade de vida em pacientes com diabetes. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 380-387, Maio/Ago. 2014.

MANFRIM, P. B. et al. Qualidade de vida e a relação entre percepção de saúde e espiritualidade em pacientes renais crônicos que realizam hemodiálise. *Colloquium Vitae*, v. 4, n. Especial, jul-dez., 2012.

MARQUES, Daniel Walker Almeida. *Pequena Biografia de Padre Cícero*. Juazeiro do Norte: eBookLibris, 1999.

MELO, C. F.; SAMPAIO, I. S.; SOUZA, D. L. A.; PINTO, N. S. Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, 2015.

MENDES, J. M. G; VIEIRA, M. M. S. Espiritualidade em Enfermagem In: *Enfermagem Contemporânea: Dez temas, Dez debates*. Universidade de Évora: Évora, 2013.

MONTEIRO, D.M.R. Espiritualidade e envelhecimento. In: PESSINI L; BARCHIFONTAINE C. P. (Orgs.). *Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. 2 ed. São Paulo: Holambra, 2006.

MOTA, C. S.; TRAD, L. A. B.; VILLAS BOAS, M. J. V. B. O papel da experiência religiosa no enfrentamento de aflições e problemas de saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 665-675, Set. 2012.

NASCIMENTO JUNIOR, J. I. *“Rogai por nós”*: Religião, Morte e Antropologia. 2011. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2011.

NERI, A. L. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e sociologia. In: NERI, A. L. (Org.). *Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, Psicológicas e Sociológicas*. Campinas, SP: Papirus, 2001, *apud*, BECKERT, M.; IRIGARAY, T. Q.; TRENTINI, C. M. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 29, n. 2, p. 155-162, abril/jun. 2012.

OLIVEIRA, A. M. S.; MENEZES, T. M. O. *A enfermeira no cuidado ao idoso na*

estratégia saúde da família: sentidos do vivido. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 513-8, Jul/ago 2014.

OLIVEIRA, G. R.; FITTIPALDI NETO, J.; SALVI, M. C.; CARAMGO, S. M.; EVANGELISTA, J. L.; ESPINHA, D. C.; LUCCHETTI, G. Saúde, espiritualidade e ética: a percepção dos pacientes e a integralidade do cuidado. *Rer. Bras. Clin. Med.* São Paulo, v. 11, n. 2, p. 140-144, Abr./jun. 2013.

OLIVEIRA, M. R.; JUNGES, J. R. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 17, n. 3, p. 469-476, Dez. 2012.

OLIVEIRA, R. M.; ALVES, V. P. A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo (SP), v. 17, n. 3, p. 305-327, set. 2014.

PENHA, R. M.; SILVA, M. J. P. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. *Texto contexto – enferm.*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260-268, Jun. 2012.

PEREIRA, C. M. C.; SÁ, L. D.; MUNIZ, C. C.; DIAS, M. D. Promessas e curas: relatos de devotos do Padre Cícero à luz da história oral de vida. *Religare (UFPB)*, v. 1, n. 2, p. 43-56, 2007.

PILGER, C.; PREZOTTO, K. H.; OTTONI, J. D. S.; LIMA, D. C. R.; ZANELATTO, R.; XAVIER, A. M.; MELLO, R. Atividades de promoção à saúde para um grupo de idosos: um relato de experiência. *Reas*, v. 4, n. 2, p. 93-99, 2015.

PINTO, S.; CALDEIRA, S.; MARTINS, J. C. A espiritualidade nos pacientes com câncer em quimioterapia. *CuidArte Enfermagem*, v. 6, n. 1, p. 8-14, Jan./jun. 2012.

PMJN – Prefeitura Municipal de Juazeiro do Norte. *Romarias*. Disponível em: <<http://www.juazeiro.ce.gov.br/Cidade/Romarias/>>. Acesso em: 10 Jul. 2016.

PONTE, K. M. A.; SILVA, L. F.; ARAGÃO, A. E. A.; GUEDES, M. V. C.; ZAGONEL, I. P. S. Contribuição do cuidado clínico de enfermagem para o conforto psicoespiritual de mulheres com infarto agudo do miocárdio. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 666-673, Dez. 2012.

PUCHALSKI, C. M. *The hole of spirituality in health care*. BUMC Proceedings, 2001.

