

INSTRUMENTOS DE ABORDAGEM DA ESPIRITUALIDADE NA PRÁTICA CLÍNICA

SPIRITUALITY APPROACHES IN CLINICAL PRACTICE

GABRIEL DE OLIVEIRA PANITZ, ANA LUÍZA FONSECA SIQUEIRA, GUSTAVO FARIAS PORCIUNCULA, JONNY ANDERSON KIELBOVICZ BEHLING, LETÍCIA SILVA DE CAMARGO, LISS JANUÁRIO DE OLIVEIRA, VICTÓRIA ALBINO e ARAUJO E VITÓRIA D'ÁVILA¹

ANDRÉ LUIZ DA SILVA E MIRNA WETTERS PORTUGUEZ²

RESUMO

OBJETIVOS: Com este artigo, pretende-se elucidar aspectos relevantes na prática clínica dos profissionais da saúde sobre a espiritualidade, tema cada vez mais pesquisado e discutido no meio científico, e apresentar as principais ferramentas de abordagem do tema com os pacientes.

MÉTODOS: A pesquisa foi realizada na base de dados Pubmed e Scielo, apenas em inglês, utilizando as palavras-chave “((spirituality) AND religious coping) AND religious assessment”, “end-of-life AND spiritual history”, “spiritual history AND clinicians”, “medical history taking AND spirituality”,

¹ Acadêmicos da Escola de Medicina da PUCRS

² Professores. da Escola de Medicina da PUCRS

“spiritual assessment AND spiritual history”, “spirituality AND practice guidelines” e “spirituality AND medicine”.

RESULTADOS: A abordagem da religiosidade/espiritualidade (R/E) pode ser feita durante a avaliação ambulatorial de novos pacientes, quando da internação do paciente, na avaliação de cuidados paliativos e em pacientes que serão acompanhados pelo mesmo médico. Existem inúmeros instrumentos utilizados para a abordagem de R/E na prática clínica, sendo os principais o FICA e o HOPE, além de perguntas mais amplas, como o que dá significado à vida do paciente, o que o ajuda a lidar com os problemas, se existe alguma crença cultural que possa ter impacto no tratamento.

CONCLUSÕES: O desafio para o clínico é sintetizar essa abordagem a partir de diferentes orientações (isto é, cognitiva, social e biológica) para torná-la aplicável ao atendimento do paciente. Valer-se dos instrumentos para uma abordagem equilibrada da R/E na vida do paciente é importante para oferecer cuidados sensíveis e centrados, considerando todos os aspectos da vida do paciente.

Palavras-chaves: Espiritualidade; Saúde; Religião e Medicina.

ABSTRACT

AIMS: With this article, it is intended to elucidate relevant aspects in the clinical practice of health professionals about spirituality, a subject that is increasingly researched and discussed in scientific circles, and present the main tools to approach the theme with patients.

METHODS: The research was carried out in the Pubmed and Scielo database, using the keywords “((spirituality) AND religious coping) AND religious assessment”, “end-of-life AND spiritual history”, “spiritual history AND clinicians”, “medical history taking AND spirituality”, “spiritual assessment AND spiritual history”, “spirituality AND practice guidelines” e “spirituality AND medicine”.

RESULTS: The approach of religiosity / spirituality (R / E) can be made during the outpatient evaluation of new patients, when the patient is hospitalized, in the evaluation of palliative care and in patients who will be followed by the same physician. There are a number of instruments used for R / E approach in clinical practice, the main ones being FICA and HOPE, as well as broader questions such as what gives meaning to the patient's life, what helps him to deal with problems, if there is any cultural belief that may have an impact on the treatment.

CONCLUSIONS: The challenge for the clinician is synthesize this approach from different directions (i.e., cognitive, biological and social) to make it applicable to the care of the patient. Make use of the instruments for a balanced approach of R/S in the life of the patient is important to providing sensitive care and focusing, considering all aspects of the patient's life.

Keywords: Spirituality; Health; Religion and Medicine.

INTRODUÇÃO

A espiritualidade é um tema cada vez mais pesquisado e discutido no meio científico. Apesar da interconexão histórica entre religião, espiritualidade e prática médica, somente nas últimas décadas a literatura científica tem demonstrado o importante papel da religiosidade e espiritualidade (R/E) na saúde física e mental [1]. Estudos apontam para benefícios da R/E na maioria dos pacientes, agindo como um auxílio ao tratamento médico e ao restabelecimento da saúde como um todo [2], além de mostrar diminuição de sintomas físicos, melhora na qualidade de vida e até mesmo aumento de sobrevida [2,3].

