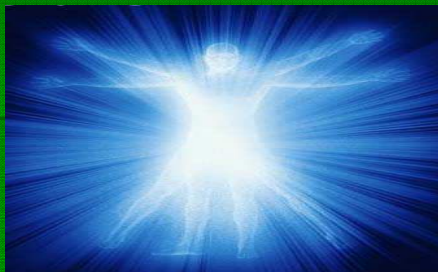


Espiritualidade e Saúde



Dra. Ana Catarina T. Loureiro - AMEEES

Roteiro

- Conceitos
- Relação entre espiritualidade e saúde
- Espiritualidade do profissional de saúde e do paciente
- Espiritualidade na prática clínica: limites e dificuldades
- Produção científica sobre prece intercessória e possíveis vieses

Saúde

- Salute
- OMS: Completo bem estar, físico, mental e social, não apenas ausência de doenças.
- Lennart Nordenfelt-2001: *estado físico e mental em que é possível alcançar todas as metas vitais, dadas as circunstâncias.*

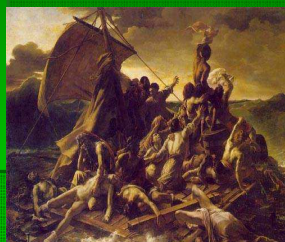
REZENDE, Joffre M. Linguagem Médica, 3ª Ed

Doença

- Dolentia; *dolens, entis*
- Jenicek & Cleroux- 1982: Desajustamento ou uma falha nos mecanismos de adaptação do organismo ou uma ausência de reação aos estímulos a cuja ação está exposto.

ROUQUAROL, M. Zelia. Epidemiologia e Saúde, 1983

Fé



- Fide
- Aurelio: Adesão pessoal a Deus, seus desígnios e manifestações.

Cura



- Latim: cura; curo; curare
- Tratamento, restabelecimento da saúde, volta ao estado hígido.
- O corpo, esse instrumento estranho, não se cura só por aquilo que se faz medicamente com ele.

ALVES, Rubem. O Médico, 2002



Prece Intercessória: oração altruísta, visando o bem do próximo e não o de si mesmo.

Espiritualidade

- Busca pessoal para entender questões finais sobre a vida, sobre seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que pode ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas.

KOENIG, HG. Handbook of religion and health, 2001

Espiritualidade e Saúde

- Associação
- Suporte
- Terapêutica
- Desfechos positivos

Médico-Paciente

- Comprometimento médico
- Cursos
- Pacientes: desejam que os médicos conheçam suas crenças e as abordem como parte do tratamento clínico.

Prática Clínica- por que?

- Muitos pacientes têm necessidades espirituais, suas crenças os ajudam.
- Crenças religiosas influenciam decisões médicas
- Atividades e crenças religiosas estão relacionadas à melhor qualidade de vida
- Muitos pacientes gostariam que seus médicos comentassem suas crenças espirituais.

KOENIG, HG. Espiritualidade no cuidado com o paciente, 2005

Prática Clínica - como

Questões básicas

1. O paciente usa a religião ou a espiritualidade para ajudá-lo a lidar com a doença ou isso é fonte de estresse?
2. O paciente é membro de uma comunidade de apoio espiritual?
3. O paciente tem alguma questão ou preocupação sobre problemas espirituais?
4. O paciente tem alguma crença espiritual que possa influenciar no tratamento médico?

Prática Clínica - como

História Espiritual faz parte da História Social
-Questionário do American College of Physicians-

1. A fé (religião, espiritualidade) é importante para voce nesta doença?
2. A fé tem sido importante para voce em outras épocas da sua vida?
3. Voce tem alguém para falar sobre assuntos religiosos?
4. Voce gostaria de tratar de assuntos religiosos com alguém?

Prática Clínica - limites

- Paciente em posição vulnerável
- Respeito as crenças do paciente
- Consentimento do paciente

Prática Clínica - barreiras

- Falta de conhecimento
- Falta de treinamento
- Tempo disponível para consulta
- Desconforto com o tema
- Medo
- Não considerar relevante para o tratamento

EHMAN J W. Arch intern Med -1999;159, 1803-1806

- 66%: se os médicos perguntassem sobre suas crenças, aumentariam a confiança no médico;
- 45%: suas crenças influenciariam decisões médicas
- 94%: os médicos devem perguntar sobre suas crenças.

n= 177- Univ. Pensilvania

KOENIG et al. Int. J Psychiatry Med, 1997

- Atividade religiosa e níveis de IL 6 em 1718 pacientes entre 1989 e 1992
- Apenas metade do grupo com prática frequentes tinha IL6 > 5ng/ml, além de menores níveis de marcadores inflamatórios.

Resumo de artigos relevantes que investigaram espiritualidade no tratamento de doenças

Artigo	Casustica	Achado(s)
Azhar et al., 1995 ²	30 pessoas em luto	Pessoas do grupo que recebeu psicoterapia breve associada a aconselhamento religioso melhoraram mais rapidamente que as que receberam psicoterapia isolada
Baldree et al., 1982 ³	35 pacientes com doenças potencialmente fatais, que necessitavam de hemodíalise	Comportamentos relacionados com a dimensão espiritual foram identificados como uma estratégia maior do lidar
Bush et al., 1999 ⁶	61 pacientes com dor crônica	Estratégias de enfrentamento religioso positivas foram associadas a melhores resultados
Carroll ² , 1993 ¹⁷	100 alcoolatras em tratamento	Aspectos espiritualistas foram associados a tempo de sobriedade e número de comparecimento às sessões