ROCHA, N. S.; FLECK, M. P. A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. *Rev. psiquiatr. Clín.*, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 19-23, 2011.

ROSS, L. The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implication for nursing practice. *Int J Nurs Stud*, 1955, *apud* FLECK, M. P. A. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saúde Pública*, v. 37, n. 4, p. 446-455, 2003.

SANTO, C. C. E.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; MARQUES, S. C. Adesão ao tratamento antirretroviral e a espiritualidade de pessoas com HIV/AIDS: estudo de representações sociais. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 458-63, Out/dez. 2013a.

SANTO, C. C. E.; GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D. C.; PONTES, A. P. M.; SANTOS, E. I.; COSTA, C. P. M. Diálogos entre espiritualidade e enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. *Cogitare Enferm.* CIDADE, v. 18, n. 2, p. 372-378, abr/Jun. 2013b.

SANTOS, A. A. P.; MONTEIRO, E. K. R.; PÓVOAS, S. T. X.; LIMA, L. P. M.; SILVA, F. C. L. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 15, n. 2, p. 21-28, Jun. 2014.

SANTOS, E. *Imagem de Padre Cícero retorna e marca festejos*. Disponível em: <<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/regional/imagem-de-padre-cicero-retorna-e-marca-festejos-1.1484016>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

SANTOS, I.; CALDAS, C. P.; ERDMANN, A. L.; GAUTHIER, J.; FIGUEIREDO, N. M. A. Cuidar da integralidade do ser: perspectiva estética/ sociopoética de avanço no domínio da enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 9-14, Jan/mar. 2012.

SCHLEDER, L. P.; PAREJO, L. S.; PUGGINA, A. C.; SILVA, Maria J. P. Espiritualidade dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 71-78, 2013.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 681-687, Set. 2014.

SIMÃO, M. J. P.; SALDANHA, V. Resiliência e Psicologia Transpessoal: fortalecimento de valores, ações e espiritualidade. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 291-302, 2012.

SIMÃO, T. P.; CHAVES, E. C. L.; LUNES, D. H. Angústia espiritual: a busca por novas evidências. *J. Res.: fundam. Care. Online*, v. 7, n. 2, p. 2591-2602, Abr./jun. 2015.

SOLER, V. M.; VICENTE, E. C.; GONÇALVES, J. C.; BOCCHINI, M. J. V.; GALINDO, M. F. Enfermagem e espiritualidade: um estudo bibliográfico. *CuidArte Enfermagem*, v. 6, n. 2, p. 91-100, julho/dezembro 2012.

SOUSA, L.; RIBEIRO, A. P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. *Saude soc.*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 866-877, Set. 2013.

SOUSA, R. *Acervo digital da Professora Ruth Sousa: Projeto Ex-votos do Brasil*. Disponível em: <<https://projetoex-votosdobrasil.net/santuarios-ne>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

Trecho da canção “*Romaria a Joazeiro*”, Clemilda. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=iEP0aXvSyxQ>> Acesso em 15 Jul. 2016.

VANDERLEI, A. C. Q. *Espiritualidade na Saúde: levantamento de evidências na literatura científica*. 2010. 121 f. Dissertação (Mestrado em Ciências das Religiões), Universidade Federal da Paraíba – UFPB. João Pessoa: UFPB, 2010.

VASCONCELOS, E. M. A espiritualidade no cuidado e na educação em saúde. In: VANDERLEI, A. C. Q. (Org.). *A espiritualidade no Trabalho em Saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

VEIT, C. M.; CASTRO, E. K. Coping Religioso/Espiritual Positivo em Mulheres com Câncer de Mama: Um Estudo Qualitativo. *Psico*, v. 44, n. 3, p. 331-341, Jul./set. 2013.

VITT, S. J. S. *A espiritualidade e a religiosidade na recuperação de dependentes químicos*. 2009. 64 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Teologia), Escola Superior de Teologia. São Leopoldo: EST/PPG, 2009.

WHO - World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization. Tradução - Organização Pan-Americana da Saúde: Brasília, 2005.

ZIMERMAN, G. I. Velhice: Aspectos Biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000, *apud* BORTOANZA, M. L.; KRAHL, S.; BIAUS, F. Um olhar psicopedagógico sobre a velhice. *Rev. Psicopedagogia*, v. 22, n. 68, p. 162-70, 2005.

ISBN 978-658909101-1



9

786589

091011