Há muitos estudos consistentes revelando que, ao mesmo tempo em que os pacientes gostariam que sua religiosidade/espiritualidade (R/E) fosse abordada na prática clínica durante seus cuidados e que os clínicos também reconhecem a importância dessa abordagem, poucos

profissionais efetivamente questionam seus pacientes sobre esse aspecto de suas vidas [4]. Essa lacuna entre o reconhecimento da importância da espiritualidade e a incorporação disso na prática clínica se dá por muitos fatores possíveis, dentre eles, destacamos a falta de treinamento de como lidar ou abordar a espiritualidade na prática clínica, uma vez que nem sempre estudantes de medicina têm algum contato com o assunto durante sua formação, resultando em grande receio de cruzar fronteiras.

Nesse ínterim, existem alguns instrumentos que podem ser facilmente utilizados para a obtenção da história espiritual do paciente, ajudando os profissionais da saúde a compreender e a lidar melhor com essa dimensão tão importante da vida do seu paciente.

CONCEITOS

Devido à importância no entendimento do assunto, deve-se esclarecer quanto ao significado dos termos Religião, Religiosidade e Espiritualidade. Adotar-se-ão as definições que se julgam ser mais abrangentes e adequadas até o presente momento [1,5]:

Espiritualidade: é a busca pessoal por compreender respostas com relação à vida, ao sentido, e sua relação com o sagrado ou transcendente, que pode (ou não) levar ao desenvolvimento de rituais e formação de comunidades religiosas.

Religião: é um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos criados para facilitar a aproximação com o sagrado ou transcendente (Deus, poder maior, realidade última), pode-se dizer que a religião é a espiritualidade institucionalizada.

Religiosidade: é a prática religiosa em si, como o ato de ir à igreja, a cultos, e praticar os rituais que fazem parte de determinada religião.

ALGUMAS EVIDÊNCIAS

Alguns estudos vêm demonstrando a relação entre as práticas religiosas/espirituais e desfechos em doenças cardiovasculares e saúde mental. Em um estudo com americanos, foi constatado que os indivíduos que frequentam ambientes religiosos obtiveram menores níveis pressóricos, reduzindo a prevalência de hipertensão [6]. Além disso, outro estudo que corrobora com esta evidência analisou idosos que frequentavam serviços religiosos, rezavam ou liam literatura desse tipo apresentaram 40% menos chance de ter hipertensão arterial diastólica [7].

Corroborando com a ideia de que a prática religiosa tem importância significativa na saúde mental, recentemente, o importante jornal *The JAMA Network* publicou um estudo em que práticas religiosas frequentes associaram-se inversamente com as taxas de suicídio numa amostra de 89.708 mulheres norte americanas [8]. Uma revisão sistemática demonstrou impacto positivo de práticas religiosas/espirituais na saúde mental, principalmente na redução da ansiedade [4]. Além disso, crenças espirituais estão associadas a menores riscos de suicídio e melhor saúde mental em pacientes em hemodiálise [9]. Outro estudo, por sua vez, demonstrou que a meditação está relacionada com a redução da reincidência ao fumo, sugerindo que o treinamento de meditação breve melhora a capacidade de autocontrole e reduz o tabagismo [10].

MÉTODOS

A pesquisa foi realizada na base de dados Pubmed, apenas em inglês, utilizando as palavras-chave “((spirituality) AND religious coping) AND religious assessment”, “end-of-life AND spiritual history”, “spiritual history AND clinicians”, “medical history taking AND spirituality” e “spiritual assessment AND spiritual history”. A fim de complementar a busca, acessamos também a base de dados Scielo, buscando com as palavras chaves “spirituality AND practice guidelines” e “spirituality AND medicine”.

Excluíram-se os artigos não publicados em Inglês ou Português e também aqueles publicados há mais de 5 anos (exceto os artigos clássicos dos questionários). Incluíram-se, então, os títulos por interesse dos revisores.

REVISÃO

A abordagem da religiosidade/espiritualidade (R/E) pode ser feita durante a avaliação ambulatorial de novos pacientes, quando da internação do paciente, na avaliação de cuidados paliativos e em pacientes que serão acompanhados pelo mesmo médico [2]. Deve-se evitar perguntas sobre religião e espiritualidade em situações extremas e de urgência, pois podem levar ao sentimento de medo. Indica-se não fazer perguntas relacionadas à R/E logo no início da conversa, deixando-se para o momento da anamnese em que irão ser abordados aspectos de hábitos de vida e sociais.