Artigo	Casuística	Achado(s)
Gibbs et al., 1978 ¹¹	Pacientes indigentes com câncer em fase terminal	Aqueles com valores espirituais mais fortes tiveram menor ansiedade sobre o morrer e um nível melhor de bem-estar
Hearth, 1989 ¹⁵	120 pacientes submetidos a quimioterapia	Pacientes com forte fé religiosa tiveram maior esperança e foram mais capazes de lidar com a terapia
Helm et al., 2000 ¹⁶	Amostra de mais de 3.000 idosos, seguida por 6 anos	Idosos que participavam de atividades religiosas antes da instalação de deficiência evoluíram melhor
Holland et al., 1999 ¹⁷	117 pacientes com melanoma maligno potencialmente fatal	O uso de crenças religiosas e espirituais foi associado com uma forma ativa de enfrentamento; ao invés de passiva, formaram um sistema cognitivo benéfico a partir do qual se pôde encarar a doença
Idler et al., 1997 ¹⁹	2.812 idosos, seguidos por 12 anos	Participação em cerimônias religiosas foi forte preditor de melhor funcionalidade em incapacitados
John et al., 1991 ²⁰	Mulheres com câncer de mama	85% das respondentes indicaram que a religião auxiliou-as a lidar com sua doença
Kaezorowski, 1989 ²¹	114 adultos com câncer	Pessoas com altos níveis de espiritualidade têm menos ansiedade diante da doença
Koenig et al., 1992 ²⁴	850 idosos em serviço neurológico	Sintomas depressivos foram inversamente relacionados a aspectos religiosos

Artigo	Casuística	Achado(s)
Koenig et al., 1995 ²⁵	832 idosos internados	Sintomas cognitivos de depressão foram menos comuns entre os que tinham atitudes religiosas
Koenig et al., 1998 ²⁶	Amostra consecutiva de idosos admitidos em hospital universitário	Participação e afiliação a uma comunidade religiosa foram associadas a menos uso de serviços hospitalares no passado
Koenig et al., 1999 ²⁷	3.968 idosos residentes na comunidade, acompanhados por 6 anos	Frequência a serviços religiosos foi associada a menos mortes e menor risco relativo de morte
Krause et al., 1989 ²⁸	Amostra nacional norte-americana de idosos negros	Envolvimento religioso ajudou a reduzir o impacto negativo de eventos de vida estressantes
Mackey et al., 2000 ³¹	3 mulheres idosas com câncer terminal recebendo tratamento em asilo	Espiritualidade foi um dos quatro temas que surgiram como centrais para as necessidades especiais das pacientes
Margolis et al., 2000 ³²	14 adultos jovens que na adolescência se recuperaram de abuso de drogas	Espiritualidade foi um dos fatores identificados como auxiliares para a recuperação a longo prazo
McBride et al., 1998 ³⁴	442 pacientes com patologias cursando com dor	Espiritualidade foi associada à experiência de saúde e à dor
McColl et al., 2000 ³⁵	16 pacientes com lesão medular ou lesão cerebral, 2 anos após reabilitação	Sugeriu-se um efeito positivo da espiritualidade no período de ajustamento após a lesão

Artigo	Casuística	Achado(s)
Miller, 1985 ³⁸	Pacientes com artrite reumatóide e uma amostra aleatória de adultos saudáveis	Altas pontuações de espiritualidade foram relacionadas a menores pontuações de solidão em ambos os grupos e contribuíram para o lidar com a doença crônica
O'Brien, 1982 ³⁸	Pacientes em estágio final de falência	A fé religiosa foi importante no processo de adaptação
O'Conner et al., 1990 ³⁹	30 pacientes com câncer recém-diagnosticado	A fé foi um fator maior em sua busca por significado e em sua capacidade de lidar com o diagnóstico
Oxman et al., 1995 ⁴⁰	232 pacientes idosos operados do coração, seguidos por 6 meses	Ausência de força e conforto pela religião foi um dos preditores de mortalidade entre os que obituaram
Reed, 1987 ⁴⁵	Doentes adultos terminais hospitalizados	Existiu relação entre a perspectiva espiritualista e o bem-estar geral
Roberts et al., 1997 ⁴⁷	108 mulheres em vários estágios de câncer ginecológico	93% informaram que suas vivências religiosas auxiliaram a sustentar sua esperança

Artigo	Casuística	Achado(s)
Rogers-Dulan, 1998 ⁴⁸	52 familiares de crianças com retardo mental	Religiosidade foi associada a desfecho positivo de ajustamento familiar
Simmons et al., 2000 ⁴⁹	96 pacientes com esclerose lateral amiotrófica	Qualidade de vida não foi relacionada à força ou à funcionalidade, mas a fatores como espiritualidade
Strawbridge et al., 1997 ⁵⁰	5.286 cidadãos, seguidos por 28 anos	Praticantes religiosos tiveram taxas de mortalidade menores, e foram mais propensos a parar de fumar e a aumentar a prática de exercícios
Williams et al., 1991 ⁵⁵	720 adultos da comunidade	Prática religiosa diminuiu consequências adversas de eventos estressantes e problemas de saúde no bem-estar

SAAD, Marcelo et al. **Espiritualidade baseada em evidências**

Possíveis Vieses

Impossibilidade de:

1. Criação de um grupo-controle: os familiares deste doente podem estar orando por ele, e há benfeitores anônimos que oram pela restauração dos doentes em geral. Assim, não é possível garantir que o grupo controle seja um grupo sem intervenção
2. Controle da qualidade da oração oferecida: diferentes religiões concordam que o poder da prece está na intenção (sinceridade) e na elevação (poder de concentração) do praticante. - Marcelo Saad

Ausência de evidência não é ausência de efeito” - Dr. Alvaro Atalah

O comportamento biológico pode ser controlado por forças invisíveis, incluindo o pensamento....

LIPTON, Bruce H. A Biologia da Crença, 2005