Existem inúmeros instrumentos utilizados para a abordagem de R/E na prática clínica [11,12], sendo os principais o FICA [13] e o HOPE [14] (quadro 1), além de perguntas mais amplas, como o que dá significado à vida do paciente, o que o ajuda a lidar com os problemas, se existe alguma crença cultural que possa ter impacto no tratamento – esse tipo de pergunta leva a respostas relacionadas à R/E quando estas são um aspecto importante para o paciente. No caso de pacientes não religiosos, as respostas auxiliam a conhecer suas visões de mundo. Por intermédio da abordagem inicial, consegue-se compreender a importância que o paciente dá para o âmbito espiritual e religioso e, a partir daí, ver se estas podem ser usadas como um recurso positivo ou se devem ser melhor trabalhadas por estarem trazendo consequências negativas para o paciente [2,15].

CONCLUSÃO

Ainda são poucos os médicos que abordam ou mesmo se beneficiam da espiritualidade na prática clínica. O desafio para o clínico é sintetizar essa abordagem a partir de diferentes orientações (isto é, cognitiva, social e biológica) para torná-la aplicável ao atendimento do paciente. Primeiro, estar ciente dessa dimensão espiritual do paciente é um fator-chave, além de reconhecer que a R/E pode ser um fator positivo ou negativo no enfrentamento deste paciente. Por fim, é necessário melhorar a conscientização dos médicos sobre a literatura e valer-se dos instrumentos para uma abordagem equilibrada da R/E e assim oferecer cuidados sensíveis e centrados no paciente, considerando todos os aspectos da vida deste, e estar disposto a examinar e compreender os próprios preconceitos, buscando, sobretudo, otimizar a saúde física e mental do paciente.

Quadro 1 – Instrumentos para abordagem da história espiritual.



REFERÊNCIAS

1. Koenig HG. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. ISRN Psychiatry [Internet]. 2012;2012:1–33. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2012/278730/>
2. Moreira-almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health : review of evidence and practical guidelines. Rev Bras Psiquiatr. 2014;36:176–82.
3. Chida Y, Steptoe A, Powell LH. Religiosity/spirituality and mortality: A systematic quantitative review. Psychother Psychosom. 2009;78(2):81–90.
4. Gonçalves JPB, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Religious and spiritual interventions in mental health care : a systematic review and meta-analysis of randomized controlled clinical trials. Psychol Med. 2015;45:2937–49.
5. Koenig HG, McCullough MLD. Handbook of religion and health: a century of research reviewed. New York: Oxford University Press; 2001.
6. Lucchetti G, Granero AL, Nobre F. Influência da religiosidade e espiritualidade na hipertensão arterial sistêmica Influence of religiosity and spirituality on hypertension. Rev Bras Hipertens. 2010;17(3):186–8.
7. Harold Koenig, Linda George, Judith Hays DL. The Relationship between Religious Activities and Blood Pressure in Older Adults. Int J Psychiatry Med. 1998;28(2):189–213.
8. Tyler VanderWeele, Shanshan Li, Alexander Tsai IK. Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women. JAMA Psychiatry. 2016;02115(8):845–51.
9. Loureiro ACT, de Rezende Coelho MC, Coutinho FB, Borges LH, Lucchetti G. The influence of spirituality and religiousness on suicide risk and mental health of patients undergoing hemodialysis. Compr Psychiatry [Internet]. Elsevier Inc.; 2018;80:39–45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.004>
10. Tang Y, Tang R, Posner MI. Brief meditation training induces smoking reduction. PNAS. 2013;110(34):13971–5.
11. Lucchetti G, Granero Lucchetti AL, Vallada H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. Sao Paulo Med J. 2013;131(2):112–22.
12. Lucchetti G, Bassi RM, Lucchetti ALG. Taking spiritual history in clinical practice: A systematic review of instruments. Explor J Sci Heal [Internet].

Elsevier Inc.; 2013;9(3):159–70. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.explore.2013.02.004>

13. Puchalski C, Romer AL. Taking a Spiritual History Allows Clinicians to Understand Patients More Fully. *J Palliat Med* [Internet]. 2000;3(1):129–37. Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/jpm.2000.3.129>

14. Anadarajah G. Spirituality and Medical Practice : Using the HOPE Questions as a Practical Tool. *Am Fam Physician*. 2010;63(1):81–8.

15. Argament KEIP, Omax JAWL. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*. 2013;12(1):26–32.

